



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



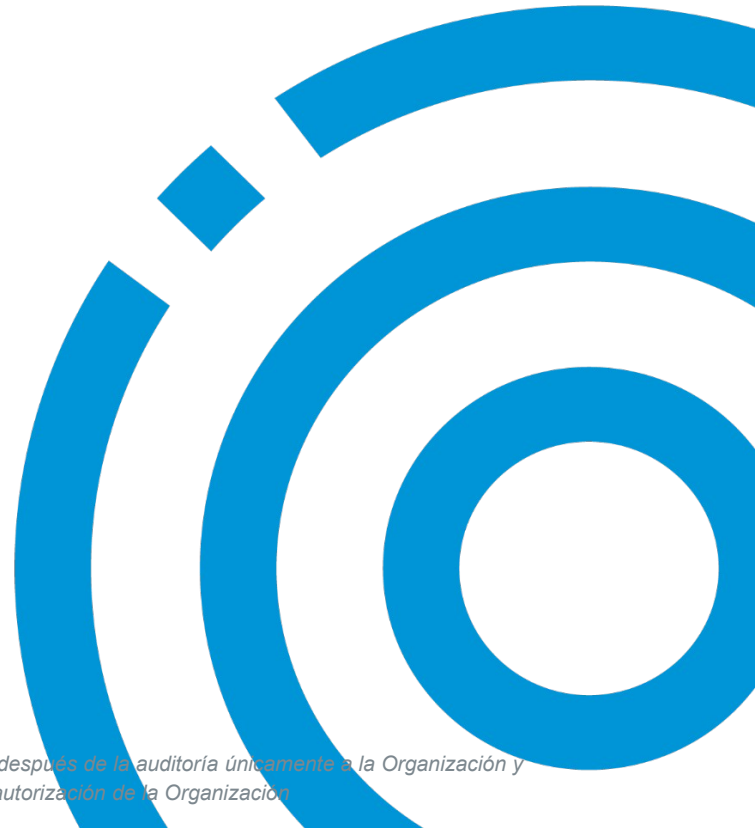


iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

INSTITUCION UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA

1.2. SITIO WEB: www.umayor.edu.co

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015: Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría Cartagena, Bolívar, Colombia

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015

Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas, en las unidades de: Administración y Turismo, Ciencias Sociales y Educación, Arquitectura e Ingeniería

Design, development of study plans and delivery of superior education services in technical and technological modalities, in Units: Administration and Tourism, Social Sciences and Education, Architecture and Engineering

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:	JUAN ALBERTO ARRAUT CAMARGO
Cargo:	REPRESENTANTE LEGAL
Correo electrónico:	rectoria@umayor.edu.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

Seguimiento

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

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	NA	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2023-09-02	0.5
Auditoría remota	NA	0
Auditoría en sitio	2023-09-18	1.5

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	MAHARA CORREA
---------------	---------------

	Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	IVAN ARTURO LOPEZ TAMARA ISO 9001:2015
Experto Técnico	N/A
Observador	

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC7233-1
Fecha de aprobación inicial	2010-09-08
Fecha de próximo vencimiento:	2025-09-07

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.

No

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

Si

No aplica 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones, porque la Institución no requiere de equipos calibrados para verificar las características del servicio de educación.No aplica 8.4.1.b) y c) Control Productos y Servicios suministrado externamente, porque los productos son proporcionados directamente por la Institución.

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

No

3.12. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?

Si

Se verificaron los requisitos de diseño y desarrollo en el diseño de los planes de estudio, planes de asignatura y contenidos programáticos, en las actividades del programa de Administración de Empresas.

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

- La Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar, con Sede en la Ciudad de Cartagena de Indias, recibió la categoría de establecimiento público del orden nacional por medio del decreto 758 de 1988. Es actualmente un organismo con Personería Jurídica, Autonomía administrativa y Patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Educación Nacional.
- Mediante Resolución 010287 del 4/06/2021 expedida por el Ministerio de Educación Nacional, se obtuvo el nuevo carácter y se pasó de Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar a Institución Universitaria Mayor de Cartagena – Umayor

ITEM	PROGRAMA	RESOLUCION	FECHA VMTO	CODIGO SNIES
1	Programa Profesional en ADMINISTRACIÓN TURÍSTICA	RESOLUCIÓN No. 21997	22/11/2023	106042/ por ciclo propedéutico
2	Programa Tecnología en GESTIÓN TURÍSTICA	RESOLUCIÓN No. 21996	22/11/2023	54759/ por ciclo propedéutico
3	Programa TP en OPERACIÓN TURÍSTICA	RESOLUCIÓN No. 21995	22/11/2023	54758 / por ciclo propedéutico
4	Programa Profesional en ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	RESOLUCIÓN No. 02432	10/02/2023	105319/ por ciclo propedéutico
5	Programa TP en PROCESOS ADMINISTRATIVOS	RESOLUCIÓN No. 02430	10/02/2023	105317/ por ciclo propedéutico
6	Programa Tecnología en GESTIÓN MANTENIMIENTO ELECTROMECAÁNICO	RESOLUCIÓN No. 03098	18/02/2023	105387/ por ciclo propedéutico
7	Programa TP en MANTENIMIENTO ELECTROMECAÁNICO	RESOLUCIÓN No. 03097	18/02/2023	105386/ por ciclo propedéutico
8	Programa Tecnología en PROMOCIÓN SOCIAL	RESOLUCIÓN No. 0040009	12/04/2026	2065

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

Cambios en alta dirección: Directora de planeación, Director de extension.

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

NA

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

No

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

NA

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

No

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

No

3.19. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

No

3.20. ¿Aplica reactivación para este servicio?

No

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.

NA

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.

1. Se resalta el convenio entre UMayor y la Fundación Resiliente, para realizar transferencia de conocimiento por medio de las prácticas, capacitaciones y emprendimiento social.
2. Se resalta el presupuesto que se aprobó de 280 millones para formar a los profesores en línea articulados con el plan de desarrollo. En planta se cuenta con 2 doctores y 15 magister; ocasionales se cuentan con 3 doctores y 20 magister. Siendo el 63% de los docentes doctores y magister.
3. Convenio con Unicartagena para realizar diplomados en diferentes temas: gestión del cambio organizacional, alta gerencia y liderazgo, educación inclusiva, diplomado para la paz, elaboración y gestión de informe ejecutivos. Este plan de capacitación surgió de las

necesidades de diferentes fuentes: propias del área, evaluaciones de desempeño, líneas programáticas de entidades gubernamentales (función pública, MEN, entre otros).

4. El funcionamiento del comité curricular en el programa de administración de empresas, permite a la organización entre otros temas establecer acciones encaminadas al mejoramiento del desempeño de los docentes.
5. El trabajo en equipo para mejorar la gestión del proceso de Investigación, lo cual ha permitido cumplir objetivos estratégicos, ser reconocidos en el sector educativo a nivel nacional y regional

4.2. Oportunidades de mejora

Planeación Institucional

1. Fortalecer la determinación de los riesgos y oportunidades de la IE a nivel estratégico, considerando las cuestiones internas y externas del contexto organizacional y los requisitos de las partes interesadas.
2. Fortalecer la identificación y controles de los riesgos de los procesos, con el fin de que estas acciones sean proporcionales al impacto potencial en la conformidad de productos y servicios.

Extensión

1. Fortalecer el seguimiento a los convenios, actividades, fechas, reprogramaciones de actividades, productos y observaciones. Asimismo, identificar servicios no conformes cuando se generan incumplimiento en los convenios.
2. Fortalecer la organización de las carpetas donde se archiva los productos resultantes de las actividades de extensión.
3. Fortalecer la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación y trazabilidad de las personas que autorizan la liberación de los productos.

Investigación

1. Es importante que el grupo de investigaciones elabore el plan de trabajo semestral junto con los docentes investigadores, con el fin de poder realizar el seguimiento a las actividades propuestas en el corto plazo y no anual
2. Es importante lograr la asistencia de un estudiante representante de semilleros de investigación, al comité central de investigaciones, con el fin de que sean conocedores de los compromisos y temas tratados, así mismo documentar la realización de los Comité de Publicaciones, teniendo en cuenta que es el encargado de diseñar, examinar, dinamizar y aprobar las políticas editoriales institucionales y de las facultades respectivas
3. Lograr oportunamente La determinación de reconocimientos e incentivos a la productividad académica de los autores y participes de cada trabajo de investigación.

SGC

1. Fortalecer la identificación de la evidencia de la NC y el método de análisis de causas, puesto que un buen análisis evita que la no conformidad vuelva a ocurrir.
2. Fortalecer el archivo de la recepción y atención de las quejas, para facilitar la trazabilidad de la respuesta oportuna de las quejas.

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
Quejas 2023= 25	10 quejas por inscripción, 6 por matricula academica, 3 por prueba de ingles, el resto por otras razones.	Se atendieron todas las quejas oportunamente.

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

NA

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

NA

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

NA

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

CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

NA

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

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/ Renovacion	NA	0
1ª de seguimiento del ciclo	1	8.5.1
2ª de seguimiento del ciclo		
Renovación		

Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)		
Auditoría de ampliación		

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría fue realizada por 12 auditores internos, quienes cumplen con la competencia del perfil de auditor interno. Se cuenta con un procedimiento de auditoría interna de acuerdo con las directrices de la norma ISO 19011. Se cumplió con el programa de auditoría interna que garantiza la auditoría del SGC, el cual indica un ciclo de auditoría. La auditoría interna se realizó del 23 al 29 de Mayo de 2023, la duración fue de 40 horas, se cubrieron todos los procesos. Se concluye adecuación e implementación oportuna de los planes de acción definidos para el tratamiento y cierre de 35 no conformidades identificadas en la auditoría interna.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se realizó el 9 de Mayo 2023, se cubrieron todas las entradas para la revisión del SGC de acuerdo a lo exigido en el numeral 9.3.2 de la norma 9001:2015. Los resultados o salidas de la dirección quedaron consignados en un acta de acuerdo con el requisito 9.3.3 de la norma ISO 9001:2015.

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

pagina WEB, papeleria

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

Si

6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

NA

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

Si

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

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

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

NA.

¿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
NA.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

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

Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 9001:2015		
Nombre del auditor líder: MAHARA CORREA Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:		

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

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

	organización.	
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	NA
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoría con el uso de las TIC	NA
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	NA

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2023-09-29 y recibieron observaciones por parte del auditor Líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2023-10-06.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 1
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 Requisito(s): 8.5.1
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad: La organización ha implementado la prestación del servicio bajo condiciones no controladas.		
Evidencia: No se evidenció la lista de asistencia de las 4 capacitaciones que se formularon en el convenio firmado con la Fundación Resiliencia.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Recolección de las evidencias de las 4 capacitaciones	Lista de asistencia de cada capacitación	2023/10/30
Descripción de la (s) causas (s) Mano de obra: Falla del responsable del convenio, no mantener en la carpeta del proyecto las evidencias de las capacitaciones que se ejecutaron. Método: No se encuentra establecido procedimentalmente el manejo de la información documentada producto de la ejecución de los convenios.		

Monitoreo: Falla de seguimiento y control por parte de la dirección de extensión, que se mantengan las evidencias producto de la ejecución del convenio en la carpeta correspondiente.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
P/H: Revisar y ajustar el procedimiento PR-EX-006 gestión de convenios incluyendo el manejo documental de la información producto de la ejecución de los convenios Implementar un repositorio digital compartido donde se cargue la información documentada producto de los convenios.	Procedimiento PR-EX-006 gestión de convenios ajustado Repositorio digital	2023/11/15
H: Socializar el procedimiento PR-EX-006 gestión de convenios a los docentes de las facultades	Lista de asistencia	2023/11/30
V: Realizar seguimiento y control por parte de la dirección de extensión que la documentación se resguarde en el repositorio digital	Carpetas digitales de los convenios	2024/02/15
V: Durante la auditoria interna verificar que las carpetas digitales de los convenios conserven las evidencias de los productos de la ejecución del mismo	Informe de auditoria	2024/07/15
A: Tomar acciones en caso de incumplimiento	Solicitud AC	2024/07/30

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

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

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

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

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



EMPRESA:	INSTITUCION UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA		
Dirección del sitio:	Centro Carrera 3 No. 36 - 95 Calle de la Factoría, Cartagena, Bolívar, Colombia		
Representante de la organización:	Juan Alberto Arraut Camargo		
Cargo:	Rector	Correo electrónico	rectoria@umayor.edu.co
Alcance de la certificación: Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas, en las unidades de: Administración y Turismo, Ciencias Sociales y Educación, Arquitectura e Ingeniería.			
Alcance de la auditoría: Diseño, desarrollo de los planes de estudio y prestación de los servicios de educación superior en las modalidades técnicas, tecnológicas, en las unidades de: Administración y Turismo, Ciencias Sociales y Educación, Arquitectura e Ingeniería.			
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 type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input 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 type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría: NA	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría: NA		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. • Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión. • Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados. • Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión. <p>Las condiciones de este servicio y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.</p>			

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



Auditor Líder:	Mahara Correa (MC)	Correo electrónico	mcorrea@icontec.net
Auditor:	Ivan Lopez (IL)	Auditor	NA
Experto técnico:	NA		
Observador – Profesional de apoyo	NA		

Fecha/Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2023-09-18	08:00	08:30	Reunión de apertura	MC-IL	Todas las personas
	08:30	10:00	Planeación Institucional 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.1, 7.1.2, 9.1.1, 9.1.3, y 10	MC	Angela Goyeneche Directora de planeación
	08:30	10:00	Docencia (Facultad Administración y Turismo – Administración de empresas) 4.4, 6.1, 8.1, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 1	IL	Ronald Muñoz Decano de administración y turismo
	10:00	12:00	Extensión (Facultad de Ciencias sociales– Tecnología en promoción social) 4.4, 6.1, 8.1, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 1	MC	Jonathan campo Director de extensión
	10:00	12:00	Investigación (Facultad Ingeniería y Arquitectura - Tecnología en Delineante de Arquitectura e Ingeniería) 4.4, 6.1, 8.1, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3 y 1	IL	Emilia polo Vicerrectora académica
	12:00	13:30	Receso	MC	
	13:30	15:00	Talento Humano 4.4, 6.1, 7.1.2, 7.1.6, 7.2, 7.3, 9.1.1, 9.1.3, 10	MC	Virginia Acevedo Directora de talento humano
	15:00	16:30	SGC (nivel de satisfacción, PQRS, Informe auditoría interna, Informe RXD, verificación uso logo) 4.3, 4.4, 6.1, 7.1.5.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 9.3, 10	MC	Angela Goyeneche Directora de planeación Maria Alejandra Verbel Apoyo SIG
	16:30	17:00	Preparación informe de auditoría	MC	Auditor líder y equipo auditor
	17:00	17:30	Reunión de cierre	MC	Todas las personas entrevistadas en la auditoría

Observaciones:

En los procesos misionales se verificarán procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación

**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)
Los siguientes requisitos serán auditados de manera transversal en todos los procesos de la empresa: Los requisitos de 9001: 7.3. Toma de conciencia, 7.4. Comunicación, 7.5. Información documentada, 7.5.2. Creación y actualización, 7.5.3. Control de la información documentada, 9.1.3. Análisis y evaluación, 10.2. No conformidad y acción correctiva y 10.3. Mejora continua					
Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2023-09-02
---	------------

ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (-) Mayores (1) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (-) 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: <u>2023-09-29</u> .	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>NA</u> .	
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 <u>NA</u> y el requisito al que fue reportada <u>NA</u> . 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:
Angela Goyeneche	