



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



F-PS-293
Versión 06

Página 1 de 27

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

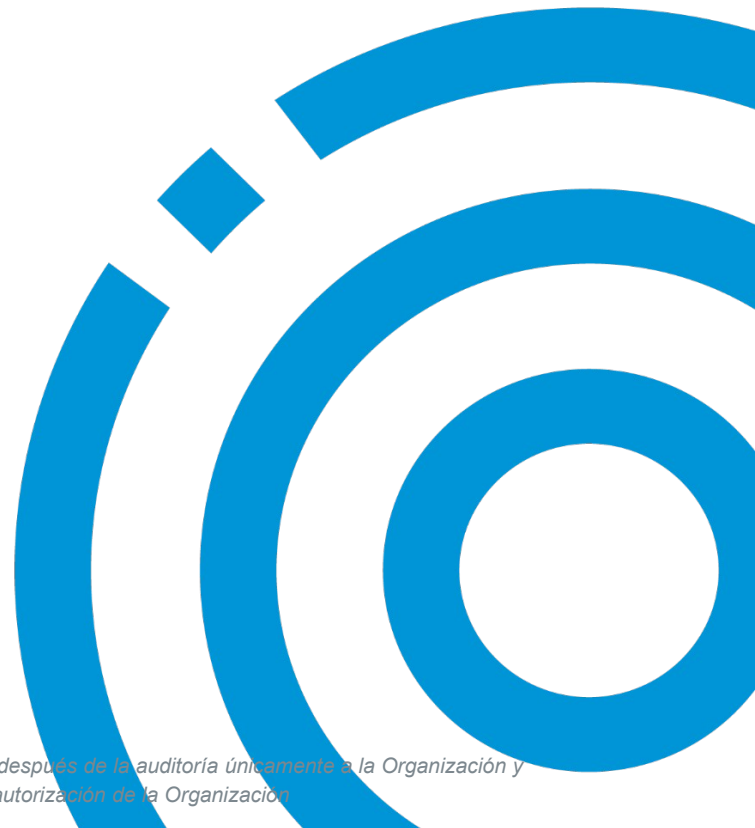


iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

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

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 21001:2018: Carrera 27 B # 39 A Sur 57 Envigado, Antioquia, Colombia

ISO 9001:2015: Carrera 27 B # 39 A Sur 57 Envigado, Antioquia, Colombia

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 21001:2018

| |
|---|
| Diseño y prestación de servicios educativos de docencia en los niveles de pregrado y posgrado, investigación, proyección social y extensión |
|---|

| |
|--|
| Design and provision of educational teaching services at undergraduate and graduate levels, research, social projection and extension. |
|--|

ISO 9001:2015

| |
|--|
| Diseño y prestación de servicios educativos de docencia en los niveles de pregrado y posgrado, investigación, proyección social y extensión. |
|--|

| |
|--|
| Design and provision of educational teaching services at undergraduate and graduate levels, research, social projection and extension. |
|--|

1.5. CÓDIGO IAF: 37 , CS 37-0 ,OE 37-4

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 21001:2018, ISO 9001:2015

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

| | |
|---------------------|---------------------------|
| Nombre: | Juan Camilo Rendón Peláez |
| Cargo: | Jefe de calidad |
| Correo electrónico: | juan.rendon@iue.edu.co |

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

Otorgamiento (ISO 21001:2018) Renovación (ISO 9001:2015:Otorgamiento/Renovación)

| | |
|-----------------------------|----|
| Es organización multisitio: | No |
| Auditoría Combinada | |

| 1.9. Tiempo de auditoría | FECHA | Días de auditoría |
|--------------------------|------------|-------------------|
| Etapa 1 (Si aplica) | 2023-07-19 | 0.5 |

| | | |
|--|------------|-----|
| Preparación de la auditoría y elaboración del plan | 2023-07-19 | 0.5 |
| Auditoría remota | NA | 0 |
| Auditoría en sitio | | 6 |

1.10. EQUIPO AUDITOR

| | |
|-----------------|--|
| Auditor líder | ANA MARIA SUAREZ Coordinador Lider ISO 9001:2015 Lider ISO 21001:2018 BEATRIZ ELENA MARIN LOPEZ Lider ISO 21001:2018 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 | OE-2000668, SC7191-1 |
| Fecha de aprobación inicial | 2023-09-01, 2010-08-25 |
| Fecha de próximo vencimiento: | 2026-08-31, 2028-08-24 |

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

se declara no aplicabilidad Anexo A debido a que la IUE no oferta servicios orientados a la primera infancia.

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 evalúa el diseño y desarrollo en los programas de Ingeniería informática, registro calificado en el 2021, con modificación en el plan de estudios y denominación. Modulo: Programación orientada a objetos Docente: Diana Lucia Ríos Unidades temáticas: Objetos y metaclasses, diseño e interfaz de usuario., gestión de errores y concurrencia Se verifica el proyecto educativos del programa, competencia genéricas, criterios de desempeño, matriz de criterios desempeño y análisis de pertinencia, Desde lo microcurricular se verifica las cartas descriptivas, seguimiento y evaluación, resultados de aprendizaje, plan de estudios. Programa Mercadeo:Modulo: Laboratorio de creatividad Temática: pensamiento creativo, técnicas de trabajo en equipo, desing thinking Se verifica desde el proceso de investigación con la

verificación de la convocatoria, seguimiento de proyectos de investigación y entrega de productos Se verifica con el proyecto: way medical del grupo GICEL Extensión: Educación continua: Diplomado en docencia digital universitaria Duración 144 horas , abril 24 a junio 2, por Moodle Postgrado: Especialización Derecho laboral y de la Seguridad SocialModulo: Procesal laboral y pruebas

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

Se verifica mediante la revisión de los registros calificados y su vigencia de cada uno de los programas.

Se verifica la prórroga de vigencia al 2025 de los programas próximos a vencer mediante el decreto Decreto 1174 - 2023.

Se verifica al programa de derecho en trámite de solicitud en Saces (rad. 14 mayo 2021) autorizado a matricular estudiantes nuevos 30 sep 2024

| SNIES | Nombre del programa | Resolución REGISTRO CALIFICADO | Vigencia Registro Calificado | Ampliación de registro calificado Decreto 1174 - 2023 |
|--------|--|-------------------------------------|------------------------------|---|
| 13074 | ADMINISTRACION DE NEGOCIOS INTERNACIONALES | 007577 del 24 de julio de 2019 | 24/07/26 | |
| 106268 | ADMINISTRACION FINANCIERA | 09546 del 11 de mayo de 2017 | 11/05/24 | 30/09/25 |
| 7518 | CONTADURIA PUBLICA | 006109 del 12 de junio de 2019 | 11/12/26 | |
| 106511 | MERCADEO | 20533 del 4 de octubre de 2017 | 4/10/24 | 30/09/25 |
| 5064 | INGENIERIA INFORMÁTICA | 021490 del 12 de Noviembre de 2021 | 21/11/28 | |
| 5063 | INGENIERIA ELECTRONICA | 018077 del 28 de Septiembre de 2020 | 21/10/27 | |
| 106795 | INGENIERÍA INDUSTRIAL | 4517 de Marzo 21 de 2018 | 21/03/25 | 31/12/25 |
| 12073 | PSICOLOGIA | 1020 del 3 de febrero de 2023 | 3/02/30 | |
| 109434 | TRABAJO SOCIAL | 014184 del 4 de agosto de 2020 | 18/08/27 | |
| 5002 | DERECHO | 16658 del 20 de Noviembre de 2013 | 28/05/22 | 30/09/24 |

| | | | | |
|--------|--|-----------------------------------|----------|----------|
| 107188 | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 10312 del 27 de junio de 2018 | 27/06/25 | 31/12/25 |
| 105803 | TÉCNICO PROFESIONAL EN TRÁNSITO, TRANSPORTE Y SEGURIDAD VIAL | 16945 del 22 de agosto de 2016 | 22/08/23 | 30/06/25 |
| 110820 | TECNOLOGIA EN GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIALES Y COMUNITARIOS | 019297 del 13 octubre de 2021 | 13/10/28 | |
| 109555 | MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES | 019596 20 de octubre de 2020 | 6/11/27 | |
| 102826 | ESPECIALIZACIÓN EN CONTRATACIÓN ESTATAL | 005236 del 07 de abril de 2022 | 7/04/29 | |
| 107915 | ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO | 002123 de marzo 6 de 2019 | 6/03/26 | |
| 102500 | ESPECIALIZACIÓN EN FINANZAS Y PROYECTOS | 010393 del 24 de junio de 2020 | 24/06/27 | |
| 107723 | ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA | 001046 de enero 30 de 2019 | 30/01/26 | |
| 109308 | ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA INNOVACIÓN | 007093 del 11 de mayo de 2020 | 10/07/27 | |
| 107190 | ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DISCIPLINARIO | 10314 del 27 de junio de 2018 | 27/06/25 | 31/12/25 |
| 107549 | ESPECIALIZACIÓN EN LOGÍSTICA | 17562 del 08 de noviembre de 2018 | 8/11/25 | |
| 107187 | ESPECIALIZACIÓN EN PROSPECTIVA TECNOLÓGICA | 10311 del 27 de junio de 2018 | 27/06/25 | 31/12/25 |
| 106697 | ESPECIALIZACIÓN EN PSICOGERONTOLOGÍA | 02013 del 13 de febrero de 2018 | 13/02/25 | 31/12/25 |
| 107189 | ESPECIALIZACIÓN EN | 10313 del 27 de junio de 2018 | 27/06/25 | 31/12/25 |

| | | | | |
|--------|---|------------------------------|----------|--|
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES | | | |
| 110994 | ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL | 3692 del 18 de marzo de 2022 | 18/03/29 | |

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?

No

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

NA

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

Si

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

Si

| Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados : | Proveedor/Contratista: | Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable) |
|---|---|---|
| Escenarios Deportivos | INDER | Convenio |
| Bases de datos , Libros electronicos | E global serveces, legis editores, USADOT LIB sucursal col , E libro ltda , Business insisighths , scopus. Libros electronicos overdrive, Mc graw Hill interamericana | Convenios, licencias |
| Servicios de bienestar | FAI | Contrato. |

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

Al ser renovación (9001) y otorgamiento (21001) se genera un nuevo programa de auditoría.

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

NA

3.20. ¿Aplica reactivación para este servicio?

NA

3.21. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

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.

El sello de ecouniversidad obtenido con Corantioquia lo que evidencia el compromiso con la gestión ambiental.

El programa de subregiones que financia la matrícula, alimentación para facilitar el acceso a la educación superior a estudiantes de diferentes municipios de Antioquia.

La matriz de integración porque permite analizar las estrategias desde la guía 1330, ISO 9001, 21001, registro calificado, permite mayor control y seguimiento de las acciones, evitando reprocesos.

Las spin off creadas por la institución para ofrecer los servicios a la comunidad de manera virtual, como ejemplo way salud que ha permitido generar ingresos 600 millones pesos y con visibilidad y transferencia tecnológica a otras universidades.

El programa de RSE porque se apalanca dimensión ambiental, dimensión social, dimensión económica, y dimensión gobernanza

La gestión del cambio porque se hace mediante talleres que permite analizar el cambio, las oportunidades y su respectiva planificación

El programa de formación doctoral con los docentes logrando un total de 2 docentes.

El programa Tu eres IUE creado por estudiantes en apoyo con comunicaciones permite la práctica del semillero y a su vez genera impacto en la comunidad educativa

La gestión de conocimiento definido desde una política lo que ha permitido generar estrategias normalizadas con evaluación de sus actividades de efectividad

Las encuestas de satisfacción porque se utilizó una muestra de 29 mil encuestas lo que permite un buen nivel de confiabilidad y reflejando resultados de 4.91 en una escala de 1 a 5

La evaluación y calificación de riesgo AA+ evidenciando un adecuado relacionamiento en el sector financiero.

La revisión por la dirección porque incluye la gestión estratégica desde todas las áreas, todos los sistemas y requisitos de ámbito legal.

Gestión de recursos físicos y financieros

La construcción del Bloque 14 el cual incluye laboratorios, auditorio, biblioteca, consultorio jurídico, centro de conciliación y consultorio empresarial, entre otros, en respuesta a la solicitud de los estudiantes de mejorar los espacios disponibles en la planta física.

El hecho de tener pocas adiciones presupuestales en relación con otras entidades, lo que da cuenta de la capacidad institucional de realizar unos presupuestos que se ajustan a sus necesidades.

El código QR y la implementación de formularios de google para que el personal de mantenimiento ingrese información de los mantenimientos realizados en tiempo real, lo que asegura mayor eficiencia en la ejecución de actividades.

La implementación de la mesa de servicios mediante la cual se prioriza la realización de los mantenimientos correctivos requeridos, lo que permite garantizar que los recursos estén disponibles cuando se requieren.

El proceso actual de migración de la información financiera y de la gestión de compras al sistema de información G+, lo que permitirá mayor eficiencia en el uso de los sistemas de información.

Los buenos resultados obtenidos por el equipo de tecnología en el concurso del Ministerio de las Tecnologías denominado “Máxima velocidad” ocupando el puesto No. 5 a nivel departamental y No. 27 a nivel nacional, lo que da cuenta de su capacidad de gestión.

La realización de la exposición de buenas prácticas por parte de los equipos de trabajo de la Universidad, como parte de las estrategias para la gestión del conocimiento.

El resumen semanal de las noticias de interés para los estudiantes denominado la IUE en un minuto en cuya construcción participan los estudiantes, como estrategia que facilita la divulgación de información.

Talento humano:

La articulación de talento humano con bienestar institucional lo que permite desarrollar estrategias desde los grupos de proyección para los funcionarios

El plan de bienestar a los colaboradores porque se incluyen a la familia del colaborador.

Investigación

La ampliación del proceso de indexación con aval con Dialnet, Lantidesk, Arihplus entre otros favoreciendo la citación .

Las revistas de acceso abierto y publicación gratuita.

Extensión:

Las rutas de atención psicológica lo que permite conocer el debido proceder en casos críticos.

El programa de bienestar porque oferta un amplia gama de actividades desde lo artístico, deportes y recreación adicional promueve actividades de atención desde lo médico, psicológico, nutrición y fisioterapia.

La estructura de educación continua desde el diseño para todos los cursos, diplomados y formaciones permitiendo un control a su ejecución.

La regulación de la movilidad docente porque permite hacer un seguimiento a los recursos entregados y retornos de la movilidad.

Aseguramiento:

La formación anual en auditoria internas porque se aborda tanto al equipo auditor como al auditado.

La auditoría interna porque se articula con el decreto 1330, requisitos de ley asociados y los diferentes esquemas abordándolo de una manera integral, amplios tiempos de ejecución lo que permite una muestra adecuada y reflejado en la calidad de los hallazgos.

Las acciones correctivas y oportunidades de mejora porque se tiene establecido desde la ruta la verificación del plan de mejoramiento revisando desde la eficacia, la efectividad y la oportunidad, y la verificación de cierre es realizada por control interno y aseguramiento.

El enfoque por procesos de la institución que se evidencia durante la auditoría una articulación de los procesos uniendo esfuerzos, planes de acción y sinergia para el logro de los objetivos propuestos.

El mapa de experiencias porque permite identificar necesidades y expectativas se verifica en entrevistas con estudiantes donde se evidencia la coherencia de los estudios realizados con la percepción del estudiante.

4.2. Oportunidades de mejora

Transversales a los procesos

Revisar y ajustar las metas de los indicadores que muestren un buen nivel de cumplimiento durante varios períodos, para que se tengan mediciones que impliquen mayores retos en los procesos.

Mejorar el registro del seguimiento de los riesgos, de modo que en él se puedan identificar con más claridad los resultados obtenidos y con base en ello se concluya que tan eficaces están siendo los respectivos controles.

Gestión de recursos físicos y financieros

Llevar de manera separada la programación de los mantenimientos preventivos y correctivos, para facilitar el seguimiento de la información y poder controlar apropiadamente que los mantenimientos de tipo preventivo se realicen a tiempo.

Informar a los proveedores los resultados de las evaluaciones de desempeño, como una buena práctica que permite fortalecer la comunicación con ellos y aportar así a las relaciones de mutuo beneficio.

Revisar los contratos de los proveedores de manera que sean más específicos en los requisitos de ley aplicables (por ejemplo la ley de habeas data), evitando con ello posibles riesgos por incumplimiento de los mismos.

Asegurar que haya una adecuada priorización en la mesa de servicios de los daños que se presentan, para que las solicitudes se atienden de manera apropiada.

Gestión tecnológica

Comprometer a los especialistas para que cierren oportunamente los casos que quedan en “Estado suspendido” en la mesa de servicios, para que la información contenida en ella corresponda al estado real de las solicitudes.

Asegurar que en el estudio de prospectiva se tenga en cuenta la incidencia de la inteligencia artificial en los procesos sustantivos de la Institución, con el fin de planificar oportunamente las respectivas estrategias para abordar los riesgos y las oportunidades frente a ello.

Comunicaciones e información

Mejorar la trazabilidad de la información contenida en la matriz de comunicaciones, de modo que sea posible verificar que la información que se debe comunicar si se esté divulgando por los diferentes medios definidos.

Fortalecer el contenido del consolidado de quejas y reclamos para que describa con más nivel de detalle el tratamiento dado a los mismos, con el fin de poder evaluar la eficacia de las acciones tomadas.

Revisar el indicador de PQRS para enfocarlo más como una medición de eficacia del proceso en función de la disminución de quejas y reclamos frente a períodos anteriores.

Directivo:

La gestión del cambio para que las actividades originadas desde y con el proveedor se resalte en una columna aparte que facilite su identificación, el seguimiento de sus compromisos y no se solo desde las actividades porque puede pasar inadvertido y no considerarse.

La matriz de partes interesadas para que se incluya las estrategias con las que se aborda las expectativas identificadas y permita evaluar el impacto.

Teniendo en cuenta el riesgo materializado de fraude normalizar desde el proceso la comunicación en crisis que permita un adecuado manejo frente a dichas situaciones.

Revisar la transición del logo de IQnet con plazo al 2024.

Talento humano:

Establecer mecanismos de transferencia de conocimiento para las formaciones que aplique que facilite el seguimiento de los compromiso pactados por el colaborador posterior a recibir la formación.

Docencia:

Fortalecer la trazabilidad de los procesos de reconocimiento de aprendizajes previos que asegure su identificación y análisis antes de la aprobación y la competencia de quien realizó el análisis de su aprobación.

Mayor divulgación de los mecanismos de divulgación con los que cuenta la institución para la identificación de similitudes en los trabajos presentados por los estudiantes.

Incluir en el análisis de validación del diseño curricular la información de egresados dado pro extensión.

Es importante incluir en la verificación de la asignatura el uso de los recursos bibliográficos, ambientes de aprendizaje y bases de datos por parte de los docentes que asegure su uso adecuado.

Establecer estrategias que incentiven el reporte de buenas prácticas, experiencias significativas y lecciones aprendidas entre ellos.

Investigación:

Fortalecer la trazabilidad de los compromisos de propiedad intelectual cuando los proyectos se hacen en colaboración con investigadores por fuera de la institución.

Cuando una investigación requiera datos simulados establecer en las actas la tipología de datos utilizados que facilite la trazabilidad en caso de ser requerido de consentimientos informados.

Bienestar:

Formar a los docentes en estrategias de inclusión que garantice la adherencia a las buenas prácticas que se define desde el acompañamiento al estudiante que lo requiere.

Evaluar los talleres dados de permanencia que permita evidenciar la satisfacción y o el impacto del taller dado.

Extensión:

Es importante realizar mediciones de satisfacción posterior a la culminación de una asesoría empresarial o su deserción que permita identificar el impacto o las causales de no culminación.

Fortalecer el análisis de las encuestas aplicadas al finalizar los diplomados que permita identificar necesidades de ajustes.

Evaluar la escala de la valoración de la encuesta que permita evaluar de manera objetiva el cumplimiento de los criterios.

Incluir en la matriz de movilidad el acuerdo y el retorno obtenido que permita hacer seguimiento a lo convenido en el acuerdo de movilidad.

En la encuesta del egresado analizar el ítem relacionado con el salario que tan alejado está de lo ofertado en la bolsa de empleo que permita identificar en que se puede cualificar a los estudiantes que les permita acceder a las ofertas más ambiciosas.

Tener en cuenta los tiempos de aplicación de la encuesta de seguimiento del egresado que permita tener resultados más reales frente a la colocación y experiencia.

Fortalecer el análisis de las pruebas externas que se aplique o mediante pruebas diseñadas por docente para que permita validar la pertinencia del programa de idiomas.

Postgrados:

La actualización de cartas descriptivas con el material descrito por los docentes en el Moodle adicional a las lecciones aprendidas derivadas de las evaluaciones de los estudiantes referente a las estrategias metodológicas.

La búsqueda activa de quejas y reclamos mediante el análisis de las observaciones dadas por los estudiantes en la evaluación del módulo.

Aseguramiento:

Asegurar el recorrido en los diferentes programas ofertados en el programa de auditoría que asegure la revisión de todos durante un ciclo de auditoría.

Las acciones correctivas para que se fortalezca el análisis de causas que permita identificar la causa raíz y ejecutar acciones para mitigarla .

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 | Principal causa | Acciones tomadas |
|----------------------|-----------------|------------------|
|----------------------|-----------------|------------------|

| reclamaciones recurrentes | | |
|---------------------------|---|--|
| 2022: 73 | <p>Dentro de estas 84 quejas, están relacionadas a los siguientes temas y recurrencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparatorios 7 • Gimnasio 4 • Contra Docentes 6 • Acoso 3 • Escuela de Idiomas 7 | <ul style="list-style-type: none"> • Durante el 2022 se toman las acciones correctivas y de mejora pertinentes en cada una de las dependencias de acuerdo con el resultado de los análisis presentados por la Secretaría General y la Oficina de Control Interno frente al informe de recurrencias. • Durante el 2022 la Secretaría General realiza el acompañamiento requerido por las dependencias encargadas de gestionar las PQRSD en miras del fortalecimiento de la oportunidad y calidad de la respuesta, estrategia que ha impactado en el mejoramiento de la cultura de atención a los grupos de interés / valor. • Mensualmente se realizó seguimiento a las PQRSD a través de informe de análisis el cual es presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, identificado la frecuencia de temas, oportunidad de la respuesta y calidad de esta; Esta acción puede ser evidenciada en las diferentes actas del Comité. • Periódicamente se realiza la aplicación de encuesta de satisfacción de PQRSD la cual es analizada teniendo en consideración tipo de usuario, canal de atención y acceso, oportunidad, confiabilidad, calidad y |

| | | |
|-----------|---|--|
| | | <p>respeto en la respuesta. Estos resultados son analizados y presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño</p> <p>EVIDENCIA: https://www.iue.edu.co/atencion_ciudadania/pgrs#item-6</p> <ul style="list-style-type: none"> Semestralmente durante la vigencia la Oficina de Control Interno realizó el informe de gestión en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, respecto del seguimiento y evaluación al tratamiento de PQRSD. <p>EVIDENCIA:https://www.iue.edu.co/transparencia/informes-de-la-oficina-de-control-interno#item-6</p> |
| <p>24</p> | <p>Las mayores recurrencias de quejas para el primer semestre del 2023 están relacionadas al servicio prestado por los Docentes, los principales temas fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inadecuada atención de los docentes 12 | <ul style="list-style-type: none"> Durante el primer semestre de 2023 se toman las acciones correctivas y de mejora pertinentes en cada una de las dependencias de acuerdo con el resultado de los análisis presentados por la Secretaría General y la Oficina de Control Interno frente al informe de recurrencias. Durante el primer semestre del 2023 la Secretaría General realiza el acompañamiento requerido por las dependencias encargadas de gestionar las PQRSD en miras del fortalecimiento de la oportunidad y calidad de la respuesta, estrategia que ha impactado en el |

| | | <p>mejoramiento de la cultura de atención a los grupos de interés / valor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mensualmente se realizó seguimiento a las PQRSD a través de informe de análisis el cual es presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, identificado la frecuencia de temas, oportunidad de la respuesta y calidad de esta; Esta acción puede ser evidenciada en las diferentes actas del Comité. • Periódicamente se realiza la aplicación de encuesta de satisfacción de PQRSD la cual es analizada teniendo en consideración tipo de usuario, canal de atención y acceso, oportunidad, confiabilidad, calidad y respeto en la respuesta. Estos resultados son analizados y presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. <p>EVIDENCIA: https://www.iue.edu.co/atencion_ciudadania/pqrs#item-6</p> |
|-------------------------|--|---|
| Número de reclamaciones | Principales causas | Acciones tomadas |
| 42 | <p>Para la vigencia analizada no se presentaron recurrencias en los reclamos recibidos. Se evidencian como temas principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los servicios prestados desde la Escuela de Idiomas. 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Durante el 2022 se toman las acciones correctivas y de mejora pertinentes en cada una de las dependencias de acuerdo con el resultado de los análisis presentados por la Secretaría General y la Oficina de Control |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>Interno frente al informe de recurrencias.</p> <ul style="list-style-type: none">• Durante el 2022 la Secretaría General realiza el acompañamiento requerido por las dependencias encargadas de gestionar las PQRSD en miras del fortalecimiento de la oportunidad y calidad de la respuesta, estrategia que ha impactado en el mejoramiento de la cultura de atención a los grupos de interés / valor.• Mensualmente se realizó seguimiento a las PQRSD a través de informe de análisis el cual es presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, identificado la frecuencia de temas, oportunidad de la respuesta y calidad de esta; Esta acción puede ser evidenciada en las diferentes actas del Comité.• Periódicamente se realiza la aplicación de encuesta de satisfacción de PQRSD la cual es analizada teniendo en consideración tipo de usuario, canal de atención y acceso, oportunidad, confiabilidad, calidad y respeto en la respuesta. Estos resultados son analizados y presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño <p>EVIDENCIA: https://www.iue.edu.co/atencion_ciudadania/pqrs#item-6</p> |
|--|--|---|

| | | |
|----|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Semestralmente durante la vigencia la Oficina de Control Interno realizó el informe de gestión en cumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, respecto del seguimiento y evaluación al tratamiento de PQRSD. <p>EVIDENCIA: https://www.iue.edu.co/transparencia/informes-de-la-oficina-de-control-interno#item-6</p> |
| 10 | <p>Para los reclamos radicados en el primer semestre de 2023, no se presta ninguna reiterancia en los siguientes temas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Internet Discriminación y homofobia Queja. Pago doble a empleados Solicitud de segundo calificados – facultad de derecho Matricula 0 Incumplimiento pacto académico y funciones del docente Queja Presentación de recursos y reclamaciones lista de admitidos elección de egresados consejo directivo 2023 Solo un docente para la materia de jurisprudencia | <ul style="list-style-type: none"> Durante el primer semestre de 2023 se toman las acciones correctivas y de mejora pertinentes en cada una de las dependencias de acuerdo con el resultado de los análisis presentados por la Secretaría General y la Oficina de Control Interno frente al informe de recurrencias. Durante el primer semestre del 2023 la Secretaría General realiza el acompañamiento requerido por las dependencias encargadas de gestionar las PQRSD en miras del fortalecimiento de la oportunidad y calidad de la respuesta, estrategia que ha impactado en el mejoramiento de la cultura de atención a los grupos de interés / valor. Mensualmente se realizó seguimiento a las PQRSD a través de informe de análisis el cual es presentado ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, identificado |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>la frecuencia de temas, oportunidad de la respuesta y calidad de esta; Esta acción puede ser evidenciada en las diferentes actas del Comité.</p> <ul style="list-style-type: none">• Periódicamente se realiza la aplicación de encuesta de satisfacción de PQRSD la cual es analizada teniendo en consideración tipo de usuario, canal de atención y acceso, oportunidad, confiabilidad, calidad y respeto en la respuesta. Estos resultados son analizados y presentados ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. <p>EVIDENCIA: https://www.iue.edu.co/atencion_ciudadania/pqrs#item-6</p> |
|--|--|--|

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 21001 (2023) | 0 | NA |
| 1ª de seguimiento del ciclo | NA | NA |
| 2ª de seguimiento del ciclo | NA | NA |
| Renovación 9001 (2023) | 0 | NA |
| Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación) | NA | NA |
| Auditoría de ampliación | NA | NA |
| | | |

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría interna se realiza en el mes de mayo.

La realizo con base a los estándares de la norma ISO 9001:2015, ISO 21001:2015 y la gestión ambiental, 45001, SG SST, bajo los lineamientos de la norma ISO 19011.

Se realizo con auditores internos formados por la misma institución, Icontec

Se auditaron todos los procesos y todas las facultades.

Se verifico el programa, plan, informe y ejecución de acciones correctivas para 24 NC.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se realizó el 23 de Junio del 2023

Se incluyan todas las entradas y salidas requeridas por la Norma ISO 9001:2015 y la norma ISO 21001:2018

Participaron todos los lideres de los procesos y la alta dirección

Se concluye sobre la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC

Se generan oportunidades de mejora orientadas transformación e riesgos institucionales, indicadores, caracterizaciones, gestión de conocimiento, alinear gestión de seguridad y privacidad de la información.

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

Para 21001: Se le informa a la Organización que el logo de certificación de ICONTEC y de FSSC (eliminar cuando no aplique), sólo podrá ser usado de acuerdo con lo establecido en el Manual de Aplicación E-GM-001, una vez ICONTEC notifique oficialmente la decisión de otorgar el certificado

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?

No.

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

No.

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

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 Otorgar la Certificación | ISO 21001:2018 | | | |
| Se recomienda Renovar el Certificado | ISO 9001:2015 | | | |
| Nombre del auditor líder: ANA MARIA SUAREZ Coordinador Líder ISO 9001:2015 Líder ISO 21001:2018 BEATRIZ ELENA MARIN LOPEZ Líder ISO 21001:2018 Líder ISO 9001:2015 | Fecha: | 2023 | 08 | 19 |

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

| | | |
|---------|--|----|
| Anexo 1 | Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas | NA |
| 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 organización. | X |
| Anexo 5 | Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946 | NA |
| Anexo 6 | Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC | NA |
| Anexo 7 | Declaración de aplicación (solo para ISO 28001) | NA |
| Anexo 8 | Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos | NA |

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

Durante esta auditoría no se presentaron no conformidades

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 DE ENVIGADO | | |
| Dirección del sitio: | Carrera 27 B # 39 A Sur 57 Envigado, Antioquia, Colombia | | |
| Representante de la organización: | BLANCA LIBIA ECHEVERRI LONDONO | | |
| Cargo: | Rector | Correo electrónico | blanca.echeverri@iue.edu.co |
| Alcance de la certificación: Diseño y prestación de servicios educativos de docencia en los niveles de pregrado y posgrado, investigación, proyección social y extensión. | | | |
| Alcance de la auditoría: Diseño y prestación de servicios educativos de docencia en los niveles de pregrado y posgrado, investigación, proyección social y extensión. | | | |
| Criterios de Auditoría ISO 9001:2015 + ISO 21001:2018 + la documentación del Sistema de Gestión | | | |
| Tipo de auditoría: | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento 21001:2018 <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 checked="" type="checkbox"/> Renovación 9001:2015 <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 |
| Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno: | | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No |

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



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

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

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

Los objetivos de la auditoría son:

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

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

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------|--|
| Auditor Líder: | Ana María Suarez Molina AMS | Correo electrónico | asuarez@icontec.net |
| Auditor: | Beatriz Marín López BML | 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 |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|----------------|---|
| PRIMER DIA | | | | | |
| 2023-08-14 | 7:00 | 8:00 | Reunión de apertura | AMS BML | Blanca Libia Echeverri Londoño, Rectora |

**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 |
|--|--|--|----------------------------------|-------------------|--|
| | | | | | <p>Maria Alejandra Henao Rivera, Secretaria General</p> <p>Henry Roncancio Gonzalez, Vicerrectoría de Docencia IUE</p> <p>José Leonardo Zapata Vergara, Vicerrectoría Administrativa y Financiera</p> <p>Sharon Agudelo Guzmán, Directora de Extensión, Proyección Social y Empresarial</p> <p>Jorge Hernando Restrepo Quiroz, Dirección de Investigación e Innovación</p> <p>George Edwin Herrera Portela, Decano Facultad de Ciencias Empresariales</p> <p>Jonier de Jesús Rendón Prado, Decano Facultad de Ingeniería</p> <p>Diana Lucía Arroyave Jaramillo, Decana Facultad de Ciencias Sociales, Humanas y Educación</p> <p>Gabriel Alonso Campuzano, Decano Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas</p> <p>Carlos Mario Orozco Valencia, Asesor Control Interno</p> <p>Juan Carlos Ramírez Velásquez, Asesor Planeación</p> |

**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 |
|-------------------------------------|---|---|--|----------------|---|
| | | | | | <p>Diana Pilar Jimenez Bedoya, Asesora Aseguramiento de la Calidad</p> <p>Clara Lía Ortiz Bustamante, Asesora Comunicaciones y Relaciones Públicas</p> <p>Yuliana Ochoa Calle, Jefe Talento Humano</p> <p>Sergio Humberto Zuluaga Villegas, Jefe de Bienestar Institucional</p> <p>Viviana Yisel Vélez Salazar, Jefe de Informática</p> <p>Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad</p> <p>Julian David Gil Valencia, Contratista calidad</p> |
| | 8:00 | 12:00 | <p>Direccionamiento Institucional NTC ISO 9001: PI Estratégica, Cambios, Riesgos, Contexto, Partes interesadas, Revisión por la Dirección. 9001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1,6.2, 6.3, 8.2.1, 8.2.3, 8.4, 8.5, 9.1.3, 9.3 21001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.1, 4.4.2, 5.1, 1, 5.1.2, 5.1.3, 5.2.1, 5.2.2, 5.3, 6.1.1, 6.1.2, 6.2, .1, 6.2.2, 6.3 , 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3.</p> | AMS | <p>Blanca Libia Echeverri Londoño, Rectora</p> <p>Juan Carlos Ramírez Velásquez, Asesor Planeación</p> <p>Carlos Mario Giraldo García, Jefe de Proyectos</p> <p>Carolina Agudelo Bedoya, Profesional Especializado Planeación</p> <p>Diana Pilar Jimenez Bedoya, Asesora Aseguramiento de la Calidad</p> <p>Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad</p> |

**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 |
|-------------------------------------|---|---|---|----------------|--|
| | 12:00 | 14:00 | Receso | AMS | |
| | 14:00 | 16:00 | Gestión de Talento Humano: NTC ISO 9001: 4, 5.1, 6.1, 6.3, 7.1,7.2.7.3. 21001: 7.1.2.1, 7.1.2.2, 7.1.4 , 7.1.6.1 , 7.2.1 , 7.2.2, 7.3 | AMS | Yuliana Ochoa Calle, Jefe Talento Humano Natalia Andrea Echeverry Giraldo, Profesional Universitaria Mónica Johana Valencia Avendaño, Profesional Universitaria Leidy Alexandra Bedoya Taborda, Profesional Universitaria Maribel Acevedo Pineda, Técnica Administrativa Luisa María Buriticá Correa, Auxiliar Administrativa Julian David Gil Valencia, Contratista calidad |
| | 8:00 | 10:30 | Gestión de Recursos Físicos y Financieros ISO 9001: 7.1.3-7.1.4- 7.2, 7.3-7.4-7.5 8.4 21001: 7.1.1.1, 7.1.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5 , 7.1.6.2 , 8.4.1, 8.4.3 Verificación de procesos de origen externo | BML | José Leonardo Zapata Vergara, Vicerrector Administrativo y Financiero Leidy Jhoana Posada Jiménez, Asesora Jurídica Juan Diego Pérez Álvarez, Jefe Servicios Generales Beatriz Adriana Escobar González, Contadora |

**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 |
|-------------------------------------|---|---|---|----------------|---|
| | | | | | Juan Pablo Bedoya Uribe, Auxiliar Administrativo Julian David Gil Valencia, Contratista calidad |
| | 10:30 | 12:00 | Gestión tecnológica 9001: 7.1.4, 7.2 21001: 7.1.3, 7.5.2, 7.5.3 | BML | Viviana Yisel Vélez Salazar, Jefe Informática Johan Alexander Álvarez Agudelo, Técnico Operativo Said Gregorio Guevara Montes, Técnico Operativo Julian David Gil Valencia, Contratista calidad |
| | 12:00 | 14:00 | Receso | BML | |
| | 14:00 | 16:00 | Comunicación e información PQRS 9001: 7.4, 8.2.1 21001: 7.4 .1, 7.4.2, 7.4.3, 9.1.2.2. | BML | Clara Lia Ortiz Bustamante, Asesora de Comunicaciones y Relaciones Públicas María Alejandra Henao Rivera, Secretaria general Clara Marcela Arrubla Madrigal, Jefe de Mercadeo Catalina Flórez García, Jefe Administración Documental Eliana Marcela Pulgarín Vélez, Profesional Universitario William Alberto Moncada Ocampo, Contratista PQRS |

**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 |
|-------------------------------------|---|---|--|----------------|--|
| | | | | | Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad |
| | 16:00 | 16:0 | Preparación del informe | BML | |
| | 16:30 | 17:00 | Balance equipo auditor | BML AMS | |
| 2023-08-15 | 7:00 | 11:00 | <p>Docencia (Apoyo a la G académica) Pregrado: Programa Ingeniería informática. NTC ISO 9001: 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.4, 8.5.6,, 8.6 ,8.7, 9.1.3 21001: 7.1.6.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.4.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6 , 8.7.1, 8.7.2, 8.7.3</p> | AMS | Henry Roncancio Gonzalez, Vicerrectoría de Docencia IUE Jonier de Jesús Rendón Prado, Decano Facultad de Ingeniería Luis Fernando Londoño López, Docente de Tiempo Completo con Funciones de Coordinación Jorge Humberto Montoya Campillo, Prof. Especializado Diana Pilar Jimenez Bedoya, Asesora Aseguramiento de la Calidad Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad Julian David Gil Valencia, Contratista calidad |
| | 11:00 | 12:00 | <p>Docencia (Apoyo a la G académica) Pregrado: Programa Mercadeo NTC ISO 9001: 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.4, 8.5.6,, 8.6 ,8.7, 9.1.3 21001: 7.1.6.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.4.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6 , 8.7.1, 8.7.2, 8.7.3</p> | AMS | Henry Roncancio Gonzalez, Vicerrectoría de Docencia IUE George Herrera Portela, Decano Facultad de Ciencias Empresariales |

**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 |
|--|--|--|---|-------------------|---|
| | | | | | <p>Hernan Alberto Cuervo Colorado, Profesional Especializado</p> <p>Natalia Correa Agudelo, Docente de Tiempo Completo con Funciones de Coordinación</p> <p>Diana Pilar Jimenez Bedoya, Asesora Aseguramiento de la Calidad</p> <p>Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad</p> <p>Julian David Gil Valencia, Contratista calidad</p> |
| | 12:00 | 14:00 | Receso | AMS | |
| | 14:00 | 16:30 | <p>Docencia (Apoyo a la G académica) Pregrado: Continuación Programa Mercadeo NTC ISO 9001: 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.4, 8.5.6,, 8.6 ,8.7, 9.1.3 21001: 7.1.6.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.4.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6 , 8.7.1, 8.7.2, 8.7.3</p> | AMS | <p>Henry Roncancio Gonzalez, Vicerrectoría de Docencia IUE</p> <p>George Herrera Portela, Decano Facultad de Ciencias Empresariales</p> <p>Hernan Alberto Cuervo Colorado, Profesional Especializado</p> <p>Natalia Correa Agudelo, Docente de Tiempo Completo con Funciones de Coordinación</p> <p>Diana Pilar Jimenez Bedoya, Asesora Aseguramiento de la Calidad</p> <p>Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad</p> |

**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 |
|-------------------------------------|---|---|--|----------------|--|
| | | | | | Julian David Gil Valencia, Contratista calidad |
| | 16:30 | 17:00 | Balance | AMS | |
| 2023-08-16 | 7:00 | 11:00 | Investigación NTC ISO 9001: 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.4, 8.5.6., 8.6 ,8.7, 9.1.3 21001: 7.1.6.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.4.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6 , 8.7.1, 8.7.2, 8.7.3 | AMS | Jorge Hernando Restrepo Quirós, Dirección de Investigación e Innovación Gabriel Fernando Moros Mendoza, Auxiliar administrativo Elena Patricia Correal Arboleda, Docente de Tiempo Completo Lina Marcela Patiño Olarte, Docente de Tiempo Completo Daniel Carvajal Tabares, Docente de Tiempo Completo Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad Julian David Gil Valencia, Contratista calidad |
| | 11:00 | 12:00 | Bienestar Institucional NTC ISO 9001: 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.4, 8.5.6., 8.6 ,8.7, 9.1.3 21001: 7.1.6.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.4.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6 , 8.7.1, 8.7.2, 8.7.3 | AMS | Sergio Zuluaga Villegas, Jefe de Bienestar Institucional Sara Aguilar Cano, Jefe de equidad e inclusión Cesar Augusto Ossa Gutiérrez, Profesional Universitario Verónica Arango Lince, Profesional Universitario |

**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 |
|-------------------------------------|---|---|---|----------------|---|
| | | | | | <p>Daniel Felipe Pemberty Sánchez, Técnico Administrativo</p> <p>Diego Andrés Angulo Ramos, Auxiliar administrativo</p> <p>Natalia Andrea Restrepo Rodriguez, Docente Tiempo Completo</p> <p>Gladys Adriana Betancur Jaramillo, Jefe de Ciencias Básicas</p> <p>Gladys Yaneth Londoño Arcila, Jefe de Humanidades</p> <p>Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad</p> <p>Julian David Gil Valencia, Contratista calidad</p> |
| | 12:00 | 14:00 | RECESO | | |
| | 14:00 | 16:30 | <p>Continuación: Bienestar Institucional NTC ISO 9001: 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.4, 8.5.6,, 8.6 ,8.7, 9.1.3 21001: 7.1.6.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.4.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6 , 8.7.1, 8.7.2, 8.7.3</p> | AMS | <p>Sergio Zuluaga Villegas, Jefe de Bienestar Institucional</p> <p>Sara Aguilar Cano, Jefe de equidad e inclusión</p> <p>Cesar Augusto Ossa Gutiérrez, Profesional Universitario</p> <p>Verónica Arango Lince, Profesional Universitario</p> <p>Daniel Felipe Pemberty Sánchez, Técnico Administrativo</p> |

**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 |
|-------------------------------------|---|---|--|----------------|---|
| | | | | | <p>Diego Andrés Angulo Ramos, Auxiliar administrativo</p> <p>Natalia Andrea Restrepo Rodriguez, Docente Tiempo Completo</p> <p>Gladys Adriana Betancur Jaramillo, Jefe de Ciencias Básicas</p> <p>Gladys Yaneth Londoño Arcila, Jefe de Humanidades</p> <p>Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad</p> <p>Julian David Gil Valencia, Contratista calidad</p> |
| | 16:30 | 17:00 | Balance | AMS | |
| 2023-08-17 | 8:00 | 12:00 | <p>Extensión NTC ISO 9001: 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.4, 8.5.6,, 8.6 ,8.7, 9.1.3</p> <p>21001: 7.1.6.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.4.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6 , 8.7.1, 8.7.2, 8.7.3</p> | AMS | <p>Sharon Agudelo Guzmán, Directora de Extensión Proyección Social y Empresarial</p> <p>Juliana Maya Jaramillo, Jefe de Relaciones Internacionales</p> <p>Luisa Fernanda Yepes García, Jefe Escuela de Idiomas</p> <p>Claudia Natalia Ramírez Pino, Jefe de CIC</p> <p>Juan Sebastián Martínez Marulanda, Profesional Universitario Egresados</p> |

**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 |
|-------------------------------------|---|---|---|----------------|--|
| | | | | | <p>Victor Hugo Ramírez Álvarez, Profesional Universitario</p> <p>Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad</p> <p>Julian David Gil Valencia, Contratista calidad</p> |
| | 12:00 | 14:00 | RECESO | AMS | |
| | 14:00 | 17:30 | <p>Docencia (Apoyo a la G académica) Postgrado: Especialización Derecho laboral y de la Seguridad Social NTC ISO 9001: 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.4, 8.5.6,, 8.6 ,8.7, 9.1.3 21001: 7.1.6.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3.1, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5, 8.3.6, 8.4.2, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6 , 8.7.1, 8.7.2, 8.7.3</p> | AMS | <p>Henry Roncancio Gonzalez, Vicerrectoría de Docencia IUE</p> <p>Gabriel Alonso Campuzano Cadavid, Decano Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas</p> <p>Maria Victoria Santana Londoño, Docente de Tiempo Completo con Funciones de Coordinación de Programa</p> <p>Jose Edison Úsuga Arrubla, Auxiliar Administrativo</p> <p>Laura María Fernandez Jiménez, Contratista Posgrados</p> <p>Diana Pilar Jimenez Bedoya, Asesora Aseguramiento de la Calidad</p> <p>Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad</p> <p>Julian David Gil Valencia, Contratista Calidad</p> |

**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 |
|--|---|---|---|----------------|---|
| | 17:30 | 18:00 | BALANCE | AMS | |
| 2023-08-18 | 7:00 | 12:00 | MEJORAMIENTO CONTINUO Percepción del beneficiario del servicio Encuesta de satisfacción Acciones correctivas Servicios no conformes Auditorías internas ISO 9001:2015 77.4, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3,, 8.2.1, 8.3, 8.5,8.7 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3 21001: 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 9.1.1, 9.1.2.1, 9.1.2.2, 9.1.3, 9.1.4.1, 9.1.4.2, 9.1.5, 9.2.1, 9.2.2, 10.1.1, 10.1.2, 10.2, 10.3 | AMS | Diana Pilar Jimenez Bedoya, Asesora Aseguramiento de la Calidad Carlos Mario Orozco Valencia, Asesor Control Interno Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad Julian David Gil Valencia, Contratista Calidad |
| | 12:00 | 13:00 | RECESO | AMS | |
| | 13:00 pm | 13:30 pm | Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa. | AMS | Clara Lia Ortiz Bustamante, Asesora Comunicaciones y Relaciones Públicas Juan Camilo Rendón Peláez, Jefe de Calidad Julian David Gil Valencia, Contratista Calidad |
| | 13:30 pm | 15:00 | Preparación informe de auditoría/evaluación | AMS | Auditor líder |
| | 15:00 pm | 16:00 | Reunión de cierre | AMS | Todas las personas entrevistadas en la auditoría |
| Observaciones: | | | | | |
| Esta auditoría/evaluación NO es testificada por un Organismo de Acreditación. Indicar los nombres de las personas que conforman el equipo evaluador. Nota: el equipo auditor/evaluador del ente acreditador puede variar en la asignación de los integrantes según lo defina el acreditador. Para el balance diario de información del equipo auditor/evaluador le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión/proceso/servicio. | | | | | |

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



| | |
|---|------------|
| Fecha de emisión del plan de auditoría: | 2023-07-19 |
|---|------------|

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

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (0) menores

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

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

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique NA

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:

Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.

La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.

En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad NA y el requisito al que fue reportada NA. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:

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

Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión

<mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf>

Nombre del Representante de la Organización:

Juan Camilo Rendón Peláez

Firma:

