



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



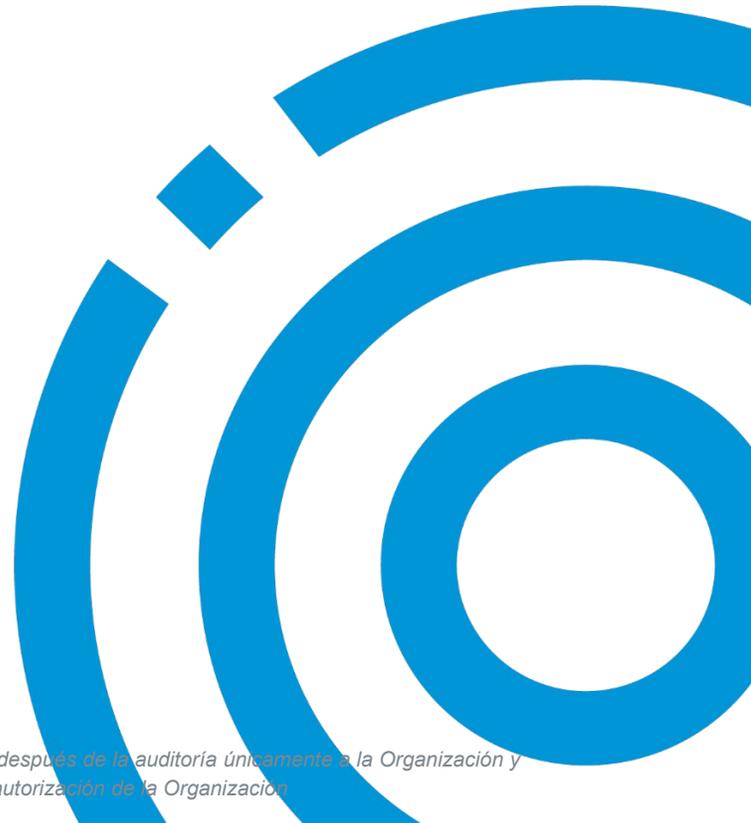


iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGO

1.2. SITIO WEB:

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015: Transversal 51 A No. 67B - 90 Medellín, Antioquia, 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	Calle 74 No. 97 – 95 Zona Sur, Barrio La Navarra	Apartadó, Antioquia, Colombia	Aprendizaje e innovación educativa- Extensión y proyección social , Investigación y producción intelectual, cooperación nacional e internacional, Bienestar Institucional
2	Avenida Suba. No. 128A- 5	Bogotá D.C., Cundinamarca , Colombia	Aprendizaje e innovación educativa- Extensión y proyección social , Investigación y producción intelectual, cooperación nacional e internacional, Bienestar Institucional
3	Calle 64 No. 6-108. Barrio LosAlcázare	Montería, Córdoba, Colombia	Aprendizaje e innovación educativa- Extensión y proyección social , Investigación y producción intelectual, cooperación nacional e internacional, Bienestar Institucional
4	Carrera 22 No. 67 A 49	Manizales, Caldas, Colombia	Aprendizaje e innovación educativa- Extensión y proyección social , Investigación y producción intelectual, cooperación nacional e internacional, Bienestar Institucional

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015

Diseño y gestión de la docencia, investigación y extensión de programas de pregrado y posgrado en las áreas de bellas artes, ciencias de la educación, ciencias sociales y humanas, economía, administración, contaduría y afines, ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines, y en las modalidades presencial y a distancia.

Design and management of teaching, research, and extension programs of undergraduate and graduate students in the areas of fine arts, educational sciences, social and human sciences, economics, management, accounting and related, engineering, architecture, urban planning and related and face and uses faces and distance modes.

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:	ANDREA ZULUAGA OSSA
Cargo:	
Correo electrónico:	facturacionelectronica@amigo.edu.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

ISO 9001:2015 Renovación (con restauración) Ampliación

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

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapas 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	N/A	
Auditoría remota	N.A	0
Auditoría en sitio	2023- 08 - 28/29/30/31 2023-09- 01	7

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	CLAUDIA PATRICIA LOPEZ SANCHEZ 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-CER152085
Fecha de aprobación inicial	2011-10-28
Fecha de próximo vencimiento:	2026-10-27

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

2023-08-29 Bogotá Procesos de: Gestión del Aprendizaje e Innovación Educativa Gestión del Talento Humano - Gestión de la Cooperación nacional e internacional - Bienestar Institucional

2023-08-30 Manizales Procesos de: Gestión del Aprendizaje e Innovación Educativa Gestión Investigación y producción intelectual - Bienestar Institucional.

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

NA

En proyectos de Investigación y/o Extensión donde se requieran equipos que deban calibrarse, este servicio es tercerizado con proveedores o contratistas, modalidad

outsourcing. Aplica en función Misión Bienestar Institucional. ISO 9001:7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones. Se presenta como requisito no aplicable, concretamente para los equipos e instrumentos utilizados con fines pedagógicos de Docencia, que no requieren calibración.

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 del alcance del sistema de gestión a los centros regionales: Bogotá -Manizales - Montería Apartadó. Durante esta auditoría se verificó en: 2023-08-29 sede Bogotá y en 2023-08-30 sede Manizales. En auditoría de 1er seguimiento se deberán auditar las sedes Apartadó y Montería.

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

BOGOTÁ: Se verificó el diseño en el programa: Especialización en Intervenciones sicosociales. MANIZALES Programa Pregrado en psicología Pregrado en derecho MEDELLÍN: Especialización en Big Data e Inteligencia de Negocios

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

Resolución N° 21211 Noviembre 10 de 2016 Ministerio de Educación Nacional Reconocimiento como Universidad Católica

Resolución N° 17701 Noviembre 9 de 1984 Ministerio de Educación Nacional Personería Jurídica

Código SNIES: 2719

CÓDIGO SNIES	PROGRAMA	MODALIDAD	MUNICIPIO OFERTA PROGRAMA	RESOLUCIÓN VIGENTE	FECHA DE RESOLUCIÓN	FECHA DE VIGENCIA
1874	DESARROLLO FAMILIAR	PRESENCIAL	MEDELLÍN	3717	18/03/2022	16/03/2029
1875	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	DISTANCIA (TRADICIONAL)	MEDELLÍN CENTROS DE TUTORIA MANIZALES MONTERÍA	12788	10/07/2020	09/07/2027
7351	COMUNICACIÓN SOCIAL	PRESENCIAL	MEDELLÍN	2279*	01/03/2022	27/02/2029
8345	DERECHO	PRESENCIAL	MEDELLÍN	6397*	20/04/2023	20/04/2030
10252	CONTADURÍA PÚBLICA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	6392*	20/04/2023	20/04/2030
11070	TEOLOGÍA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	7064	11/05/2020	10/05/2027
11846	INGENIERÍA DE SISTEMAS	PRESENCIAL	MEDELLÍN	7591*	08/05/2023	08/05/2030
11971	FILOSOFÍA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	9905	17/06/2020	16/06/2027

19255	ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS (TRADICIONAL)	DISTANCIA	MEDELLÍN CENTROS DE TUTORIA BOGOTÁ APARTADÓ MANIZALES MONTERÍA	14473	13/12/2019	11/12/2026
20961	ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS	PRESENCIAL	MEDELLÍN	1251	04/02/2019	02/02/2026
51635	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	PRESENCIAL	MEDELLÍN	3263*	05/03/2020	05/03/2027
51724	NEGOCIOS INTERNACIONALES	PRESENCIAL	MEDELLÍN	6871*	27/04/2023	27/04/2030
52296	ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN Y CONTROL TRIBUTARIO	PRESENCIAL	MEDELLÍN	7584	03/05/2022	01/05/2029
53857	PUBLICIDAD	PRESENCIAL	MEDELLÍN	13034*	31/07/2023	31/07/2030
54080	ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES	PRESENCIAL / VIRTUAL	MEDELLÍN	24737	29/12/2022	29/12/2029
54443	PSICOLOGÍA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	24124*	21/12/2022	21/12/2029
54587	ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES	VIRTUAL	MEDELLÍN CENTROS DE TUTORIA BOGOTÁ APARTADÓ MANIZALES MONTERÍA	3719	18/03/2022	16/03/2029
54982	ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN EDUCATIVA	VIRTUAL	MEDELLÍN	24224	23/12/2021	21/12/2028
91490	PSICOLOGÍA	PRESENCIAL	MANIZALES	8644	24/05/2018	22/05/2025
101292	NEGOCIOS INTERNACIONALES	PRESENCIAL	MANIZALES	7369	04/05/2018	02/05/2025
101356	ESPECIALIZACIÓN EN EJERCICIO DEL DERECHO ANTE LAS ALTAS CORTES	PRESENCIAL	MEDELLÍN	353	18/01/2019	16/01/2026
101429	DERECHO	PRESENCIAL	MONTERÍA	7368	04/05/2018	02/05/2025
101430	DERECHO	PRESENCIAL	MANIZALES	1037	30/04/2018	28/04/2025
101432	PSICOLOGÍA	PRESENCIAL	APARTADÓ	8645	24/05/2018	22/05/2025
101604	MAESTRÍA EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES	PRESENCIAL	MEDELLÍN	12435	31/07/2018	29/07/2025
101741	GASTRONOMÍA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	14475	13/12/2019	11/12/2026
101820	ESPECIALIZACIÓN EN NEUROPSICO PEDAGOGÍA INFANTIL	PRESENCIAL	MEDELLÍN	1249	04/02/2019	02/02/2026
102206	INGENIERÍA DE SISTEMAS	PRESENCIAL	APARTADÓ	12310	25/11/2019	23/11/2026
102540	PSICOLOGÍA	DISTANCIA (TRADICIONAL)	MEDELLÍN CENTROS DE TUTORIA BOGOTÁ APARTADÓ MANIZALES MONTERÍA	10444	25/05/2022	25/05/2029

102678	ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGÍA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	16038	18/12/2019	16/12/2026
102702	ESPECIALIZACIÓN DE FAMILIA Y ADOLESCENCIA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	16951	27/12/2019	25/12/2026
102725	ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	PRESENCIAL	MEDELLÍN	16948	27/12/2019	25/12/2026
102985	DISEÑO GRÁFICO	PRESENCIAL	MEDELLÍN	24180	23/12/2021	21/12/2028
102987	MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN -MBA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	22620	30/11/2022	30/11/2029
103104	ESPECIALIZACIÓN EN RELACIONES PÚBLICAS	PRESENCIAL	MEDELLÍN	3482	12/03/2022	10/03/2029
104144	ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	VIRTUAL CENTRO DE TUTORIA BOGOTÁ APARTADO MANIZALES MONTERÍA	MEDELLÍN	22462	23/12/2022	23/12/2029
104384	ESPECIALIZACIÓN EN NEUROPSICO PEDAGOGÍA INFANTIL	VIRTUAL CENTROS DE TUTORIA BOGOTÁ - APARTADO MANIZALES MONTERÍA	MEDELLÍN	5274	07/04/2022	05/04/2029
104518	TRABAJO SOCIAL	DISTANCIA (TRADICIONAL)	MEDELLÍN CENTROS DE TUTORIA BOGOTÁ APARTADO MANIZALES MONTERÍA	3308	28/03/2023	28/03/2030
104672	COMUNICACIÓN SOCIAL	PRESENCIAL	MANIZALES	3718	18/03/2022	16/03/2029
104834	MAESTRÍA EN DERECHO	PRESENCIAL	MEDELLÍN	7524	05/05/2023	05/05/2030
105042	MAESTRÍA EN NEURO PSICOPEDAGOGÍA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	5256	07/04/2022	05/04/2029
105229	MAESTRIA EN EDUCACIÓN	PRESENCIAL	MEDELLÍN	699	20/01/2016	18/01/2023
105956	LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL	PRESENCIAL	MEDELLÍN	14535*	28/08/2022	28/08/2029
106287	LICENCIATURA LENGUAS EXTRANJERAS CON ÉNFASIS EN INGLÉS	PRESENCIAL	MEDELLÍN	7467*	30/04/2021	30/04/2028
106703	ESPECIALIZACIÓN EN BIG DATA E INTELIGENCIA DE NEGOCIOS	PRESENCIAL	MEDELLÍN	2055	13/02/2018	11/02/2025
106853	ESPECIALIZACION	PRESENCIAL	MEDELLÍN	5154	26/03/2018	24/03/2025

	N EN DOCENCIA UNIVERSITARIA					
107870	MAESTRÍA EN ADICIONES Y SALUD MENTAL	PRESENCIAL	MEDELLÍN	1250	04/02/2019	02/02/2026
108352	DOCTORADO EN EDUCACIÓN	PRESENCIAL	MEDELLÍN	9088	28/08/2019	26/08/2026
108465	DOCTORADO EN COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	MEDELLÍN	11914	14/11/2019	12/11/2026
108640	TÉCNICA PROFESIONAL EN HOTELERÍA Y TURISMO	PRESENCIAL	MEDELLÍN	14556	13/12/2019	11/12/2026
108834	TÉCNICA PROFESIONAL EN CONTABILIDAD	PRESENCIAL	MEDELLÍN	15773	18/12/2019	16/12/2026
108842	TECNOLOGÍA EN DESARROLLO DE SOFTWARE	PRESENCIAL	MEDELLÍN	15781	18/12/2019	16/12/2026
108871	ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD	PRESENCIAL	MEDELLÍN	15591	18/12/2019	16/12/2026
108926	TECNOLOGÍA EN CRIMINOLOGÍA E INVESTIGACIÓN FORENSE	PRESENCIAL	MEDELLÍN	15419	18/12/2019	16/12/2026
108932	TÉCNICA PROFESIONAL EN ORGANIZACIÓN DE CERTÁMENES	PRESENCIAL	MEDELLÍN	15430	18/12/2019	16/12/2026
109159	MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN	PRESENCIAL	MEDELLÍN	15242	18/12/2019	16/12/2026
109160	MAESTRÍA EN PUBLICIDAD	PRESENCIAL	MEDELLÍN	15265	18/12/2019	16/12/2026
109229	DOCTORADO EN ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS EN PSICOLOGÍA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	15235	18/12/2019	16/12/2026
110839	ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	DISTANCIA (TRADICIONAL)	MEDELLÍN	11480	03/07/2020	02/07/2027
110877	MAESTRÍA EN FUNDAMENTOS DE LA DOCENCIA EN LENGUAS EXTRAJERAS	PRESENCIAL	MEDELLÍN	19539	19/10/2021	17/10/2028
110895	MAESTRÍA EN ESTUDIOS TEOLÓGICOS CONTEMPORÁNEOS	PRESENCIAL	MEDELLÍN	21979	18/11/2021	16/11/2028
110903	MAESTRÍA EN EDUCACIÓN PARA LA INCLUSIÓN ÉNFASIS POLÍTICAS PÚBLICAS	DISTANCIA (TRADICIONAL)	MEDELLÍN	24220	23/12/2021	21/12/2028

110939	LICENCIATURA EN LENGUAS EXTRANJERAS CON ÉNFASIS EN INGLÉS	PRESENCIAL	MANIZALES	1617	16/02/2022	14/02/2029
110993	MAESTRÍA EN GERENCIA FINANCIERA	PRESENCIAL	MEDELLÍN	3685	18/03/2022	16/03/2029
111216	ESPECIALIZACIÓN EN BIG DATA E INTELIGENCIA DE NEGOCIOS	PRESENCIAL	MANIZALES	8932	24/05/2022	24/05/2029
111248	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	PRESENCIAL	MANIZALES	11915	23/06/2022	21/06/2029
111249	ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE MERCADEO	PRESENCIAL	MEDELLÍN	11918	24/06/2022	22/06/2029
111459	DISEÑO GRÁFICO	PRESENCIAL	MANIZALES	23357	12/12/2022	12/12/2029
* Programas con Resolución de oficio vigente por acreditación de Alta Calidad por EL CNA-MEN.						

Habilitación programas de salud en el marco del Bienestar Universitario: 344 Psicología Distintivo de habilitación DHSS 0280418 - 328 Medicina Distintivo de habilitación DHSS 0280417

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

- Ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, a los centros regionales: Bogotá Manizales, Montería, Apartadó.
- Modificación y actualización de la Estructura Orgánica (estructura lineal multi-estamentaria) Acuerdo Consejo Superior N°03 marzo 14 de 2023
- Actualización Plataforma Estratégica: Creación nuevo Plan de Desarrollo Organizacional 2023-2035 *Formar para Transformar* Evidencia mecanismos de socialización (micrositio) Plan de Acción 2023-2026 y POA-s 2023 en proceso.
- Nuevo Reglamento Interno de Trabajo
- Evaluación y reformulación del Proyecto Educativo Institucional
- Rediseño y estudio para el escalafón docente y plan de incentivos
- Articulación del SIAC, con el Sistema de Gestión de la Calidad
- En la denominación de facultad de Psicología, a Facultad de Ciencias Sociales Salud y Bienestar.
- Creación de la política general para el desarrollo de Talento Humano reglamentada mediante Resolución Rectoral N° 34 de mayo de 2023
- Incremento de tiempos de los líderes de investigación para la promoción y el acompañamiento a grupos, líneas y proyectos.
- En el Departamento de Servicios Generales, se separa el Departamento de Seguridad y Mantenimiento, adscritos a la Dirección administrativa y financiera.
- En Investigación: las personas a las que va dirigida la investigación; Incremento de tiempos de los líderes de investigación para la promoción y el acompañamiento a grupos, líneas y

proyectos.

- Cambios en proceso: Reestructuración de los programas de Permanencia Académica con Calidad; Revisión actualización de la Políticas de Internacionalización y Cooperación; Actualización reglamento para la función sustantiva de Extensión y Proyección Social; Revisión y ajuste del reglamento estudiantil; Revisión y ajustes del Reglamento docente; Revisión y ajustes al modelo de evaluación docente; Revisión y ajustes de cartas descriptivas programas, PEP y PEF; Creación de PEQR; Actualización marco Sistema de Aseguramiento de la Calidad con relación a los cambios normativos; Paso del componente área de prácticas académicas de Extensión al proceso de Innovación Educativa -Docencia; Actualización de Política y Reglamento de Bienestar Institucional.

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?

No

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)
Mantenimiento preventivo a la infraestructura de Networking del centro regional aplica a todas las sedes mayor soporte en Bogotá	WalterBridge Computers S.A.S VAE	Cámara de comercio RUT
Servicio de Vigilancia	Compañía de vigilancia PPH Limitada	Cámara de comercio RUT Informe de supervisión
Servicios de Aseo	Grupo Empresarial SEISO S.A.S.	Cámara de comercio RUT
Práctica en el área de Gestión de Infraestructura Física y Tecnológica	Estudiante Practicante Técnico Laboral en Auxiliar Administrativo CESDE	Contrato de Aprendizaje

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?

Si

Auditoria de Renovación con Ampliación del alcance del sistema de gestión a los centros regionales: Bogotá Manizales Montería Apartadó. Durante esta auditoría se verificó en: 2023-08-29 sede Bogotá y en 2023-08-30 sede Manizales. En auditoria de 1er seguimiento se deberán auditar las sedes Apartadó y Montería.

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?

Si

Vencimiento del Certificado en 2023-10-27 Verificación complementaria por hallazgo mayor, sobre la fecha de vencimiento de la Certificación

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	<p>ISO 9001:10.2.1 La institución presenta desviaciones frente a la ejecución de acciones correctivas de manera oportuna, determinar si existen no conformidades similares, revisar la eficacia de las acciones implementadas.</p> <p>Evidencia: No se soporta evidencia de la documentación de acciones correctivas frente a los incumplimientos de los resultados de indicadores estratégicos: El indicador de diversificación de ingresos del proceso de investigación con incumplimiento sistemático desde el 2020 con resultados del 0% con análisis de plan de acción “pendiente por definir con gestión estratégica la viabilidad de su medición” El indicador de diversificación de ingresos del proceso de extensión con resultados: 2020-1 : -14% 2020-2 -71% 2021-1: -0.93 2021-2 1.32%</p>	<p>En investigación: se generan criterios de logro a la cofinanciación, con evidencia en términos de referencia de la convocatoria interna para la financiación de proyectos de investigación ejecución durante 2023</p> <p>Se evaluó el indicador y método de medición quedando formulado: Proyectos de investigación cofinanciados. Propósito: medir y evaluar la cofinanciación de los proyectos de investigación Formula: Monto cofinanciado en Proyectos de investigación / Total de inversión en proyectos de investigación *100 Resultado medición 2020 66.8% de una meta 20% (del monto total ejecutada en investigación anual) Para 2023 la meta se determina en 30% Proyección de cofinanciación a proyectos de mediana y mayor cuantía. Participación con proyectos de investigación aplicada para acceder a recursos de regalías</p>	Sí

	<p>2022-1: -10% Con análisis para el 2022 “se espera la vinculación del nuevo director de la unidad y del profesional que coordinara al centro de emprendimiento , innovación y transferencia para la definición de estrategias para la diversificación de servicios, aprovechamiento de recursos y proyectos institucionales, para el desarrollo de otros servicios”</p>	<p>En extensión indicador: Recursos Financieros métrica: Total de presupuesto asignado a Extensión y Proyección Social en el periodo / Total de recursos generados por Extensión en el periodo Frecuencia Semestral Resultado 2022-2 13.8% Meta 5% - Resultado 2023-1 41% Meta 5% (de los excedentes) Durante la auditoria se verifica el modelo de diversificación de ingresos para la Universidad incluye responsabilidad y acciones concretas para los procesos de Bienestar Universitario y OCRI orientación al logro: capacidad de diversificar fuentes de financiación / cofinanciación. Se verifica Listado de proyectos, convenios, servicios Extensión 2023 con información sobre: proyecto entidad programa valor aporte entidad aporte universidad beneficiarios Traza Proyecto Extensión: Prestar servicios de capacitación orientados al fortalecimiento, la recreación y la actividad física para la salud, la inclusión y el desarrollo humano, dirigido a diferentes actores del Sistema Nacional de Deporte - Departamento de Antioquia Aporte Indeportes Antioquia 140.903.283 Plan de Desarrollo traza acciones para la diversificación de los ingresos económicos mediante la consolidación de las funciones sustantivas, en los diferentes lugares de desarrollo y para la sostenibilidad de la Universidad</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.

- Las acciones hacia el reconocimiento como Institución de Alta Calidad, muestra una Universidad articulada y coherente con sus propósitos fundacionales, enmarcados en la Congregación Amigoniana, lo que permite mantenerse en el tiempo, permanencia de las sedes y transformación, de cara a las realidades del contexto, los intereses de sus grupos de valor y lo aplicable a su naturaleza.

- Los objetivos estratégicos (9), permite a través de los programas asociados (31) articularse a la política de calidad, la misión y la visión de manera alineada a los objetivos de cada gestión, mostrando la articulación entre procesos.

- La construcción participativa y organizada del Plan de Desarrollo, bajo una metodología multi-estamentaria (encuesta a comunidad universitaria 343 participantes), enfoque en la innovación educativa, la internacionalización, el mantenimiento y acreditación de nuevos programas. Temas principales: Transformación Digital del Aprendizaje – Educación de Alta Calidad e Innovación - Centros Regionales -crecimiento y expansión- Transformación Organizacional - Transformación Social. Renueva el PEI y posibilita logro de condiciones iniciales para la Acreditación Institucional de Alta Calidad CNA (Revisión PEI desde interés que refleja el desarrollo institucional, mayor interfaz con Plan de Desarrollo atiende las demandas y requisitos establecidos por MEN)

- La evaluación al Plan de Desarrollo 2012 – 2022 con cumplimiento mayor a 75% - Plan de acción 2020 – 2021 cerrando brechas, ya que evidencia fortalezas en el seguimiento a POAS (2022 88.86%), cumplimiento de directrices, capacidad de asegurar el logro de las metas y el impacto en las proyecciones y decisiones.

- La revisión del PEI y su articulación con el Plan de Desarrollo, ya que circunscribe la prospectiva institucional en el modelo de aseguramiento de la calidad educativa, adaptado al componente pedagógico/educativo, vinculante de acciones de innovación y didáctica, con énfasis en la interrelación de las funciones sustantivas para el logro de los elementos estratégicos.

- La generación de Data Informes, registro derivado en momentos de verificación, autoevaluación y evaluación p.e., sobre la visita de Pares Académicos, ya que permite anticipar conceptos y proyectar decisivas, mecanismo clave para controlar la pérdida de curvas de aprendizaje, como fuente de entrenamiento, acompañamiento, formación, capacitación y documentación de lo necesario para el logro de todas las condiciones de calidad. Aprendizaje que conlleva a la generación de Planes de mantenimiento, mejoramiento e innovación.

- La creación de políticas que mejoran las interrelaciones humanas, como la conservación de los principios y valores fundacionales p.e. política general para el desarrollo de Talento Humano. Política para la prevención y tratamiento de las violencias de género.

- La adquisición de software PSICOWEB con un inventario 20 tipos “baterías” de pruebas psicotécnica, disponible para ser usadas en los procesos de selección y Evaluación 360° inicia con comité rectoral.

- La conservación de la infraestructura física y el embellecimiento de los espacios, posible en la instauración de una cultura colectiva que se evidencia en la comunidad universitaria bajo el principio “*cuidemos la casa común*”

- La actuación y desarrollo de Cartas Descriptivas, ya que posibilita la generación de campos fundacionales, medios, técnicas e instrumentos, guía de abordaje pedagógico, didáctico y evaluativo. Evaluación de los aprendizajes /resultados de aprendizaje, con ejes de formación determinados para el proceso formativo (epistemológico metodológico práctico). Se valora la intención de incluir en el componente bibliografía, artículos de revistas indexadas, material de apoyo bibliográfico o de conocimiento resultante de investigaciones y publicaciones generadas por la Universidad. Función académica de transferencia de conocimiento.

-La articulación en escala de los desarrollos científicos y tecnológicos relevantes derivados de la experiencia investigativa de posgrados en la universidad, p.e. en la prevención de la deserción, la

articulación a los desarrollos o énfasis de la formación en pregrado. Indexación en el sistema de ciencia nacional y reconocimiento de internacional.

- La generación del rol director de colección facultades y programas (Psicología Derecho Comunicación), porque permite ampliar la producción académica de la Universidad y vincula la participación y representación de los diferentes estamentos universitarios: estudiantes, docentes y graduados.

- El grupo de investigación, Calidad de Vida, que surge en Montería bajo las líneas Derecho y sociedad - psicología social y salud mental - educación y gestión ambiental, ya que muestra capacidad de articulación de las diferentes facultades, programas y áreas de conocimiento, impronta universitaria. Los resultados de investigación logran la finalidad social del conocimiento, que impacta los territorios en donde centra su esencia o propósito de conocimiento.

- La evaluación del estudiante en la práctica académica efectuado con la agencia/empresa, ya que permite determinar en el registro seguimiento al debido proceso, asegura la fluidez y oportunidad en la toma de acciones de mejora según aplique, como la evidencia y análisis de los elementos del contexto, en el cual opera la extensión y la proyección social.

- La aplicación de especificaciones técnicas y la traza en el proceso de extensión y proyección social, por evento. Se cuenta con eventos certificados en el marco de la inclusión y el desarrollo humano.

- Las mejoras en la gestión de aprendizaje e innovación educativa, en la verificación y validación de documentos de matrícula; en la automatización “digitalización” de la información; en la parametrización de planes de estudios articulado a SNIES; en la articulación con SIAC, para la apertura de grupos cohortes y control de cupos.

- Los índices de permanencia, por su enfoque sistémico que transversa las diferentes unidades, áreas y procesos de la Universidad, lo que posibilita la articulación en la definición de estrategias, la corresponsabilidad de las partes y favorece el trabajo colaborativo e interdisciplinario.

- Se resalta la estructura de los planes de mantenimiento, mejoramiento y capacidad innovadora, ya que permite la inclusión de las diferentes áreas, la interfaz con las demás funciones sustantivas, con acciones intencionadas de internacionalización e innovación, de cara a la acreditación Institucional en alta calidad.

BOGOTÁ:

- Los Indicadores de impacto definidos por el proceso de gestión del aprendizaje, porque muestran el impacto de los resultados del proceso.

- La ubicación de las instalaciones en la ciudad [Bogotá], porque se encuentra en una zona de fácil acceso a la localidad Suba lo cual generaría facilidad en el traslado de los estudiantes desde su residencia a las instalaciones de la Universidad.

- La planificación y realización de las actividades de cooperación con universidades del exterior fuertes en temas relacionados con la psicología por ejemplo con la Universidad Católica de Salta, porque muestran las diferencias en la enseñanza de acuerdo con la cultura de otros países.

- El enfoque de las actividades de bienestar, porque se dirigen de manera pertinente hacia la salud física y mental de los estudiantes, además de los espacios con los que cuenta para brindar bienestar a los estudiantes (canchas y gimnasio).

MANIZALES:

- Se observa un equipo de trabajo de la sede, conocedor en temas de calidad y comprometido con la operación del sistema de gestión de la calidad, lo cual impacta de manera positiva el funcionamiento de la institución.

- Se evidencia una buena práctica en la preparación de los documentos que dan cumplimiento a las condiciones para renovación de programas, el ministerio de educación propone 12 meses, la institución lo realiza 18 meses antes del vencimiento del registro calificado.
- La descripción de la rúbrica de evaluación que se encuentra en la carta descriptiva permite movilidad desde el planteamiento del tipo de evidencia a presentar por parte de los estudiantes.

4.2. Oportunidades de mejora

- Conviene analizar la posibilidad de transitar hacia ISO 21001:2018, dado los avances en las proyecciones y desarrollos de la Universidad, p.e. la articulación del Sistema de Aseguramiento de la Calidad a nivel nacional; el componente sobre conocimientos científicos y tecnológicos y la finalidad de contribuir al desarrollo integral de la sociedad, enmarcados en la misión; las acciones de inclusión y responsabilidad social.
- La revisión y actualización de las políticas y lineamientos que direccionan la vida institucional p.e. extensión – investigación – bienestar institucional, a fin de asegurar su pertinencia, la validez con relación al contexto actual, de cara a las nuevas líneas estratégicas enunciadas en el Plan de desarrollo *Formar para transformar*. Como el cierre efectivo de POAS.
- El seguimiento a requisitos de las partes interesadas, a fin de ampliar la información documentada con la fuente del dato, retroalimentar la identificación y análisis de necesidades, intereses y expectativas aplicables, como la determinación de mecanismos de actualización y evaluación para el logro de los resultados previstos.
- Conviene ampliar la identificación de riesgos inherentes a los proyectos, para el logro de programas y líneas del Plan de Desarrollo, en articulación con las consecuencias de no cumplimiento de actividades previstas; desencadenar en la operación de procesos acciones determinadas de control o mitigación, de tal forma que se operacionalicen en la planeación de cada gestión y de vía, -se inserten- en todo su ciclo PHVA. Evitar enunciar riesgos, como salida no conforme.
- La identificación de oportunidades en clave de la visión Institucional, a fin de asegurar que se documentan e incorporan en la planificación de los procesos, las acciones determinadas en programas y proyectos, en el marco de los ejes estratégicos del Plan de Desarrollo.
- El conocimiento organizacional, a fin de mejorar los mecanismos que permitan recopilar y formalizar la transferencia de conocimientos internos, vincular y hacer explícito los diferentes escenarios y mecanismos de generación y retención del conocimiento, documentar en la medida necesaria el conocimiento tácito, para apoyar la operación de los procesos y servicios. Propiciar el intercambio y trazabilidad de las experiencias significativas de éxito, a partir de la identificación de “logros” o “fracasos” asociados a la gestión de y entre procesos.
- Potenciar como fuente de generación de conocimientos: los resultados del análisis arrojado por la data, fruto de la medición; la identificación y estudio del contexto, como la información DOFA; las acciones de mejora en la operación, efectuadas por las unidades académicas; los consultorios; los espacios específicos de facultad y programas; la retroalimentación de pares; la autoevaluación con fines de acreditación; las derivadas del encuentro entre las funciones sustantivas.
- A raíz de la revisión SIAC a todo el sistema de medición y análisis, conviene: Verificar la correspondencia entre el grado de medición con los objetivos y alcances de cada proceso y dependencia. Proponer métricas que trasciendan cumplimiento y muestren el impacto logrado, evitar rangos de desviación, tener foco en el propósito -reto-. Mejorar la planificación para la interpretación y análisis de datos, la descripción de acciones, la información documentada,

optimiza la verificación, el examen de tendencias, el análisis de datos, la adecuación de recursos y la mejora; centrado en Plan de Desarrollo, adoptado en cada POA.

- El diseño curricular, a fin de fortalecer la apropiación de las etapas previstas, propiciar la planificación para verificar y asegurar que los resultados cumplen con los requisitos, en articulación con componentes y condicionantes de acreditación, calidad y registro calificado. Mejorar la planificación y control de cambios.

- El indicador inteligencia del currículo, conviene la generación de una ruta de análisis diferencial a las categorías o fuentes de generación de datos, que tribute a la medición determinada para asegurar a la comprobación del desempeño del proceso, en términos de su objeto y alcance.

- Dado los avances en el posicionamiento de los grupos de investigación, la producción científica reconocida, se invita a considerar la pertinencia de robustecer los equipos de trabajo, de tal forma que se impacte el cumplimiento eficaz de los compromisos de investigación, con la transferencia y el posicionamiento científico de la universidad, al servicio de la sociedad, con impacto ambiental y legal.

- La generación de alianzas, el fortalecimiento de la cooperación nacional e internacional, que permita la preservación y continuidad de procesos y productos de investigación, como de desarrollo científico y tecnológico, con impacto social, a fin de analizar la pertinencia, viabilidad e implementación de estrategias concretas que garanticen la permanencia y viabilidad de la política de investigación p.e. en la creación de producción artística derivada de la lógica investigativa: investigación /creación.

- Conviene mejorar la articulación entre procesos, la transferencia de conocimientos logrados desde la investigación y la innovación, para que se potencie y se generen las sinergias necesarias desde la labor triádica misional docencia, investigación, extensión.

- La planificación de cambios, conviene robustecer la determinación de consecuencias potenciales y efectos adversos, como su articulación con oportunidades y riesgos, según aplique. Redireccionarlo para las acciones de mejora identificadas que impliquen algún cambios en el Sistema de Aseguramiento de la calidad p.e. los relativos a: Mecanismos de vinculación de la información. Seguimiento a los resultados de aprendizaje desde el enfoque de evaluación integral. Migración de prácticas académicas al proceso de GAIE.

- Conviene ampliar la documentación de las acciones de mejora asociadas al monitoreo y control de la programación académica, de tal forma que se potencien las estrategias de operación y organización de las actividades de planeación curricular, de acuerdo con las necesidades de formación de los estudiantes, las trayectorias y la oferta.

- La formación en investigación y la investigación formativa, de cara a la generación de bases para la cultura de investigativa, a fin de fortalecer la investigación en el pregrado, que constituye un elemento importante en el proceso educativo, porque genera conocimiento y propicia el aprendizaje para la generación de nuevos conocimientos.

- La reglamentación de la función de Extensión y Proyección Social (Resolución N° 06 de 2012), a fin de proponer mecanismos que permitan la planificación de su actualización como la inclusión de “nuevas” modalidades, según los requisitos y proyecciones aplicables. Revisar las actualizaciones propuestas y efectuadas, de tal forma que no afecte la continuidad del proceso y se logre el cumplimiento de la meta propuesta actualización de políticas de extensión y proyección social, prevista.

- La evaluación de impacto en los proyectos cuya meta se asocia con los ODS, a fin de mejorar la determinación de descriptores y el análisis, potenciara el abordaje de acciones que impactan la transformación social, cultural, económico, laboral, profesional... y el alto impacto, que se proyecta.

- En la medición de la participación acciones de Bienestar Institucional, a fin de proponer criterios que determine el nivel de aportación, p.e intercambios, puesta en común, aportes significativos al desarrollo de la sesión, entre otros aspectos que conjugan la acción.

- A raíz de las mejoras en la gestión de Infraestructura Física y Tecnológica, conviene incluir en la información documentada (procedimientos y manuales) en los que se avanza, información relativa a: la interface entre áreas y procesos; los tiempos de respuesta, la promesa de servicio; los roles y responsabilidades y su integración con centros regionales; la satisfacción a retroalimentación del solicitante; los retos que deriva el mantenimiento y /o soporte, frente a la inversión ejecutada, lo que es evidente en las condiciones de infraestructura y el uso de prácticas innovadoras. Revisar el indicador de la gestión dado en términos de cumplimiento, trascenderlo a eficacia -eficiencia-.
- El impacto financiero de las actividades derivadas de la calidad, de tal forma que se potencie el análisis costo beneficio p.e con relación mantenimientos correctivos vs. mantenimientos preventivos; el efecto en la realización de los procesos directivos, de prestación de servicios educativos y de soporte, al evitar reprocesos, organizar la información y gestionar por procesos.
- Las auditorías internas, con el fin mejorar los elementos contenidos en el Programa de auditoría, la determinación explícita de los diferentes requisitos auditados por proceso y la evidencia de verificación. Valerse de las directrices ISO 19011:2018.
- La revisión por la Dirección, a fin de propiciar la consolidación de la información disponible en las fuentes de entrada, tanto desde los requisitos de esta norma internacional, como los institucionales, congregacionales, del cliente y reglamentarios aplicables; potenciar los resultados en el aseguramiento del Plan de Mejoramiento Institucional.

BOGOTÁ:

- La documentación, por ejemplo en un procedimiento, de las etapas del diseño y desarrollo de programas incluyendo la correlación con las actividades actuales que se ejecutan en la Universidad para el diseño y desarrollo de programas educativos, esta documentación generaría mayor claridad de cómo se cumplen los requisitos de la norma ISO 9001:2015 del capítulo 8.3
- El análisis de riesgos diferenciando la posibilidad de ocurrencia, las consecuencias y los controles en la sede regional de Bogotá de manera que se pueda diferenciar el nivel de riesgos para esta.

MANIZALES

- En las cartas descriptivas de las asignaturas de la licenciatura en idiomas, asociar el objetivo transversal al objetivo básico de aprendizaje, desde las temáticas tratadas y con enfoque en el desarrollo de los cuatro elementos de competencia en el dominio de la lengua.
- Resignificar el instrumento de aseguramiento de las etapas, para el cumplimiento de condiciones de calidad de los programas de formación que están en etapa de otorgamiento o renovación de los registros calificados; desde la interpretación de los requisitos de diseño y desarrollo propuestos en la norma ISO 9001:2015.
- Unificar los criterios para presentación y aprobación del acuerdo pedagógico y de evaluación en el proyecto docente, de tal manera que se facilite su consulta, aprobación por parte del grupo de estudiantes y el docente.
- Evaluar el mapa de riesgos del proceso de investigación, de tal manera que se consideren y evalúen situaciones como la posibilidad de publicar artículos o libros en revistas o editoriales con características depredadoras o secuestradas.
- Orientar las actividades de bienestar y en específico las relacionadas con violencia de género hacia la disminución de casos al interior de la comunidad académica y así cumplir con las metas y proyectos definidos para esta situación, en el Plan Estratégico 2023 – 2034.

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 205	Códigos QR para acceso a la Universidad Carnetización Pagos de ICETEX	Se descentralizo la elaboración del carné institucional a la Dirección Administrativa, Infraestructura Admisión y Tecnología - Cambio proveedor Implementación de Facturación electrónica Divulgación de la información Acercamiento con ICETEX para delegar funcionario al interior de la universidad y resolución de dudas
Avance 2023 77	Carne Digital Infraestructura Cobro Parqueadero Filas parqueadero motociclista Comunicación por problema entre telefonía análoga y digital Devolución dinero Presencia del Docente en la clase	Gestión con Proveedor Análisis y continuidad del cobro tarifa valida por 24 horas Pasa a telefonía IP articulada a los centros regionales Se establece Programa Remamos para mejorar la atención al público, con transversalidad a centros regionales.

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

N.A.

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

N.A.

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

No reporta

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.

N.A.

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

No

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 2020	3	7.1.5.2, 8.4.1, 9.1.1. b
1ª de seguimiento del ciclo 2021	N.A.	N.A.
2ª de seguimiento del ciclo 2022	1	10.2.1
Renovación 2023	2 (1NCM 1NCm)	5.3 a) b) e) – 7.1.2 – 7.2 b)c) - 7.3 c) d) 8.7
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	N.A.	N.A
Auditoría de ampliación	N.A	N.A

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría interna se efectuó entre mayo 19 y junio 7 de 2023 (socialización informe) mediante contratación externa con la firma: Gestión y Conocimiento S.A.S. Jorge Alberto Valencia de los Ríos Líder equipo y Federico Alonso Atehortúa Hurtado auditor, con competencias certificadas por Gestión y Conocimiento S.A.S. Acredita formación actualización en la NTC ISO 9001:2015 8 horas y GTC ISO 19011: 2018 Actualización 8 horas. Se efectuó bajo modalidad mixta, de manera remota con los centros regionales; Medellín y Manizales presencial. Evidencia programa, plan, verificación e Informe, con reporte de (5) hallazgos de No conformidad relacionados con: Infraestructura; eficacia de acciones frente a resultados auditoría interna anterior; planificación de actividades de Bienestar; control de información documentada -Extensión 2 Bienestar 1 Financiera Recursos 1 infraestructura 1. Se observa identificación oportuna e implementación de acciones para el tratamiento de los hallazgos identificados. La auditoría interna se orienta de acuerdo con directrices ISO 19011.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se realiza en el transcurso del año, en 4 momentos de manera trimestral (abril julio octubre diciembre) con la participación del comité rectoral; se consolida la información en abril de 2023 sobre la gestión 2022 Se incluyen las entradas y resultados

determinados en ISO 9001:2015 como entradas adicionales presenta evaluación al Plan de Desarrollo 2012 – 2022 con cumplimiento mayor a 75%; análisis sobre el cierre de brechas y fortalezas en el seguimiento a POAS 2022 88.86%; cumplimiento promedio de objetivos estratégicos de calidad 81%; grado de eficacia 72% objetivos estratégicos; evaluación Política de Calidad adoptada por Resolución Rectoral N° 39 septiembre 2 de 2020. Concluye sobre la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema. La revisión por la Dirección muestra relación con el proceso de mejora continua, a raíz que sus resultados son tenidos en cuenta en el plan de mejoramiento institucional con acciones concretas y articuladas a POAS.

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, membrete documentación interna. Mejorar la forma como se usa en la portadilla de Resoluciones Rectorales – PEI.

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?

No

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?

Si.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria 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?

No.

Fecha de la verificación complementaria

Si. Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique 2023-10-23

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			
ISO 9001: 2015	5.3 a) b) e) – 7.1.2 – 7.2 b) c) - 7.3 c) d) La Organización Educativa presenta desviación en la capacidad asegurarse que: Las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes	Mediante presentación de la líder de Gestión Humana, se observa Lista de Verificación con las correcciones identificadas e implementadas por la Universidad relacionadas a continuación:	Si

	<p>se asignen, se comuniquen y se entiendan dentro de la organización.</p> <p>🔗 Suministra las personas necesarias para la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad y la operación y control de sus procesos.</p> <p>🔗 Las personas sean competentes, basándose en la educación, entrenamiento o experiencia apropiados, y cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas</p> <p>🔗 Las personas pertinentes que realizan el trabajo bajo el control de la organización deben ser conscientes de: su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño y las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan dentro de la organización. La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para: a) asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional; b) asegurarse de que los procesos están entregando las salidas previstas; e) asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios.</p> <p>7.1.2 Personas. La organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz del sistema de gestión de la calidad y la operación y control de sus procesos.</p> <p>7.2 Competencia La organización debe: a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, que afecta el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad; b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la</p>	<p>Se dispone de enlace carpeta a carpeta de cada una de las evidencias que formalizan la vinculación de las personas Contrato septiembre 12 de 2023 a diciembre 15 de 2023 Director programas de Filosofía y Teología. Nombramiento Directora programa en Licenciatura en Educación Infantil Fecha de inicio septiembre 20 de 2023 finaliza marzo 20 de 2024. Se formalizan encargos administrativos con su respectivo otrosí / cláusulas modificatorias contrato, se direcciona la formalización y socialización del encargo de manera oportuna para nombramientos futuros.</p> <p>Resolución Rectoral N°97 de Octubre 17 de 2023 Por medio de la cual se reglamentan los Acuerdos de Servicio en cuanto a los tiempos para la atracción, selección y vinculación del personal en la Universidad Católica Luis Amigó. Publica en Artículo Encargo de jefes inmediatos de las responsabilidades mientras tengan vacante en equipos de trabajo. Oficializa a Vicerrector de docencia del encargo en ausencia del cargo Decano Facultad de Ingeniería. Director Escuela de posgrados cargo provisto, se observa otrosí dado que el candidato seleccionado venía desempeñándose como docente.</p> <p>Director de extensión y servicio a la comunidad provisto Contrato. inicia octubre 16 de 2023 finaliza Abril de 2024</p> <p>Supresión cargo Coordinación de Prácticas mediante acuerdo superior N° 05 de septiembre 19 de 2023 ítem 7</p> <p>Se verifica la inducción de: Director Centro Regional Apartado – Jefe Departamento de Infraestructura – Docente con funciones de Apoyo OCRI. Se coteja evaluación de la eficacia para docente de apoyo OCRI 9/8/2023. Centro Regional Apartadó septiembre 8 de 2023 Evaluación de la eficacia por cada módulo abordado y superado (la evaluación determina el nivel de apropiación de contenidos y propósitos. Automáticamente, regresa a repetición, según aplique al cumplimiento)</p> <p>Se evidencia el fortalecimiento del equipo de atracción y selección: reasignación del liderazgo del</p>	
--	---	--	--

	<p>educación, entrenamiento o experiencia apropiados;</p> <p>c) cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;</p> <p>d) retener la información documentada, como evidencia de la competencia.</p> <p>NOTA Las acciones aplicables pueden incluir, por ejemplo, suministro de entrenamiento, la tutoría o la reasignación de las personas empleadas actualmente; o la contratación de personas competentes.</p> <p>7.3 Toma de conciencia La organización debe asegurar que las personas pertinentes que realizan el trabajo bajo el control de la organización deben ser conscientes de: c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño; d) las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad</p>	<p>proceso, profesional con competencias y experiencia en psicología organizacional; mediante: Clausula modificatoria Docente del programa de psicología septiembre 11 de 2023 Evidencia en la distribución de roles y responsabilidades del cargo. Fortalecimiento del concepto de psicología organizacional.</p> <p>Se evidencia Plan de capacitación y sensibilización direccionado desde gestión de procesos con el propósito de fortalecer el conocimiento y las habilidades del personal de la organización en la gestión: metodología Diplomado por módulos y temáticas</p> <p>Se logra general un cuadro de control del todo el proceso de Talento Humano. Pensado y proyectado para ingresarse a la plataforma virtual de la Universidad, presenta controles asociados con nivel de participación del personal – satisfacción - resultados de aprendizaje cambios en el comportamiento el personal con relación al [cierre de brechas de competencia] mejoras en el desempeño de los procesos. Aplicable a todas las actividades del SGOE y cada una de las actividades PHVA de las gestiones (cobija acciones para tratamiento de no conformidad menor asociada con requisito 8.7).</p> <p>Ruta de acompañamiento, capacitación y sensibilización del Sistema de Gestión por Procesos y sus componentes, se deriva de las necesidades e intereses previamente diagnosticados.</p> <p>Se evidencia en verificación, el listado de cláusulas modificatorias, se logra la depuración institucional, lo que permite ponerse al día en la formalización de encargos mediante Otrosí en contratos, aproximadamente se presenta un listado de 81 contratos (aplica a los diferentes cargos administrativos, docentes con funciones administrativos, entre otros; para todas las sedes y áreas) conto con la participación de la jefe de relaciones laborales.</p> <p>Resolución Rectoral N° 97 de Octubre 17 de 2023 Por medio de la cual se reglamentan los Acuerdos de Servicio en cuanto a los tiempos para la atracción, selección y vinculación del</p>	
--	--	---	--

		<p>personal en la Universidad Católica Luis Amigó. A fin de asegurar la adecuación eficaz y logro de los acuerdos de servicio. Se genera cuadro control proceso de selección, despliega todas las acciones y actividades de manera específica y con detalle de responsabilidades, tiempos, acciones de control, estrategia (fase responsable acuerdo apoyo observaciones)</p> <p>Ventajas en el monitoreo, en la capacidad de acceder a la información en tiempo real, lo que permite mejorar el seguimiento y los compromisos al momento de registrar “alimentar la información”.</p> <p>Se observa la generación de tres indicadores para el procedimiento de atracción, selección, vinculación, inducción y entrenamiento: Tasa de selección / Tasa de efectividad de contratación/inducción /entrenamiento /Media del tiempo de contratación (administrativos-docentes-directivos)</p> <p>Se verifica Ruta de entrenamiento y evaluación de eficacia FO- AP-083 V1 incluye: Aspecto a tratar / responsable / observaciones / valoración/ evaluación de la eficacia de la ruta de entrenamiento (se tiene en cuenta en la valoración del periodo de prueba)</p> <p>Se verifica la revisión, actualización y socialización del procedimiento de atracción, selección, vinculación, inducción y entrenamiento.</p> <p>Como evidencia de socialización se observa comunicación correo institucional 25/10/2023 Ruta de fechas para socialización y aclaración de dudas 1 noviembre decanos y 3 de noviembre, Líderes de unidades administrativas y centros regionales. Se direccionan desde la Jefatura de talento humano la comunicación del calendario de socialización y motivación, corresponsabilidad y sentido de pertenecía.</p> <p>Se observa ruta de entrenamiento para los cargos nombrados en propiedad y según aplica.</p> <p>La organización educativa reconoce en cuales encargo por extemporaneidad ya no aplica la acción y genera análisis respectivo según procede. Se traza en Directora Programa de Licenciatura en</p>	
--	--	---	--

		<p>Educación Infantil 9/20/2023 fecha de iniciación contrato puntuación 6/6 se verifica Inducción. Coordinador programa de Filosofía y Teología valoración 6/6 Se observa video introductorio en Classroom del proceso de inducción para el personal de la Universidad. Se verifica comunicación vía correo electrónico de la ruta de entrenamiento y evaluación de la eficacia para los cargos, según aplica. Se incluye en presupuesto para la operación de procesos 2024, entregado en octubre de 2023, la consecución de software que permita soportar la gestión del talento humano; se avanza en rastreo de software utilizados por organizaciones para la implantación de un sistema de información de Gestión Humana; avances en la relación inicial con oferentes -proveedores- Se verifica la actualización al procedimiento de atracción, selección, vinculación, inducción y entrenamiento del Talento Humano Código PC-AP023 versión 8 20/10/2023 (mejoras en el alcance – en la identificación y definición de conceptos asociados en la operacionalización de las actividades)</p> <p>El equipo del proceso valora la elaboración de este plan de acción en cuanto permitió: la articulación con las demás áreas; la proyección de tareas “lo que es importante, pero en el día a día se puede desdibujar o procrastinar”, el apoyo y fortaleza a los procesos; la toma de consciencia; la adecuación de recursos de la alta dirección. Se fortalece el equipo de trabajo del proceso. Se logra reconocer los logros y avances del proceso.</p>	
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 y Ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	ISO 9001:2015			
Nombre del auditor líder: CLAUDIA PATRICIA LOPEZ SANCHEZ	Fecha:	2023	12	02

Coordinador Lider ISO 9001:2015				
------------------------------------	--	--	--	--

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	N.A.
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 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)	X
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	N.A.
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	N.A.
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N.A.
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	N.A.

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 2023-09-15 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 2023-09-18.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 2
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001: 2015
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	Requisito(s): 8.7
<p>Descripción de la no conformidad: La Organización Educativa presenta fallas en la capacidad de asegurarse que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.</p> <p>8.7 Control de las salidas no conformes. La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada. La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. La organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras: a) corrección; b) separación, contención, devolución o suspensión de provisión de los productos y servicios; c) informar al cliente... Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes. La organización debe conservar información documentada que: describa la no conformidad; describa las acciones tomadas; identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.</p>		
<p>Evidencia: En auditoria a la Dirección de Extensión, no se recoge evidencia documentada del registro de salida no conforme FO-DE000 Identificación y registro de salidas no conformes según el procedimiento previsto. Frente a no conformidad relacionada con: falencia en la capacidad de respuesta a las demandas de las Unidades Académicas, en cuanto a la realización de Eventos de proyección y/o extensión, como de Educación Continua. Ante la poca capacidad de respuesta de la Dirección de extensión, las Unidades Académicas ejecutan el evento requerido. Sin embargo, no se genera registro; ni parametrización, ni se asegura el proceso determinado por la Universidad para la actividad Educación continua y Proyección Social concretamente en: Atender las solicitudes de servicios de educación; diseñar los servicios de educación continua y especializados de acuerdo con la solicitud y oferta y con los parámetros establecidos; prestar servicio de acuerdo con propuesta; evaluar la prestación de servicio y realizar ajustes. La salida no conforme afecta el resultado del indicador: incremento probación estudiantil en educación permanente medición semestral Meta 10% Resultado 2022-2 -2% 2023-1 6%</p>		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Registrar y gestionar la salida no conforme y la no conformidad del proceso con el respectivo análisis de causa derivada de la falta de capacidad operativa para dar respuesta a las demandas de las unidades académicas.	FR-DE-009 Identificación y registro de las salidas no conformesFR-DE-070 acciones mejora (correctivas y mejora)	2023/08/31
Solicitar reportes a las unidades académicas con las actividades y eventos de educación continua no parametrizados en el sistema académico y proceder a su consolidación. Con	Reportes y base de datos para recalculación estadísticas.	2023/08/31

esta información disponible evaluar el resultado del indicador.		
Actualización de las estadísticas del indicador y el respectivo análisis de los resultados.	Actualización del dato en la hoja de vida del indicador.	2023/08/31
Registrar y parametrizar en el sistema académico las actividades y eventos de educación continua que no estén registrados, luego de una evaluación de viabilidad técnica en este.	Informe/reporte de registro sistema SUI.	2023/12/14

Descripción de la (s) causas (s)

Metodología: En el marco del Comité de Planeación y Aseguramiento de la Calidad (Órgano Colegiado Institucional), se recopila información sobre los efectos, las causas (con su respectiva valoración) y las posibles soluciones de la No Conformidad Mayor. Para ello, se utilizó la metodología de Diagramas de Ishikawa para recopilar la información de los participantes en el comité. La información compilo mediante archivos físicos (Solo digitales para los Centros Regionales y quienes no estuvieron presentes en la sesión del Comité de Planeación). La información fue tabulada y procesada con ayuda de software de análisis y categorización de textos para determinar elementos, categorías, frecuencias y valoraciones comunes alrededor de la información recopilada.

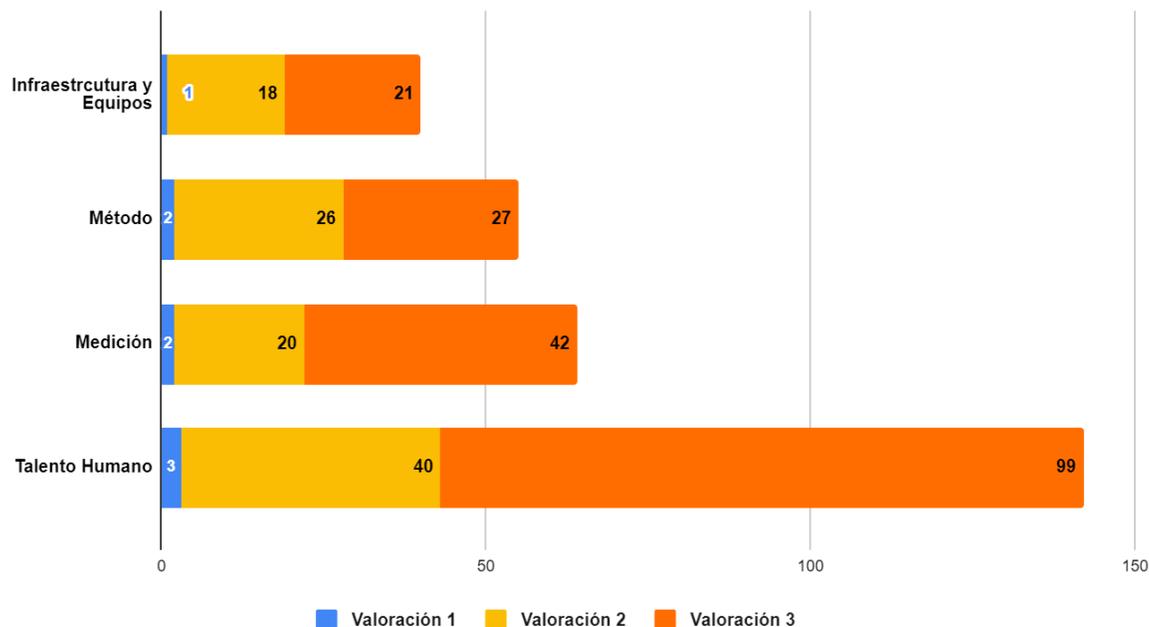
Tras analizar las causas que llevaron a la no conformidad en los procesos de extensión, se identificó que existen debilidades principalmente en cuatro frentes: talento humano, medición y mejora, procesos, e infraestructura tecnológica.

En talento humano se evidencian vacíos en el liderazgo, alta rotación y falta de competencias técnicas requeridas para la gestión efectiva de los procesos. En medición y mejora, los análisis mostraron ausencia de indicadores clave, seguimiento insuficiente a la data e ineficacia en la implementación de acciones correctivas. Respecto a los procesos, se identificaron procedimientos complejos y con múltiples pasos manuales. Por último, la infraestructura tecnológica presenta sistemas de información poco automatizados.

Estas causas han desencadenado efectos como reprocesos, respuestas lentas, información inconsistente, incumplimiento de indicadores y en general una capacidad limitada para responder a las necesidades del servicio.

Resultado: Los hallazgos permitieron inferir que las causas de la no conformidad estaban dadas por las siguientes categorías:

Categoría 5M / Conteo de Valoraciones



TALENTO HUMANO:

Valoración 142 - frecuencia 56

Subcategorías:

Subcategoría	Suma de Valoraciones	Frecuencia de Mención
Capacitación SGxP	35	16
Contratación de personal de apoyo	34	12
Competencias del personal de apoyo	33	12
Liderazgo del proceso	31	12
Capacitación proceso	9	4

- No se cuenta con la capacidad necesaria de liderazgo y recurso humano para la gestión estratégica y operativa del proceso.
- Falencias en la conceptualización y aplicación del componente clave del sistema de gestión por procesos, lo que dificulta el análisis de resultados, la gestión oportuna y eficaz de estos, así como la mejora continua y toma oportuna y efectivas de decisiones.

MEDICIÓN Y CONTROL

Valoración 64 - frecuencia 26

Subcategorías:

Subcategoría	Suma de Valoraciones	Frecuencia de Mención
Medición y control	52	21
Niveles de servicios y tiempos	12	5

- Falta seguimiento y control al proceso en relación con la gestión de los componentes claves del sistema de gestión.
- Falta alineación y articulación en la medición de los resultados del proceso (indicadores), metas, propósito, formulación, con los objetivos estratégicos del nuevo plan de desarrollo, así como herramientas prácticas e integradas para su gestión y seguimiento.

MÉTODO

Valoración 55 - frecuencia 24

Subcategorías:

Subcategoría	Suma de Valoraciones	Frecuencia de Mención
Documentación de apoyo	24	11
Definición, actualización y revisión de procedimientos	24	9
Políticas desactualizadas o descontextualizada	5	3
Gestión documental alineado a los procesos	2	1

- Las metodologías y políticas establecidas para la gestión de los componentes claves del proceso, en especial de Educación continua, son poco claras y no se encuentran ajustadas y estandarizadas al contexto actual de la institución y del proceso.

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS

Valoración 40 - frecuencia 17

Subcategoría:

Subcategoría	Suma de Valoraciones	Frecuencia de Mención
Automatización proceso	40	17

- Limitaciones en la gestión y sistematización de la información e implementación de herramientas tecnológicas para el apoyo administrativo en la gestión de eventos y programas de educación permanente, por parte del personal de la dirección.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Definir con gestión humana suplir las necesidades de recurso humano para la gestión estratégica (líder) y operativa del proceso (vacantes).	Contratación del Recurso humano	2023/10/20
Revisar y evaluar las metodologías establecidas para la gestión del proceso (procedimientos, instructivos, registros, fuentes), en cuanto a la estrategia y operación actual del mismo, contexto de la institución e identificar necesidades de ajustes, modificación, creación y/o integración de estas.	Procedimientos, instructivos, registros actualizados.Registros de socialización y capacitación en procedimientos, políticas actualizadas asociadas al proceso.	2024/03/30

<p>Implementar las actualizaciones que se den a partir del análisis anterior, estas deberán involucrar la toma de decisiones desde la estrategia y liderazgo del proceso, asignación de tareas, responsabilidades, controles y operación de los componentes.</p> <p>Socialización e implementación de documentos, formatos, revisión de políticas aprobadas, con las partes interesadas que intervienen en la ejecución y resultados de la gestión.</p>		
<p>Implementar mecanismos de ayuda y soporte en línea para resolver inquietudes de los administrativos de extensión.</p>	<p>Asignación de recurso humano del SUI, para la gestión de necesidades puntuales del proceso.</p>	<p>2023/09/15</p>
<p>Estructurar un plan de capacitación en el uso óptimo del sistema dirigido a docentes y personal administrativo.</p>	<p>Plan de capacitación y en gestión y componentes del sistema y registro de asistencia.</p>	<p>2023/09/22</p>
<p>Revisión, actualización e implementación de las guías de usuario de procesos sobre el manejo del sistema.</p>	<p>Guías de usuarios actualizadas</p>	<p>2023/09/30</p>
<p>Realizar diagnóstico con los colaboradores de los procesos institucionales con el fin de identificar debilidades en temas de competencias, posibles falencias técnicas y de gestión en relación con el Sistema de Gestión por Procesos, sus componentes y articulación entre unidades y procesos.</p> <p>Rediseñar ruta de acompañamiento, capacitación y sensibilización del Sistema de Gestión por Procesos, y sus componentes, de una forma que permita una mayor asimilación y aplicación de los mismos, tanto en la estrategia, como en la operación, sus registros y controles.</p> <p>Socializar e implementar ruta de capacitación con la participación de las partes interesadas que desarrollan y requieren gestión en el Sistema de Gestión por Procesos.</p>	<p>Ruta de capacitación y sensibilización.</p>	<p>2023/10/20</p>
<p>Evaluar el objetivo del proceso, articulación de su aporte para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, asimismo las métricas y métodos de medición, metas, frecuencia, propósito, fuentes de información y a partir de este análisis, si es necesario, reestructurar el esquema de indicadores, su método de gestión, alcance y resultados esperados. Implementar los cambios que se den en el análisis, en la herramienta integrada para la gestión y control de los indicadores del</p>	<p>Caracterización del proceso (objetivo, componentes e indicadores actualizados)Cuadro de mando y control de indicadores actualizado.Registro de socialización y capacitación en indicadores y cuadro de control</p>	<p>2023/12/14</p>

<p>proceso (cuadro de mando), en el espacio colaborativo para la gestión por procesos. Socializar e implementar los indicadores y la herramienta de gestión con las partes interesadas, que lideran y operan el proceso. Establecer e implementar ruta de seguimiento al proceso desde el sistema de gestión y los componentes claves.</p>		
<p>Realizar una revisión de las políticas actuales en la Dirección de Extensión, con el fin de proponer modificaciones, derogaciones, creación de una nueva política, necesarias para mejorar su eficacia y pertinencia.</p>	<p>Política actualizada, formalizada y socializada</p>	<p>2024/06/30</p>

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 2
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>No – Conformidad Mayor</p>	<p>Norma(s): ISO 9001: 2015</p>
<input type="checkbox"/>	<p>No - Conformidad Menor</p>	<p>Requisito(s): 5.3 a) b) e) – 7.1.2 – 7.2 b) c) - 7.3 c) d)</p>
<p>Descripción de la no conformidad: La Organización Educativa presenta desviación en la capacidad asegurarse que: 🚫 Las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan dentro de la organización. 🚫 Suministra las personas necesarias para la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad y la operación y control de sus procesos. 🚫 Las personas sean competentes, basándose en la educación, entrenamiento o experiencia apropiados, y cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas 🚫 Las personas pertinentes que realizan el trabajo bajo el control de la organización deben ser conscientes de: su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño y las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan dentro de la organización. La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para: a) asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional; b) asegurarse de que los procesos están entregando las salida previstas; e) asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se mantiene cuando se planifican e implementan cambios.</p> <p>7.1.2 Personas. La organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz del sistema de gestión de la calidad y la operación y control de sus procesos.</p> <p>7.2 Competencia La organización debe: a) determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, que afecta el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad; b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, entrenamiento o experiencia apropiados; c) cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas; d) retener la información documentada, como evidencia de la competencia.</p> <p>NOTA Las acciones aplicables pueden incluir, por ejemplo, suministro de entrenamiento, la tutoría o la</p>		

reassignación de las personas empleadas actualmente; o la contratación de personas competentes.
7.3 Toma de conciencia La organización debe asegurar que las personas pertinentes que realizan el trabajo bajo el control de la organización deben ser conscientes de: c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño; d) las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad

Evidencia:

Durante la auditoria a las diferentes Gestiones, no se dispuso información documentada que permita soportar la formalización de encargo de funciones y/o la delegación de responsabilidades: Director programas Teología, Filosofía y Licenciatura en Educación Infantil; Maestría en Neuro psicopedagogía; Decano Facultad de Ingeniería; Director de Escuela de Posgrado; Director Extensión; Docente adscrito a la Dirección Escuela Posgrados. Coordinador de prácticas. Coordinador de Bienestar Institucional CR Montería (afecto el desarrollo del plan de actividades 2023-1)

En entrevista con el departamento de infraestructura tecnológica, se evidencia falla en la oportunidad de provisión del cargo, con solicitud previa sobre análisis de vacante por jubilación y provisión de este, a seis meses de causada la vacante. En entrevista con el profesional que ocupa el cargo se evidencia que a la fecha de esta auditoría, no ha recibido la Inducción General Institucional.

Durante la auditoría en entrevista a procesos, se evidencian fallas en la oportunidad de la Inducción específica para cargos p.e. Director Consultorio Jurídico – Docente apoyo OCRI. Evidenciando con ello extemporaneidad del proceso de inducción y ausencia de la evaluación de la eficacia de la inducción.

Durante la auditoria se evidencian acciones de entrenamiento y/o empalme en cargos específicos p.e. Director Centro Regional Apartadó. Jefe Departamento Infraestructura Tecnológica. Docente con funciones de apoyo OCRI etc. Al momento de preguntar por la ruta de entrenamiento que permita unificar elementos del cargo en cuanto a roles, responsabilidades y autoridades; y según las directrices institucionales, no se cuenta con la misma, evidenciando la materialización de un riesgo asociado a fallas en el proceso de entrenamiento/empalme dependiendo de las percepciones o modelos de comportamiento de quien entrena. Aspecto que se evidencia concretamente en la intervención remota efectuada desde la sede Apartadó al generar un proceso desde su propia orientación y con una ruta espontanea.

En auditoria al proceso Gestión de la Extensión y la Proyección Social, se evidencia: Ausencia de Director de la Gestión desde mayo de 2023
En la Estructura Orgánica modificada en marzo en 2023, se lee “Titulo 12.1 Contar con el departamento de prácticas institucionales parágrafo mientras se designa jefe de prácticas institucional se desempeñará el Director de extensión y servicios a la comunidad, pudiéndose auxiliar temporalmente de un docente, para lo cual se hará la correspondiente asignación de tiempos en la programación académica. Ítem 12.1.3 departamento de prácticas institucionales articular escenarios de prácticas de los programas académicos su desarrollo, evaluación, condiciones y demás asuntos que permitan cumplir con las actividades específicas del proceso”. Al respecto no se cuenta con director de la gestión, ni con el docente, según lo enunciado en la Estructura Orgánica de la Gestión. Lo que impacta desfavorablemente la articulación de la dirección con el proceso de prácticas. Durante la auditoría al proceso, el auditorio en pleno, si bien reconoce la debilidad del recurso humano en la Dirección para soportar la operación, expresa de manera contundente un reconociendo a las personas de cargo asistente y auxiliar, por la capacidad de respuesta, exacerbando sus capacidades y logrando el mantenimiento de las acciones de la gestión, la fidelización y conservación de los proyectos y el apoyo brindado a las unidades académicas.

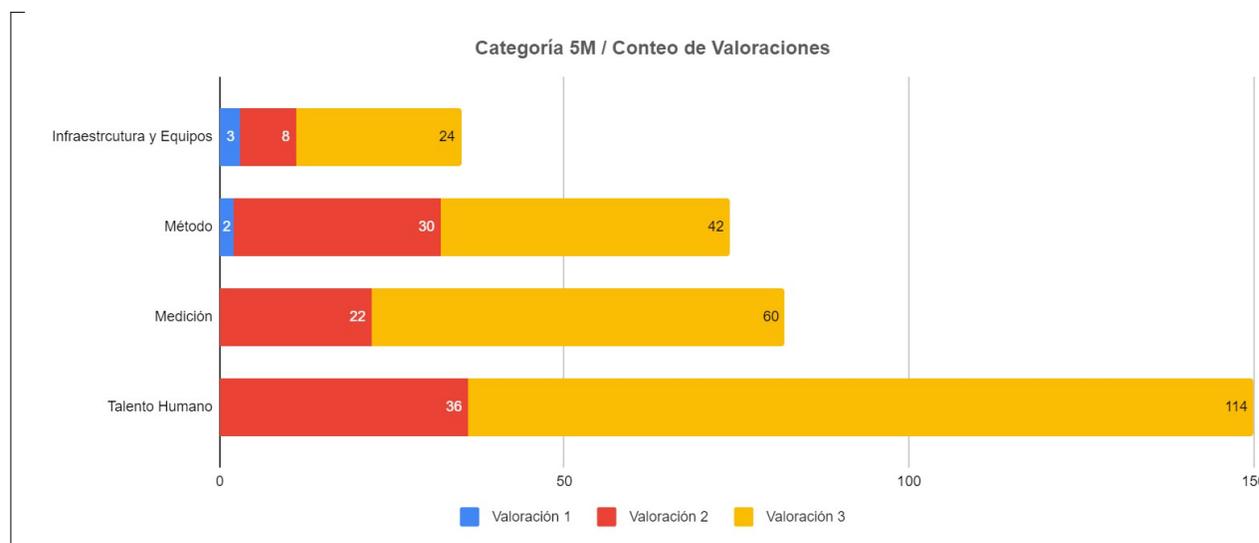
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Nombramiento del Director de los Programas de Teología y Filosofía.	Contrato laboral	2023/09/20

Nombramiento Directora del Programa de Licenciatura en Educación infantil.	Contrato laboral	2023/09/20
Formalizar encargo de la Coordinación de la Maestría en Neuropsicopedagogía para cubrir licencia de maternidad.	Otrosí al contrato	2023/09/20
Formalizar encargo del Decano(a) la Facultad de Ingenierías y Arquitectura.	Otrosí al contrato	2023/09/20
Formalizar encargo Director(a) de la Escuela de Posgrados.	Otrosí al contrato	2023/09/20
Formalizar encargo Director(a) de Extensión y Servicios a la Comunidad.	Otrosí al contrato	2023/09/20
Se suprime el cargo de Coordinador de Prácticas mediante acuerdo superior.	Acuerdo Superior	2023/09/20
Inducción: Director Centro Regional Apartadó. Jefe Departamento Infraestructura Tecnológica. Docente con funciones de apoyo OCRI.	Listado de asistencia a la inducción	2023/09/20

Descripción de la (s) causas (s)

Metodología: En el marco del Comité de Planeación y Aseguramiento de la Calidad (Órgano Colegiado Institucional), se recopila información sobre los efectos, las causas (con su respectiva valoración) y las posibles soluciones de la No Conformidad Mayor. Para ello, se utilizó la metodología de Diagramas de Ishikawa para recopilar la información de los participantes en el comité. La información compilo mediante archivos físicos (Solo digitales para los Centros Regionales y quienes no estuvieron presentes en la sesión del Comité de Planeación). La información fue tabulada y procesada con ayuda de software de análisis y categorización de textos para determinar elementos, categorías, frecuencias y valoraciones comunes alrededor de la información recopilada.

Resultado: los hallazgos permitieron inferir que las causas de la no conformidad estaban dadas según las siguientes categorías:



Categoría	Suma de Valoraciones	Frecuencia de Mención
Talento Humano	150	56
Medición	82	31
Método	74	31
Infraestructura y Equipos	35	15

TALENTO HUMANO:

Valoración 150 - Frecuencia 56

Subcategorías:

Subcategoría	Suma de Valoraciones	Frecuencia de Mención
Liderazgo del proceso	70	25
Contratación de personal de apoyo	38	14
Competencias del personal de apoyo	29	11
Capacitación en el SGxP	13	6

- Se identifican fallas en el liderazgo del proceso y falta de claridad en cuanto a las responsabilidades y la toma de decisiones relacionadas con la gestión del recurso humano.
- Fallas en el recurso humano para la gestión del proceso, en relación a la capacidad y competencias requeridas en cuanto al proceso y el sistema de gestión por procesos, lo que afecta múltiples aspectos e incurre en la falta de cumplimiento de las necesidades de la institución.

MEDICIÓN Y CONTROL

Valoración 82 - Frecuencia 31

Subcategorías:

Subcategoría	Suma de Valoraciones	Frecuencia de Mención
Niveles de servicios y tiempos	45	17

Medición y control	37	14
--------------------	----	----

- Se identifica falta de controles y mediciones en el proceso, los existentes no se encuentran totalmente alineados con componentes claves del proceso, las necesidades del sistema de gestión y la institución, asimismo con sus necesidades, objetivos y metas.
- No se cuenta con una clara definición de tiempos de respuesta y solución a las necesidades de los procesos para proveer de forma oportuna y eficiente los cargos requeridos según el nivel de criticidad.

MÉTODO

Valoración 74 - Frecuencia 31

Subcategorías:

Subcategoría	Suma de Valoraciones	Frecuencia de Mención
Definición, actualización y revisión de procedimientos	34	15
Políticas desactualizadas o descontextualizada	30	11
Documentación de apoyo	10	5

- Falta de políticas y lineamientos institucionales claros para la renovación y transferencia del recurso humano.
- Ausencia de metodología estandarizada para la gestión del componente de inducción, reinducción y entrenamiento del talento humano contratado y transferido de cargo a nivel organizacional, esto afecta la adaptación rápida de los empleados a sus funciones y responsabilidades.

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS

Valoración 35 - Frecuencia 14

Subcategoría:

Subcategoría	Suma de Valoraciones	Frecuencia de Mención
Automatización proceso	35	14

- La ausencia de un sistema de información que permita sistematizar, monitorear y hacer seguimiento a las necesidades de cargos, proceso de contratación y retiro crea una falta de visibilidad en la gestión de recursos humanos. Esto puede llevar a la falta de respuesta oportuna de las demandas de personal.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Fortalecer el equipo de atracción y selección: reasignación del liderazgo del proceso en profesional con competencias y experiencia en psicología organizacional.	Otrosí nombramiento de la psicóloga	2023/09/11
Rediseñar e implementar ruta de acompañamiento, capacitación y sensibilización del Sistema de Gestión por Procesos y sus componentes, de una forma que permita una mayor asimilación y aplicación de los mismos, tanto en la estrategia, como en la operación, sus registros	Registros de capacitación y sensibilización	2023/10/20

y controles.		
Implementar las cláusulas modificatorias al contrato para todos los docentes en encargo administrativo. Esto incluye los encargos actuales que no tienen su respectivo otrosí y la formalización y socialización del encargo de manera oportuna para nombramientos futuros.	Otrosí al contrato de docentes en encargo administrativo actuales	2023/10/20
Formalizar e implementar la normativa Institucional (Resolución Rectoral) para la provisión de cargos en la Universidad Católica Luis Amigó. Esta normativa formalizará los niveles de servicio en cuanto a los tiempos de respuesta de los procesos de atracción, selección, vinculación, inducción y entrenamiento de la Universidad Católica Luis Amigó.	Resolución Rectoral	2023/10/20
Revisar y actualizar los mecanismos de control y medición del proceso (índices, indicadores) en relación con la reestructuración de las políticas, normativa y procedimiento.	Matriz de indicadores, cuadro de control de indicadores y seguimiento.	2023/10/20
Diseñar, socializar e implementar una ruta de entrenamiento para los empleados que permita evaluar la eficacia de la inducción y entrenamiento de los mismos. Esto incluye la respectiva documentación (procedimiento, instructivo).	Ruta de entrenamiento, registro documental.	2023/10/20
Revisar, actualizar y socializar el procedimiento de atracción, selección, vinculación, inducción y entrenamiento.	Procedimiento actualizado y socializado a las partes interesadas.	2023/10/20
Realizar inducción para todas las personas que ocuparán los cargos de: Directores programas Teología, Filosofía y Licenciatura en Educación Infantil; Maestría en Neuropsicopedagogía; Decano Facultad de Ingeniería; Director de Escuela de Posgrado; Director Extensión; Docente adscrito a la Dirección Escuela Posgrados. Coordinador de prácticas.	Firma de asistencia a la inducción Evaluación de la eficacia de la inducción.	2023/10/20
Formalizar mediante la planificación el entrenamiento de los cargos: Directores programas Teología, Filosofía y Licenciatura en Educación Infantil; Maestría en Neuropsicopedagogía; Decano Facultad de Ingeniería; Director de Escuela de Posgrado; Director Extensión; Docente adscrito a la Dirección Escuela Posgrados. Coordinador de prácticas. Que será evaluado en el cierre de la vigencia actual.	Plan de entrenamiento	2023/10/20
Evaluar alternativas para la consecución de un sistema de información que soporte la gestión del talento humano.	Cotizaciones, propuestas y avances en el análisis de proveedores.	2023/10/20

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/> 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:	UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ		
Dirección del sitio:	Transversal 51 A N°67B - 90 Medellín, Antioquia Colombia		
Representante de la organización:	Ana María Vanegas Urrego		
Cargo:	Directora Planeación	Correo electrónico	dir.planeacion@amigo.edu.co coor.siac@amigo.edu.co analista.procesos@amigo.edu.co
Alcance de la certificación: Diseño y gestión de la docencia, investigación y extensión de programas de pregrado y posgrado en las áreas de Bellas Artes, Ciencias de la Educación, Ciencias Sociales y Humanas, Economía, Administración, Contaduría y afines, Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines, y en las modalidades presencial y a distancia.			
Alcance de la auditoría: Todas las actividades del alcance. Procesos y Requisitos, según Plan.			
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 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: Avenida Suba N° 128A - 51 Bogotá, D.C, Cundinamarca Colombia (ampliación)		Gestión del Aprendizaje e Innovación Educativa Gestión del Talento Humano - Gestión de la Cooperación nacional e internacional - Bienestar Institucional	
Sitio 2 muestreado: Carrera 22 N° 67 A 49 Manizales, Caldas Colombia (ampliación)		Gestión del Aprendizaje e Innovación Educativa Gestión Investigación y producción intelectual - Bienestar Institucional	
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.</p>			

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



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

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	Claudia Patricia López Sánchez - CL	Correo electrónico	cplopez@icontec.net
Auditor:	Dalí Bautista León - DB	Auditor	Juan Carlos Rave Ramírez - JR
Experto técnico:	N.A.		
Observador – Profesional de apoyo	N.A.		

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)
SEDE principal Medellín (aplica a todas las sedes cubiertas en el alcance)					
2023 - 08 - 28	08:00h	08:30h	Reunión de apertura	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de Planeación y Aseguramiento de la Calidad • Secretario General • Jefe de Comunicaciones • Coordinador de Mercadeo • Jefe de Infraestructura Tecnológica para el Desarrollo de la Educación • Jefe SUI • Coordinador Call Center • Jefe de Administración de Documentos • Coordinadora de Permanencia Académica • Coordinador de Innovación Educativa

**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)
					<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Admisión y Registro • Jefe de Relaciones Laborales • Coordinación de Graduados • Jefe de Tesorería • Jefe de Almacén • Jefe DEREA • Jefe de Seguridad y Mantenimiento • Jefe de Mediaciones Virtuales • Jefe Fondo Editorial • Coordinadores Académicos de Centros Regionales • Directores / Coordinadores de programas a Auditar • Jefe de Contabilidad
	08:30h	12:30h	GESTIÓN ESTRATÉGICA <u>Planeación</u> <u>Gestión Jurídica, Comunicación y</u> <u>Mercadeo</u> Contexto Partes Interesadas Acciones para abordar riesgos y oportunidades Liderazgo Cambios Recursos Revisión por la Dirección Desempeño Evaluación Análisis Mejora ISO 9001: 4.1, 4.2, 5., 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.1, 7.1.5.2, 7.3, 7.4, 9.1, 9.3, 10.	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Rector • Secretario General • Directora de Planeación • Jefe de Comunicaciones • Coordinador de Mercadeo • Analista de Planeación Estratégica • Coordinador SIAC • Analista de Procesos y Mejora Continua • Directores de Centros Regionales
	12:30h	13:30h	RECESO		
	13:30h	16:30h	ADMINISTRACIÓN INTEGRAL DE LA GESTION <u>SGC y sus procesos</u> <u>Sistema</u> <u>Interno de Calidad Académica</u> <u>Gestión de</u> <u>Quejas y Reclamos</u> <u>Satisfacción</u> Comunicación con el cliente Planificación de cambios Auditoría Interna Seguimiento y Medición Salidas No Conformes Acciones Correctivas Evaluación Análisis Mejora	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Directora de Planeación • Analista de Planeación Estratégica • Coordinador SIAC • Analista de Procesos y Mejora Continua • Analista de Registro Calificado

**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)
			ISO 9001:4.3, 4.4, 5.1.2, 5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.5.1, 7.3, 7.5, 8.2.1, 8.7, 9.1.1, 9.1.2, 9.2, 10 <i>Verificación de evidencias para el cierre de no conformidad de la auditoría anterior</i> ISO 9001:10.2.1		<ul style="list-style-type: none"> Docentes de Autoevaluación Coordinador Call Center Jefe de Administración de Documentos Directores de Centros Regionales
	16:30h	17:00h	Balance diario	CL	<ul style="list-style-type: none"> Directora de Planeación Coordinador SIAC Analista de Procesos y Mejora Continua
SEDE principal Medellín					
2023 - 08 - 29	08:00h	10:00h	<p>GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA Administración de espacios físicos y plataforma tecnológica mantenimientos preventivos y correctivos soporte innovación y desarrollo de aplicativos y herramientas tecnológicas Seguridad de la información Riesgos y oportunidades Recursos Desempeño Evaluación Análisis</p> <p>ISO 9001:4.2, 6.1, 6.3, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.1, 8.2.1, 8.4.1, 8.5.3, 9.1.3, 10.1, 10.3</p>	CL	<ul style="list-style-type: none"> Directora de Planeación Jefe de Seguridad y Mantenimiento Jefe de Infraestructura Tecnológica para el Desarrollo de la Educación Jefe SUI Analista de Espacios Físicos Analista de Redes y Comunicaciones Asistente de Tecnología Supervisor de Vigilancia Coordinador SIAC Analista de Procesos y Mejora Continua Directores de Centros Regionales
	10:00h	12:30h	<p>GESTION DEL TALENTO HUMANO Personas Cambios, Selección, Inducción, Capacitación, Formación, Evaluación del Personal, Riesgos Oportunidades Desempeño del Proceso, Evaluación, Análisis, Mejora</p> <p>ISO 9001: 5.3, 6.1, 6.3, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 9.1.3, 10.</p>	CL	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de Gestión Humana (Se alterna con la participación de la auditoría en Bogotá) Jefe de Relaciones Laborales (Se alterna con la participación de la auditoría en Bogotá) Profesionales de Gestión Humana

**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)
					<ul style="list-style-type: none"> • Docente responsable del Proceso de Gestión de Conocimiento • Coordinador SIAC • Analista de Procesos y Mejora Continua • Directores de Centros Regionales
	12:30h	13:30h	RECESO		
	13:30h	16:30h	GESTIÓN INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN INTELLECTUAL Proyectos de investigación y semilleros - Investigación Científica - Formación para la Investigación Innovación y Transferencia del Conocimiento Fondo Editorial Evaluación. Análisis. Mejora ISO 9001:4.2, 6.1, 7.1.1, 7.1.3, 7.1.6, 8.1, 8.2, 8.5, 9.1.2, 9.1.3, 10 Verificación de evidencias para el cierre de no conformidad de la auditoría anterior ISO 9001:10.2.1	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Vicerrectora de Investigaciones • Secretarías de Investigaciones • Jefe de Fondo Editorial • Líderes de Grupos de Investigación • Coordinador AFI • Jefe del Departamento de Ciencias Básicas • Coordinador SIAC • Analista de Procesos y Mejora Continua. • Directores de Centros Regionales
	16:30h	17:00h	Balance diario	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Directora de Planeación • Coordinador SIAC • Analista de Procesos y Mejora Continua
SEDE Bogotá D.C.					
2023 - 08 - 29	08:00h	11:00h	GESTIÓN DEL APRENDIZAJE E INNOVACIÓN EDUCATIVA <u>Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Pregrado Psicología modalidad presencial - Centro Tutorial: Trabajo Social modalidad distancia</u> Creación programas Diseño y Desarrollo Curricular Planeación Prestación Servicio Educativo Admisiones Medios educativos Acciones para tratar riesgos y oportunidades Enfoque al cliente Planificación y control operacional Revisión de los requisitos productos y servicios. Evaluación. Análisis. Mejora Observación sesión clase entrevista con docentes y estudiantes.	DB	<ul style="list-style-type: none"> • Vicerrector de Docencia • Coordinador de Innovación Educativa • Jefe de Mediaciones Virtuales • Directora de Centro Regional Bogotá • Decanatura de ciencias Sociales, Salud y Bienestar • Directora / Coordinador de programa de Trabajo Social

**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)
			ISO 9001:4.2, 5.1.2, 6.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.3, 10		<ul style="list-style-type: none"> Jefe de Admisiones y Registro Coordinador SIAC
	11:00h	12:30h	GESTION DEL TALENTO HUMANO Personas Cambios, Selección, Inducción, Capacitación, Formación, Evaluación del Personal, Riesgos Oportunidades Desempeño del Proceso, Evaluación, Análisis, Mejora ISO 9001: 5.3, 6.1, 6.3, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 9.1.3, 10	BD	<ul style="list-style-type: none"> Directora de Centro Regional Bogotá Jefe de Gestión Humana (Se alterna con la participación de la auditoría en Medellín) Jefe de Relaciones Laborales (Se alterna con la participación de la auditoría en Medellín) Coordinador SIAC
	12:30h	13:30h	RECESO		
	13:30h	15:00h	GESTIÓN DE LA COOPERACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL Ejecución planes y proyectos de cooperación e internacionalización – Relacionamiento – Movilidad - Evaluación de resultados posicionamiento impacto satisfacción Evaluación Análisis. Mejora ISO 9001:4.2, 5.1.2, 6.1, 7.1.6, 7.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.7, 9.1, 9.1.2, 9.1.3, 10	BD	<ul style="list-style-type: none"> Directora de Centro Regional Bogotá Jefe OCRI Secretaria OCRI Coordinador SIAC
	15:00h	16:00h	BIENESTAR INSTITUCIONAL Identificación de intereses de la comunidad institucional, Planeación y desarrollo de los servicios de bienestar Acciones para abordar riesgos y oportunidades Cambios Recursos Desempeño Evaluación Análisis ISO 9001:4.1, 4.2, 5.1.2, 5.3, 6.1, 7.1.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10.2, 10.3	BD	<ul style="list-style-type: none"> Directora de Centro Regional Bogotá Directora de Bienestar Institucional Docente de Apoyo para BI Coordinadora de Permanencia Académica Coordinador SIAC
	16:00h	16:30h	Preparación informe Auditoria	BD	
	16:30h	17:00h	Balance equipo Auditor	BD - CL	<ul style="list-style-type: none"> Directora de Centro Regional Bogotá. Coordinador SIAC.
SEDE Manizales					
2023 - 08 - 30	08:00h	12:30h	GESTIÓN DEL APRENDIZAJE E INNOVACIÓN EDUCATIVA <u>Programas de Pregrado Modalidad Presencial Facultad de Educación y Humanidades: Licenciatura en Lenguas con énfasis en Inglés - Facultad de Comunicación Publicidad y Diseño: Comunicación -</u>	JR	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador de Innovación Educativa Jefe de Mediaciones Virtuales Director Centro Regional Manizales.

**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>Facultad de Derecho y Ciencias Políticas: Derecho Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar: Psicología Diseño y Desarrollo Curricular, Planeación Prestación Servicio Educativo Admisiones Medios educativos Acciones para tratar riesgos y oportunidades Enfoque al cliente Planificación y control operacional Revisión de los requisitos productos y servicios. Evaluación. Análisis. Mejora Observación sesión clase entrevista con docentes y estudiantes. ISO 9001:4.2, 5.1.2, 6.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.3, 10</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora Académica Manizales. • Decanatura de ciencias Sociales, Salud y Bienestar. • Directora Programa de Psicología Manizales. • Decanatura de Educación y Humanidades. • Directora Licenciatura en Inglés (Medellín). • Coordinador de programa Licenciatura en Lenguas con énfasis en inglés (Manizales) • Decano de Comunicaciones, Publicidad y Diseño. • Directora de Comunicación Social (Medellín) • Coordinadora Programa de Comunicación Social (Manizales). • Decano de Derecho y Ciencias Políticas. • Directora de Derecho (Medellín) • Coordinadora Programa de Derecho Manizales. • Jefe de Admisiones y Registro. • Docente Autoevaluación • Analista de Planeación Estratégica. • Jefe DEREA. • Auxiliar Biblioteca Manizales • Auxiliar de Admisiones y Registros Manizales
	12:30h	13:30h	RECESO		
	13:30h	15:00h	GESTIÓN INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN INTELLECTUAL	JR	<ul style="list-style-type: none"> • Director Centro Regional Manizales.

**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)
			Proyectos de investigación y semilleros Investigación científica Formación para la investigación Innovación y transferencia de conocimiento Evaluación. Análisis. Mejora <i>ISO 9001:4.2, 6.1, 7.1, 8.1, 8.2, 8.5, 9.1.2, 9.1.3, 10</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora Académica. • Vicerrectora de Investigaciones. • Secretarias de Investigaciones. • Jefe de Fondo Editorial. • Líderes de Grupos de Investigación. • Coordinador AFI. • Jefe del Departamento de Ciencias Básicas. • Docente de Autoevaluación • Analista de Planeación Estratégica.
	15:00h	16:00h	BIENESTAR INSTITUCIONAL Identificación de intereses de la comunidad institucional, Planeación y desarrollo de los servicios de bienestar Acciones para abordar riesgos y oportunidades Cambios Recursos Desempeño Evaluación Análisis <i>ISO 9001:4.1, 4.2, 5.1.2, 5.3, 6.1, 7.1.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10.2, 10.3</i>	JR	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Centro Regional Manizales. • Coordinadora de Bienestar Institucional Manizales • Directora de Bienestar Institucional. • Docente de Apoyo para BI. • Coordinadora de Permanencia Académica. • Analista de Planeación Estratégica. • Docente de Autoevaluación.
	16:00h	16:30h	Preparación informe Auditoria	JR	
	16:30h	17:00h	Balance equipo Auditor	JR - CL	<ul style="list-style-type: none"> • Director de Centro Regional Manizales. • Analista de Planeación Estratégica. • Docente de Autoevaluación.
SEDE principal Medellín					
2023 - 08 - 30	08:00h	12:30h	GESTIÓN DEL APRENDIZAJE E INNOVACIÓN EDUCATIVA <u>Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables: Administración de Empresas; Contaduría Pública; Negocios Internacionales; Técnico Profesional en Contabilidad</u> Modalidad presencial y a	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Vicerrector de Docencia. • Docente de apoyo de Innovación Educativa. • Profesional de apoyo Mediaciones Virtuales.

**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)
			distancia Diseño y Desarrollo Curricular Planeación Prestación Servicio Educativo Acciones para tratar riesgos y oportunidades Enfoque al cliente Planificación y control operacional Revisión de los requisitos productos y servicios. Evaluación. Análisis. Mejora Observación sesión clase entrevista con docentes y estudiantes. <i>ISO 9001:4.2, 5.1.2, 6.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.3, 10</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Decano de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables. • Director Programa de Administración de Empresas. • Directora Programa de Contaduría Pública. • Directora de Programa de Negocios Internacionales. • Coordinador Programa Técnico Profesional en Contabilidad. • Analista de Procesos y Mejora Continua. • Coordinador SIAC. • Directores de Centros Regionales.
	12:30h	13:30h	RECESO		
	13:30h	16:30h	GESTIÓN DEL APRENDIZAJE E INNOVACIÓN EDUCATIVA Facultad de Educación y Humanidades: <u>Licenciatura en Educación Infantil;</u> <u>Filosofía; Teología</u> Modalidad presencial y a distancia Diseño y Desarrollo Curricular Planeación Prestación Servicio Educativo Acciones para tratar riesgos y oportunidades Enfoque al cliente Planificación y control operacional Revisión de los requisitos productos y servicios. Evaluación. Análisis. Mejora Observación sesión clase entrevista con docentes y estudiantes. <i>ISO 9001:4.2, 5.1.2, 6.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.3, 10</i>	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Vicerrector de Docencia. • Coordinador de Innovación Educativa. • Jefe de Mediaciones Virtuales. • Decana de facultad de educación y Humanidades. • Director de programa de Filosofía. • Directora de programa de Teología. • Analista de Procesos y Mejora Continua. • Coordinador SIAC. • Directores de Centros Regionales.
	16:30h	17:00h	Balance diario	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Directora de Planeación. • Analista de Procesos y Mejora Continua. • Coordinador SIAC.

**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)
SEDE principal Medellín					
2023 - 08 - 31	08:00h	11:00h	GESTIÓN DE LA EXTENSIÓN Y LA PROYECCIÓN SOCIAL Educación Continua Servicios y Procesos de Extensión y Proyección Social Formación continua Trazabilidad Proyecto Egresados Acciones para abordar riesgos y oportunidades Desempeño Evaluación Análisis Mejora. <i>ISO 9001:4.2, 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3, 10</i> <i>Verificación de evidencias para el cierre de no conformidad de la auditoria anterior ISO 9001:10.2.1</i>	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora de Graduados • Secretaria de Graduados • Asistente de Extensión • Auxiliar de Extensión • Coordinadores de extensión de centros regionales. • Directores de centros regional. • Docente con funciones de extensión por facultad. • Coordinador SIAC. • Analista de Procesos y Mejora Continua.
	11:00h	12:30h	GESTIÓN DEL APRENDIZAJE E INNOVACIÓN EDUCATIVA <u>Admisión y matricula de estudiantes, programación académica, prácticas y control académico graduación</u> Acciones para tratar riesgos y oportunidades Enfoque al cliente Planificación y control operacional Revisión de los requisitos productos y servicios. Evaluación. Análisis. Mejora <i>ISO 9001:5.1.2, 5.3, 6.1, 7.5, 8.2, 8.5, 8.7, 9.1, 10.2, 10.3</i>	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Vicerrector de Docencia. • Jefe de Admisiones y Registros. • Coordinadora de Graduados. • Asistente de Extensión. • Auxiliar de Extensión. • Docentes con Asignación de Practicas por facultad. • Directores de Centros Regionales. • Coordinador SIAC. • Analista de Procesos y Mejora Continua.
	12:30h	13:00h	Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior. (Este espacio aplica si no fue posible cerrarlas durante la auditoria de los procesos y/o actividades) (1) <i>ISO 9001:10.2.1</i>	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Directora de Planeación. • Coordinador SIAC. • Analista de Procesos y Mejora Continua.
	13:00h	14:00h	RECESO		
	14:00h	16:30h	GESTIÓN DEL APRENDIZAJE E INNOVACIÓN EDUCATIVA Programas de Posgrado: <u>Especialización en Big Data</u>	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Vicerrector de Docencia.

**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>e Inteligencia de Negocios; Especialización en Docencia Universitaria; Maestría en Neuro psicopedagogía; Maestría en Educación; Doctorado en Educación modalidades presencial y a distancia Diseño y Desarrollo Curricular Planeación Prestación Servicio Educativo Acciones para tratar riesgos y oportunidades Enfoque al cliente Planificación y control operacional Revisión de los requisitos productos y servicios. Evaluación. Análisis. Mejora Observación sesión clase entrevista con docentes y estudiantes. ISO 9001:4.2, 5.1.2, 6.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 9.1.3, 10</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Innovación Educativa. • Jefe de Mediaciones Virtuales. • Decano (e) Facultad de Ingeniería y Arquitectura. • Docentes con Funciones de Coordinación de la Especialización de Big Data e inteligencia. • Decanatura de Educación y Humanidades. • Docente con Funciones de Coordinadora Especialización en Docencia Universitaria. • Decana de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar. • Coordinación Maestría en Neuropsicopedagogía. • Docente con Funciones de Coordinación de Maestría en Educación Presencial. • Docente con Funciones de Dirección del Doctorado en Educación. • Director Escuela de Posgrados. • Coordinador SIAC • Analista de Procesos y Mejora Continua. • Directores de Centros Regionales.
	16:30h	17:00h	Balance diario	CL	<ul style="list-style-type: none"> • Directora de Planeación. • Coordinador SIAC.

**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)
					<ul style="list-style-type: none"> Analista de Procesos y Mejora Continua.
2023-09-01	08:00h	10:00h	<p>BIENESTAR INSTITUCIONAL Identificación de intereses de la comunidad institucional, Planeación y desarrollo de los servicios de bienestar Acciones para abordar riesgos y oportunidades Cambios Recursos Desempeño Evaluación Análisis <i>ISO 9001:4.1, 4.2, 5.1.2, 5.3, 6.1, 7.1.3, 7.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10.2, 10.3</i></p>	CL	<ul style="list-style-type: none"> Directora de Bienestar Institucional. Docente de Apoyo para BI. Coordinadora de Permanencia Académica. Coordinadores de programas de Bienestar Institucional. Directores de Centros Regionales Coordinaciones de Bienestar Institucional Centros Regionales. Coordinador SIAC. Analista de Procesos y Mejora Continua.
	10:00h	12:00h	<p>GESTIÓN DE LA COOPERACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL Planes y proyectos de Cooperación e Internacionalización Institucional - Relacionamiento – Movilidad – Evaluación Impacto Posicionamiento Institucional Satisfacción Evaluación Análisis. Mejora <i>ISO 9001:4.2, 5.1.2, 6.1, 7.1.6, 7.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.7, 9.1, 9.1.2, 9.1.3, 10</i></p>	CL	<ul style="list-style-type: none"> Jefe OCRI. Secretaria OCRI. Docentes con asignación en internacionalización. Directores de Centros Regionales. Docentes con coordinación de internacionalización de Centros Regionales. Coordinador SIAC. Analista de Procesos y Mejora Continua.
	12:00h	13:00h	RECESO		
	13:00h	14:30h	<p>GESTIÓN FINANCIERA Y PROVISIÓN DE RECURSOS Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente Gestión Compras Selección Evaluación proveedores Desempeño Análisis. Mejora <i>ISO 9001:6.1, 7.1.1, 7.1.5, 7.5.1, 8.4, 8.5.3, 9.1.3, 10</i></p>	CL	<ul style="list-style-type: none"> Director Administrativo y Financiero. Jefe Departamento de Almacén y Compras. Jefe Departamento de Contabilidad, Costos y Presupuestos. Jefe Departamento de Tesorería. Jefe Servicios Generales.

**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)
					<ul style="list-style-type: none"> Asistente Administrativa Dirección Administrativa y Financiera. Coordinador SIAC. Analista de Procesos y Mejora Continua.
	14:30h	15:00h	Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación	CL	<ul style="list-style-type: none"> Directora de Planeación. Coordinador SIAC. Analista de Procesos y Mejora Continua.
Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa. (El auditor debe verificar en página web, brochure, papelería, etc....en cualquier momento de la auditoría)					
	15:00h	16:00h	Preparación informe de auditoría	CL	Auditora líder
	16:00h	17:00h	Reunión de cierre	CL	<ul style="list-style-type: none"> Comité de Planeación y Aseguramiento de la Calidad Secretario General Jefe de Comunicaciones Coordinador de Mercadeo Jefe de Infraestructura Tecnológica para el Desarrollo de la Educación Jefe SUI Coordinador Call Center Jefe de Administración de Documentos Coordinadora de Permanencia Académica Coordinador de Innovación Educativa Jefe de Admisión y Registro Jefe de Relaciones Laborales Coordinación de Graduados Jefe de Tesorería Jefe de Almacén Jefe DEREA

**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)
					<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de Seguridad y Mantenimiento • Jefe de Mediaciones Virtuales • Jefe Fondo Editorial • Coordinadores Académicos de Centros Regionales • Directores / Coordinadores de programas a Auditar • Jefe de Contabilidad
Observaciones:					
<p>Los siguientes requisitos podrían ser auditados de manera transversal o aleatoria en procesos y/o actividades aplicables: ISO 9001:2015 4.1(<i>comprensión de la organización y de su contexto</i>) 4.2(<i>comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</i>) 5.1.2(<i>enfoque al cliente</i>) 5.3(<i>roles, responsabilidades y autoridades en la organización</i>) 6.3(<i>planificación de los cambios</i>) 7.1.5(<i>Recursos de seguimiento y medición</i>) 7.4(<i>comunicación</i>) 7.5(<i>información documentada</i>) 8.2.3(<i>revisión de los requisitos para los productos y servicios</i>) 8.2.4(<i>cambios en los requisitos para los productos y servicios</i>) 8.5(<i>producción y provisión del servicio</i>) 8.5.2(<i>identificación y trazabilidad</i>) 8.5.3(<i>propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos</i>)</p>					
<p>La Universidad es responsable de coordinar los aspectos logísticos necesarios para el desarrollo de la auditoría tal como traslado y regreso al sitio donde se desarrollará la auditoría, transporte, entre otros.</p>					
<p>Durante la auditoría se verificará la eficacia de acciones de mejora implementadas según anterior auditoría Icontec.</p>					
<p>En auditoría al Proceso Docencia - GESTIÓN DEL APRENDIZAJE E INNOVACIÓN EDUCATIVA- , se realizará observación y entrevistas, que permita verificación y trazabilidad en la prestación de servicios educativos.</p>					
<p>Esta auditoría no es testificada por un Organismo de Acreditación.</p>					
<p>Para el balance diario de información agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.</p>					
<p>Para el inicio de la auditoría, favor suministrar a la auditora líder en medio electrónico formato Word la siguiente información: Estadísticas de nivel de satisfacción 2022 Avance 2023 - Estadísticas de quejas y reclamos 2022 Avance 2023 - Resultados de la medición de indicadores 2022 Avance 2023</p>					
<p>Favor devolver este Plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a participar en cada entrevista al correo electrónico cplopez@icontec.net</p>					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2023- 08 - 11
---	---------------

ANEXO 4

ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (1) Mayores (1) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (0) menores () N.A.

Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: 2023-09-15

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique 2023-10-23

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 _____ y el requisito al que fue reportada _____. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:

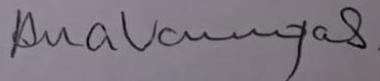
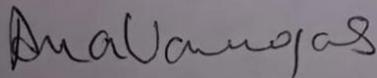
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.

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:

Firma:



ANA MARÍA VANEGAS URREGO