## 1. INFORMACIÓN GENERAL

ORGANIZACIÓN

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ. UNIPAZ

SITIO WEB: www.unipaz.edu.co

LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:
Centro de Investigación Santa Lucía Km 14 Vía Bucaramanga Vereda El Zarzal. Barrancabermeja, Santander, Colombia

Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.

| Dirección del sitio permanente | Localización (ciudad - país) | Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio |
|---|---|---|
| NA | NA | NA |

ALCANCE DE LA CERTIFICACION:

Diseño y prestación del servicio de Educación Superior en los niveles Técnico, Tecnológico, Profesional y de Posgrado, en la áreas de la Ingeniería, las Ciencias Naturales, Socio-Humanísticas, Económico-Administrativas, Agropecuarias, de la Educación, de la Salud y servicios de investigación científica en temas relacionados con la ciencia, la tecnología, la cultura, las artes y las humanidades.

Design and provision of service in the Higher Education levels Technical, Technological, Professional and Postgraduates in areas of Engineering, Natural Sciences, Humanities, Economic-Administrative, Agriculture, Education, Health and Services scientific research on topics related to science, technology, culture, the arts and humanities.

EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)

7.6 Control de los Dispositivos de seguimiento y medición: este requisito no es aplicable a la institución, ya que no se requieren de dispositivos de seguimiento y medición para garantizar la conformidad de la prestación del servicio de educación.

CÓDIGO IAF: [37/0]

CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : (Aplicable para sistemas de gestión de inocuidad de los alimentos, como ISO 22000, NTC 5830, ISO/TS 22002 en sus diferentes partes, BS PAS 223, FSSC 22000) NA

REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: NTC ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, Manual de la Calidad.

REPRESENTANTE DE LA DIRECCION

| | |
|---|---|
| Nombre: | JOHNNY JAVIER MEZA JARABA |
| Cargo: | Vicerrector |
| Correo electrónico | rectoría@unipaz.edu.co; johnnymeza@hotmail.com; claudiaestrada28@yahoo.com |

TIPO DE AUDITORIA:

- ☐ **Inicial o de Otorgamiento**
- ☒ **Seguimiento**
- ☐ **Renovación**
- ☐ **Ampliación de alcance**
- ☐ **Reducción de alcance**
- ☐ **Extraordinaria**

| | FECHA | Días de auditoría) |
|---|---|---|
| Preparación de la auditoría y elaboración del plan | 2015-05-11 | 0.5 |
| Auditoría en sitio | 2015-06-17/18 | 1.5 |
| Verificación complementaria (Si aplica) | NA | |

EQUIPO AUDITOR

| | |
|---|---|
| Auditor líder | ALVARO PERDOMO BURGOS |
| Auditor | NA |
| Experto Técnico | NA |

| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | |
|---|---|---|
| DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION | | |
| Código asignado por ICONTEC | SC5544-1 | GP-CER328545 |
| Fecha de aprobación inicial | 2008-08-20 | 2014-08-20 |
| Fecha vencimiento: | 2017-08-20 | 2017-08-19 |

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos. legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión
- Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-06-09

- Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: NTC ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009

- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:
  Si ☒ No ☐
  Auditoría combinada ☒ , auditoría integrada ☐; si aplica, con cuáles requisitos: (Se identifica ISO 9001, 14001, OHSAS 18001, GP 1000 ó el que aplique): NTC ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009

- ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?:
  Si ☐ No ☒

  Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: NA

- Si es auditoría de renovación, ¿Se definió el plan de muestreo en el programa de auditoría por seguir para el próximo ciclo de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación) en el ES-P-SG-02-F-030?
  Si ☐ No ☒ NA

- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:
  Si ☐ No ☐ No aplica ☒

  Si aplica indicar en cuáles sitios temporales, ¿Se realizó auditoría o cuáles proyectos fueron auditados mediante visita o por registros? Indicar que actividades del alcance fueron cubiertas en cada contrato o proyecto o sitio visitado. NA

- La auditoria se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros.

Se auditaron los siguientes procesos:

- ¿Es una auditoría de ampliación?

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Si ☐ No ☒ o eliminar si no aplica.
Si aplica indicar el alcance objeto de ampliación: actividades o procesos, o sitios o líneas de negocio.

- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:
  Si ☐ No ☒
  Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificó dichos requisitos: Gestión de Formación, diseño y desarrollo curricular.

- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
  Si ☒ No ☐

  Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento:
  · Ley 115 de 1994: Ley general de educación
  · Ley 80 de 1993 que se refiere a la contratación con entidades del estado
  · Ley 100 de 1993 que regula todo lo referente a la seguridad social
  · Ley 30 de 1992
  · Ley 749 de 2002
  · Decreto 2216 de Agosto de 2003
  · Decreto 2566 de Septiembre de 2003
  · Decreto 1510 de 2013.

- ¿Se evidencia requerimientos legales específicos asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:
  Si ☒ No ☐

  En caso aplicable, describirlos: Verificación de los registros calificados de los programas vigentes de la Institución.

- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
  Si ☐ No ☒

  Si aplica, cuales: NA

- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
  Si ☐ No ☐ No aplica ☒

- Concluir sobre el grado de adecuación de las medidas de control pertinentes establecidas por la organización a través de los programas prerrequisitos PPRs y el plan HACCP (aplica para los esquemas ISO 22000, APPCC y FSSC2000). NA

- Concluir sobre el grado de adecuación de las medidas de control operacional relevantes establecidas por la organización, sobre los peligros y riesgos de seguridad y salud ocupacional. (aplica para OHSAS 18001). NA

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Concluir sobre el grado de adecuación de las medidas de control operacional relevantes establecidas por la organización, sobre los aspectos e impactos ambientales significativos. (aplica para la ISO 14001) NA

- ¿En el caso de auditorías con ISO 13485 existen procesos de esterilización?
  Si ☐ No ☐ NA
  Si aplica, especificar el método: NA

- ¿En el caso de auditorías con ISO 13485 se evidencia conformidad en requisitos de la gestión del riesgo?
  Si ☐ No ☒ NA
  Si no describir las acciones que la empresa debe emprender en tal sentido. NA

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
  Si ☐ No ☒
  Si aplica, cuales: NA
  Justificación: NA
- ¿Existen aspectos significativos que incidan en el programa de auditoría?
  Si ☐ No ☒
  Si aplica, cuales aspectos y cuales requisitos, procesos o sitios permanentes se ven afectados

- ¿El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?:
  Si ☒ No ☐

- Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de no conformidades el 19 de junio de 2015 y se le hicieron observaciones.

- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 06-07-2015

- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?
  Si ☐ No ☒

- En caso afirmativo incluir la descripción del alcance anterior. NA

## 4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

| | | |
|---|---|---|
| Número de no conformidades detectadas en esta auditoria | Mayores | 0 |
| | Menores | 1 |
| Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria | Mayores | 0 |
| | Menores | 0 |
| Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría) | Mayores | 0 |
| | Menores | 0 |
| Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución | Mayores | 0 |
| | Menores | 1 |

## 5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

## 5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

### 5.1 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos

**Direccionamiento Estratégico**

- ✓ El Plan de desarrollo Institucional (PDI) 2012-2021 fundamentado en cuatro ejes Institucionales:
  - El proceso de Formación
  - El Proceso de Bienestar universitario
  - Los procesos administrativos
  - La infraestructura física y dotación Institucional

- ✓ Los logros alcanzados en los objetivos de la Institución en cuanto al cubrimiento de su proyección social en los estratos 1, 2 y 3, evidenciándose en el aumento de la población de estudiantes, con una oferta de 16 programas académicos y mayores oportunidades, el incremento de egresados, el creciente número de mujeres estudiantes y el enfoque en la articulación de la regionalización, el bilingüismo y la internacionalización y el proyecto de acreditar 6 programas en alta calidad.

- ✓ El desarrollo alcanzado para cumplir la meta de ofrecer 6 nuevos programas:

- Química
- Ingeniería de Producción
- Tecnología en Seguridad y Salud en Trabajo
- Especialización en Mantenimiento Industrial
- Especialización en Aseguramiento de la Calidad e Inocuidad Agroalimentaria
- Especialización Tecnológica en Control de Calidad en Biocombustibles Líquidos

**Gestión de Formación**

- ✓ Las iniciativas que se están adelantando para el mejoramiento de las competencias académicas del personal docente, implementando el uso de tecnologías para la aplicación y aprovechamiento de la información, así como el objetivo de promover y divulgar la producción intelectual.

- ✓ Las actividades del plan de acción para la actualización y ampliación de la oferta académica de pregrado y posgrados con el fin de garantizar la pertinencia regional de los programas, complementándose con el desarrollo e implementación de una estrategia para la gestión de la proyección social Institucional.

- ✓ El desarrollo de competencias comunicativas en lengua extranjera para los docentes, estudiantes y personal administrativo, con el propósito de fortalecer alianzas con el sector productivo, acompañado del fortalecimiento de los grupos de investigación, la promoción de los procesos de innovación, desarrollo tecnológico, competitividad y productividad, para así mismo apoyar a los empresarios y sectores productivos de la región.

| **Indicadores año 2014** | Actividad | Meta | Resultado |
|---|---|---|---|
| 1. Integración entre ejes sustantivos de los proyectos | | 100.0% | 97.0% |
| 2. Nivel de formación de docentes | Especialización | 50.0% | 61.0% |
| | Maestría | 15.0% | 19.15% |
| | Doctorado | 1.0% | 3.73% |
| 3. Impacto en la investigación | # de estudiantes en semilleros | 100 | 216 |
| 4. Grado de proyección social | # estudiantes en practicas | 70.0% | 70.0% |
| 5. Impacto regional de los egresados | Tasa de empleo | 80.0% | 80.0% |

## 5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

**Proceso de Gestión de apoyo a la Formación**

- ✓ El objetivo de prestar apoyo en el proceso de formación a través del Centro de Información, facilitando el acceso a las fuentes de información bibliográfica a través de los medios existentes, contemplando el fomento de la integración entre los medios de comunicación, teniendo en cuenta el desarrollo físico de las instalaciones, la dotación de equipos informáticos, el mantenimiento del Centro de información, los programas de intercambio bibliográfico con universidades nacionales e internacionales y el desarrollo las competencias del personal.

**Gestión de Bienestar**

- ✓ Generar y gestionar espacios para la recreación, la cultura, el deporte, la salud y el aprovechamiento del tiempo y el desarrollo humano, en busca del mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria para fortalecer el proceso de formación y promover la permanencia y graduación de los estudiantes de UNIPAZ.

- ✓ Los objetivos para el fortalecimiento de los programas de atención y prevención en salud y condiciones de trabajo para la comunidad Institucional, la promoción de la participación en actividades deportivas, culturales, recreativas, de esparcimiento e integración, el programa para la reducción de los índices de deserción y repitencia estudiantil como producto de las condiciones socioeconómicas del estudiante, fortalecimiento de la imagen Institucional a través de la participación en eventos deportivos y culturales en el ámbito nacional e internacional, formulación e implementación de proyectos a nivel nacional e internacional, para canalizar recursos para el fortalecimiento de las actividades de Bienestar Universitario.

**Gestión Humana**

- ✓ Las actividades realizadas para planear, organizar, coordinar y controlar las actividades necesarias para crear condiciones laborales que faciliten el desarrollo integral de los colaboradores, incluyendo el fortalecimiento de sus competencias y su productividad, encaminadas al desarrollo de los procesos y cumplimiento de los objetivos de la organización.

- ✓ El plan anual de capacitación porque esta diseñado con base en las dimensiones de formación, capacitación y aplicación de conocimientos para el desarrollo del cargo, el crecimiento profesional y personal, el sistema de gestión de la calidad y los aspectos relacionados con la seguridad ocupacional y la salud en el trabajo.

### 5.2. Oportunidades de mejora

**Direccionamiento estratégico**

- ✓ Es recomendable incluir en el registro de la revisión por la dirección, la información sobre el análisis y diagnóstico estratégico utilizado para la planificación e igualmente mencionar los objetivos estratégicos y su alineación con los objetivos de la calidad. También es importante incluir el ejercicio de análisis de los resultados del último año, identificando los aportes y contribución del SGC y la tendencia frente al año anterior, como parte de las conclusiones, recomendaciones y decisiones, lo cual se constituye en las tareas pendientes para seguimiento en la próxima revisión.

- ✓ En el informe de gestión anual, es importante incluir las actividades desarrolladas por la Universidad en el contexto interno de la organización para sus colaboradores, como parte del balance social interno, en cuanto a las actividades de bienestar, capacitación, desarrollo humano y todas aquellas acciones que apoyen la construcción de calidad de vida para los empleados y sus familias, como una parte misional de la visión de responsabilidad social.

## 5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- ✓ En el plan de acción Institucional es importante incluir para cada meta, la fórmula del indicador de medición, así como las fechas asignadas para el cumplimiento de las metas establecidas en tiempos. También es necesaria la visualización de la estrategia y objetivo estratégico al que pertenece cada ítem del plan de acción, así como también contar con información del estado de avance de cada objetivo. Lo anterior se constituye en un cuadro de mando integral como evidencia del seguimiento gerencial.

- ✓ La gestión del riesgo debería considerarse como un nuevo proceso y un objetivo estratégico de la organización. Es conveniente consolidar todos los elementos de la gestión de los riesgos internos y externos que se han desarrollado hasta el momento y formular el plan de contingencia Institucional, incluyendo el plan de tratamiento de los riesgos operacionales y el plan de continuidad del negocio, con el fin de involucrar a todas los procesos de la organización, hacerle seguimiento, monitoreo y evaluación periódicamente.

**Gestión de Formación**

- ✓ Conviene revisar la caracterización del proceso para establecer su organización por bloques: Docencia, investigación y proyección social, con el fin de poder identificar mejor las entradas, las actividades y las salidas, como insumos necesarios para visualizar el PHVA de cada proceso.

- ✓ Para el proceso de diseño se debería establecer un procedimiento con base en los requisitos establecidos la norma ISO 9001. Dicho procedimiento se nutre de las actividades que se están realizando actualmente y permitiría centralizar los registros de la trazabilidad de cada proyecto, lo que facilitaría la auditoria de este proceso.

**Proceso de Gestión de apoyo a la Formación**

- ✓ Teniendo en cuenta la importancia del Centro de Información en la prestación de servicios a la comunidad universitaria, es necesario contar con una planificación anual de operaciones, indicando las metas, actividades, responsables, recursos, indicadores de seguimiento, etc. En esta planificación se deberían incluir los 12 items contenidos en el plan de acción Institucional, así como aquellos que comparte con la Secretaria General (12 items).

**Gestión de Bienestar**

- ✓ Es importante en el plan de acción fijar las metas para cada una de las actividades programadas, con el fin de tener bases claras para la medición de los indicadores.

- ✓ Es conveniente que en las actividades de bienestar que se realizan con cada una de las comunidades beneficiadas con los programas, evaluar la satisfacción de los participantes, con el fin de poder medir el impacto que están generando dichas actividades y así mismo la eficacia de las acciones realizadas.

**Gestión Humana**

- ✓ Es necesario tabular los datos de la evaluación anual de desempeño del personal, con el fin de efectuar un análisis Institucional de los resultados, para identificar las fortalezas y debilidades en términos de las competencias, en cada una de las áreas y procesos, necesidades de capacitación y entrenamiento, perfil del desempeño en los diferentes niveles de los cargos, etc.

**Auditoria Interna de la calidad**

- ✓ A partir de los informes individuales de cada proceso auditado, es importante realizar un análisis

## 5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

consolidado de los resultados junto con las conclusiones y recomendaciones, para incluirlos en el informe de la revisión por la dirección. También se debería efectuar un análisis comparativo con los resultados de la auditoria anterior, para analizar la tendencia de la mejora.

- ✓ Es necesario mantener los registros actualizados de capacitación y formación en Gestión de la Calidad de los auditores internos, en las carpetas de las hojas vida de los funcionarios calificados para dicha tarea.

**PQRS**

- ✓ Es conveniente implementar en el aplicativo actual la centralización y trazabilidad completa del tratamiento de las peticiones, quejas y reclamos, no solo en su recepción y tramite sino también en cuanto a las acciones derivadas para el tratamiento de las correcciones, las acciones correctivas y las acciones preventivas, así como de la eficacia de las soluciones y respuestas que se le dan a los usuarios.

**Todos los procesos**

- ✓ Conviene hacer una revisión general de la documentación del SGC, ya que se pudo evidenciar en algunos procesos que los procedimientos datan del año 2006 y esto podría generar riesgos de no conformidades por encontrarse desactualizados.

- ✓ En la identificación de servicio y producto no conforme, es conveniente involucrar a los procesos de apoyo, ya que las fallas, errores y no conformidades también deben ser tratadas, porque de otra forma pueden afectar el desempeño de los procesos misionales e igualmente tienen un efecto en los costos indirectos de los procesos.

- ✓ En todos los procesos se debería realizar análisis comparativo de los indicadores con relación los periodos anteriores para conocer el comportamiento de los resultados y de la mejora. Revisar los indicadores ya que en algunos casos solo hacen referencia a las actividades realizadas, pero también sería conveniente contar con indicadores de impacto, por ejemplo en las actividades de bienestar estudiantil, en cuanto a cobertura de los servicios en la comunidad academica y otras comunidades del area de influencia, evaluar el nivel de percepción y satisfacción, incluyendo los indicadores de satisfacción de los estudiantes.

- ✓ Es necesario finalizar el trabajo que se viene desarrollando en el tratamiento de producto y servicio no conforme, con base en la matriz de servicio no conforme y las directrices para su tratamiento, con registros que incluyan la trazabilidad, desde la identificación y contabilización (estadísticas), el análisis de causas de las fallas y el registro de las decisiones de generar o no acciones correctivas, preventivas o de mejora, tomadas por el Comité de Calidad o la instancia que corresponda.

## 6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución no conformidades de la auditoría anterior?: Si ☐ No ☒

En la última auditoria de ICONTEC no se generaron no conformidades.

| | |
|---|---|
| ¿Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC? NA | ☐ SI ☐ NO |

## 6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

| | |
|---|---|
| ¿La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC? NA | ☐ SI ☐ NO |
| ¿Se evidencia eficacia de los planes implementados? NA | ☐ SI ☐ NO |

## 7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en sistemas de gestión de la calidad):

  - En el año 2014 se presentaron peticiones, quejas y reclamos de acuerdo con la siguiente información:

| Tipo | No. |
|---|---|
| Quejas | 7 |
| Reclamos | 2 |
| Sugerencias | 1 |
| Derechos de petición | 25 |
| Total | 35 |

  - Los diferentes canales de quejas y reclamos, a través de correspondencia, por página web en el link de “peticiones, quejas y reclamos”, el buzón de sugerencias, correo electronico, atención personal y una linea telefoncia exclusiva con tal fin.

- La medición de la satisfacción de los usuarios se llevo a cabo durante los meses de junio a agosto de 2014 a través de una encuesta a 63 empresarios, con un resultado del 95.0% del índice de satisfacción.

- Incluir la tendencia de accidentalidad (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en OHSAS 18001): NA

- Incluir la tendencias en las mediciones relacionadas con los aspectos e impactos ambientales significativos (aplica la primera auditoría de seguimiento – en ISO 14001): NA

- ¿Se presentaron eventos adversos, notas de advertencia y recordatorios? (aplica - ISO 13845)
  Si ☐ No☐. NA
  En caso afirmativo se referencian las revisiones a las acciones notificadas: NA

- ¿Se presentaron recogidas de producto del mercado? (aplica para otorgamientos – NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000)
  Si ☐ No ☐ NA

  En caso afirmativo verificar que la empresa haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 el inicio de la recogida y las acciones tomadas para evitar su recurrencia: NA

- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas, eventos adversos (Para ISO 13485), recogidas de producto? (para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000), accidentes, incidentes (para OHSAS 18001,

**7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

ISO 14001):

Si ■ No ☐ Se cuenta con el Instructivo INCG13 para la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, en donde se establecen las actividades, controles y responsabilidades para recibir, tramitar y solucionar las quejas, reclamos y atender las sugerencias .

Se registran quejas reiteradas sobre la misma causa? Si ☐ No ■

Acciones tomadas por la organización frente a estas situaciones: No hay información sobre análisis del tipo de quejas recibidas y sus causas.

- ¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?
  Si ■ No ☐

  En caso afirmativo se referencian las revisiones a las acciones notificadas: Se presentan los informes reglamentarios a las Entidades de Control, pero estas Entidades no realizaron visitas durante el año 2014, ni se han presentado requerimientos sobre hallazgos.

  ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC? (este ítem aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento y solo para aquellas normas o los documentos normativos que contienen requisito de objetivos):
  Si ■ No ☐

  - Se concluye acerca del logro: Se cumplieron las metas establecidas de acuerdo con la siguiente información:

| Indicador | Resultado |
|---|---|
| Componente proceso de formación | 96.25% |
| Componente proceso bienestar universitario | 97.81% |
| Componente proceso procesos administrativos | 97.00% |
| Componente Infraestructura Física y Dotación Institucional | 98.10% |
| Cumplimiento sistema indicadores | 97,29% |

**7.2 Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación**

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular.

| Auditoria | Número de no conformidades | Requisitos |
|---|---|---|
| Otorgamiento / Renovación | 0 | NA |
| 1ª de seguimiento del ciclo | 0 | NA |
| 2ª. de seguimiento del ciclo | 1 | 7.5.1 |
| ¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC el ciclo de certificación?<br>Si ☐ No ■<br>Comentarios, si aplica: NA | | |

**7.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

Se cuenta con el procedimiento GCME-CCA-P05 para la realización de las Auditorias Internas dentro del proceso de Aseguramiento de la Calidad, el cual establece las actividades, responsabilidades y requisitos para la planeación y ejecución de las auditorias internas de la calidad, ajustándose a lo establecido por la NTC ISO 19011, así como el perfil de los auditores internos de la calidad y su correspondiente evaluación.

El ultimo ciclo de auditoria interna de la calidad se llevó a cabo de junio a septiembre de 2014, fue realizada

**7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION**

por auditores internos y se cubrieron todos los procesos. Se realizan auditorias integradas con Control Interno. Se presentaron hallazgos de no conformidades. Se cuenta con un grupo de 18 auditores internos de la calidad.

En la última auditoria de ICONTEC no se registraron no conformidades.

Como conclusiones de la Oficina de Evaluación y Control de Gestión, se mencionan los hallazgos de 18 no conformidades y 15 observaciones asociadas a los 9 procesos de UNIPAZ. Se recomienda la actualización de procedimientos, así como establecer estrategias para el análisis de datos y la documentación de planes de mejoramiento.

Así mismo se recomienda la implementación de procedimientos de control de documentos ya que es uno de los principales hallazgos detectado en los procesos. Implementar mecanismos de socialización al interior de cada proceso que le permita a todo el personal conocer los riesgos asociados a su proceso.

Como aspecto final en el informe se evidenció un importante compromiso por parte de los responsables y colaboradores de los procesos.

**7.4 Análisis de la revisión del Sistema por la Dirección**

La ultima revisión por la dirección se llevo a cabo el día 10 de febrero de 2015.

Adicionalmente se incluyeron en las entradas la revisión los objetivos del sistema integral de gestión, acciones de mejora, seguimiento a oportunidades de mejora de la auditoria externa.

Como conclusiones, la alta dirección conceptúa que como resultado de los cambios generados, se puede advertir que el ejercicio desarrollado hasta la fecha ha sido eficaz, en la medida que se han hecho ajustes y modificaciones al SGC en pro de su efectividad, lo cual incluye la sensibilización de la planta de personal y el mejoramiento de las competencias, así como la optimización de los procedimientos para brindar un mejor servicio a los usuarios y afiliados.

Adicionalmente se ha venido trabajando en la formación y actualización de los funcionarios para el desarrollo de las actividades del SGC tales como auditoria interna, indicadores, servicio al cliente, control del producto no conforme y servicio y atención al cliente. Así mismo se tiene como objetivo la generación de una cultura de ahorro basada en el uso eficiente de los recursos para eliminar el impacto ambiental y fortalecimiento de los programas de seguridad y salud en el trabajo.

**8. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:**

- ¿El logo o la marca de conformidad se usa en publicidad de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y al Manual de Imagen del logo?
  Si ☒ No ☐

- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
  Si ☐ No ☒

- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?
  Si ☒ No ☐

**9-INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS**

| # | Descripción de la no conformidad | Clasificación (mayor o menor) | Requisito(s)s de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma | Corrección propuesta y fecha de implementación | Análisis de causas (indicar la(s) causas erices) | Acción correctiva propuesta y fecha de implementación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.<br><br>Evidencia: No se pudo evidenciar la documentación de la planificación del año 2015 de las actividades requeridas para la prestación de los servicios del Centro de Información. | Menor | 7.1.5 | Actualizar los registros correspondientes al Proceso de Gestión de apoyo a la Formación en los ITEMS del Plan de Acción Institucional vigente para el Centro de Información.<br><br>Fecha de implementación: julio 30 de 2015. | Incumplimiento en la actualización del registro de documentos correspondientes a la etapa del planear para el proceso de gestión de apoyo a la formación para la vigencia 2015. | Revisar proceso de planificación del Centro de Información con el fin de tomar o ajustar las directrices para el responsable del Centro, correspondientes a la función de elaborar la planificación anual de las actividades del Centro y hacerles seguimiento, medición y monitoreo.<br><br>Fecha de implementación: julio 30 de 2015. |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| **10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático BPM – Para uso interno de ICONTEC** | |
|---|---|
| Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación en cada ciclo de certificación | NA |
| Plan de muestreo para multisitio (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos). | NA |
| No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe) | XX |
| Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema) | NA |
| | |

| **11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| **Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión** | | | | | **XX** |
| Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión | | | | | |
| Comentarios adicionales: | | | | | |
| Nombre auditor líder: | ALVARO PERDOMO BURGOS | FECHA: | 2015 | 07 | 06 |

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoria únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.*

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa | INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ. UNIPAZ | Fecha | 2015-06-18 |
| [ ] No - Conformidad Mayor<br>[X] No - Conformidad Menor | Norma(s): | Requisito(s):<br>ISO 9001.2008 | |

Descripción de la No - Conformidad:

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.

No se pudo evidenciar la documentación de la planificación del año 2015 de las actividades requeridas para la prestación de los servicios del Centro de Información

Auditor: ALVARO PERDOMO B. Firma del Auditado:

Evidencia que demuestra el incumplimiento:

Ausencia de un documento que contenga la planificación de actividades para el año 2015, así como su seguimiento y medición en cuanto a los objetivos establecidos.

ES-P-SG-02-F-005
Versión 03

1

Aprobado 2011-08-22

*Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoria únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.*