



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



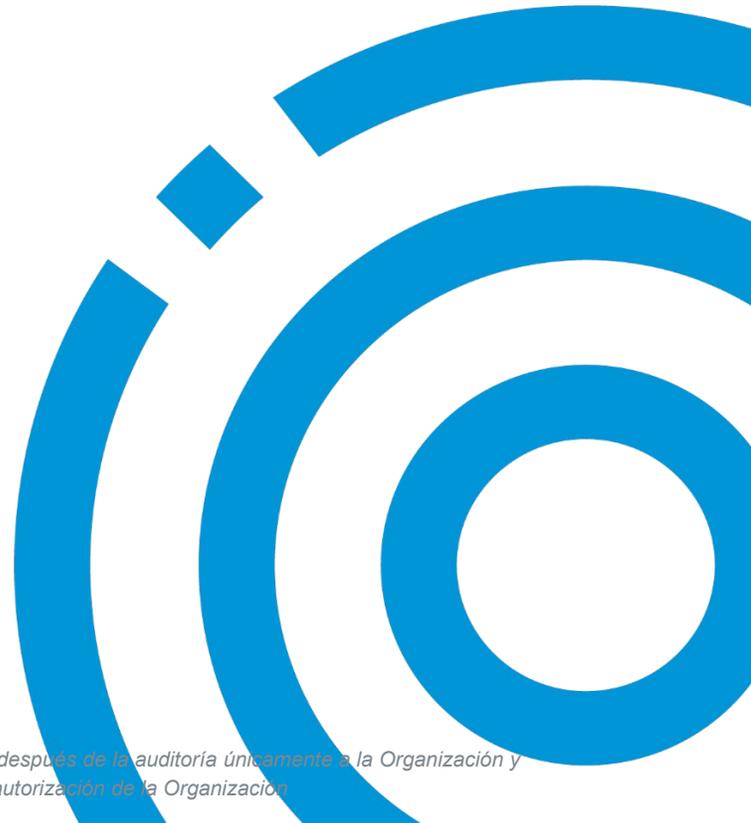


iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

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

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015: Ciudad Universitaria Torobajo: Calle 18 No. 50-02 Pasto, Nariño, Colombia

ISO 9001:2015

#Sitios permanentes adicionales	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	Carrera 22 No. 18 -109	Pasto, Nariño, Colombia	Diseño y prestación de servicio de educación superior en los Programas Académicos de las Facultades de Artes
2	Carrera 33 No. 5 109, Vía Panamericana,	Pasto, Nariño, Colombia	Diseño y prestación de servicio de educación superior en los Programas Académicos de las Facultades de: Ciencias Humanas y Educación.

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015

Diseño y prestación de servicio de educación superior en los Programas Académicos de las Facultades de Ciencias Agrícolas, Derecho, Ciencias Económicas y Administrativas, Ingeniería, Ciencias Pecuarias, Ciencias Exactas y Naturales, Ciencias Humanas, Educación, Ingeniería Agroindustrial, Artes y Ciencias de la Salud. Prestación de servicios de Laboratorio de Análisis Químico y de Aguas, Laboratorio de Bromatología y Abonos Orgánicos y Laboratorio de Suelos Agrícolas.

Design and provision of higher education services in the Academic Programs of the Faculties of Agricultural Sciences, Law, Economic and Administrative Sciences, Engineering, Livestock Sciences, Exact and Natural Sciences, Human Sciences, Education, Agroindustrial Engineering, Arts and Health Sciences. Provision of Chemical and Water Analysis Laboratory services, Laboratory Bromatology and Organic Fertilizers and Agricultural Soils Laboratory.

1.5. CÓDIGO IAF: 37 34 , CS 34-1,CS 37-0

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

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	EDUARDO DELIO GÓMEZ LÓPEZ
---------	---------------------------

Cargo:	DIRECTOR DIVISIÓN DE AUTOEVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN
Correo electrónico:	acreditacioninstitucional@udenar.edu.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

ISO 9001:2015 Seguimiento Ampliación

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

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapas 1 (Si aplica)	N.A	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2023-08-04	0.5
Auditoría remota	N.A	0
Auditoría en sitio	2023-08-22, 23, 24	3

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	MARIELA CRISTINA BEDOYA SANTACRUZ Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	N/A
Experto Técnico	PATRICIA CLAUDIA DURAN ISO 9001:2015
Observador	

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER110449
Fecha de aprobación inicial	2011-03-11
Fecha de próximo vencimiento:	2025-11-28

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

Se aplica muestra por mutisitio por programas de formación, y se seleccionaron los programas Psicología, de la Facultad de Ciencias Humanas y Medicina Veterinaria, de la Facultad de Ciencias Pecuarias. Los programas de la Facultad de Artes que opera en la sede Carrera 22 No. 18 -109 ha sido auditada en los últimos años, por tanto no se seleccionó dentro de la muestra, considerando que los programas seleccionados no han sido evaluados en los últimos años.

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

NA

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

No

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

Si

Por solicitud del cliente se amplía al servicio de Laboratorio de Bromatología. Alcance anterior: Diseño y prestación de servicio de educación superior en los Programas Académicos de las

Facultades de Ciencias Agrícolas, Derecho, Ciencias Económicas y Administrativas, Ingeniería, Ciencias Pecuarias, Ciencias Exactas y Naturales, Ciencias Humanas, Educación, Ingeniería Agroindustrial, Artes y Ciencias de la Salud. Prestación de servicios de Laboratorio de Análisis Químico y de Aguas y Laboratorio de Suelos Agrícolas. Nuevo Alcance: Diseño y prestación de servicio de educación superior en los Programas Académicos de las Facultades de Ciencias Agrícolas, Derecho, Ciencias Económicas y Administrativas, Ingeniería, Ciencias Pecuarias, Ciencias Exactas y Naturales, Ciencias Humanas, Educación, Ingeniería Agroindustrial, Artes y Ciencias de la Salud. Prestación de servicios de análisis de laboratorio químico y de aguas, laboratorio de bromatología y abonos orgánicos y Laboratorio de suelos agrícolas.

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 verificó en: PROGRAMA DE PSICOLOGÍA. Código SNIES3928, mediante los documentos: Acuerdo 007 de 2014. aprobación de Plan de estudios por competencias. Acuerdo 050 de 09-07-19. Ajustes Plande Estudios del Programa de Psicología PEP PSICOLOGÍA Microcurrículo Competencias específica, Curso: Neuroanatomía. Intensidad horaria: 6 horas semanales Circular 001: Directrices inicio priodo académico A-2023 del 10-04-2023 Coevaluación Informe final de asignatura por docente. Boletín definitivo Docente: Claudia María Revelo. PROGRAMA DE MEDICINA VETERINARIA, Código SNIES 2887, mediante los documentos: Acuerdo No. 112 del 10-12-2013 aprobación Plan de estudios, modificado por Acuerdo No. 016 de 2015. Microcurrículo Planificación y Control Académico Programación Temática Programación y seguimiento a la asignatura Seguimiento a la programación temática Asignatura: Semiología. Código 301. 8 horas semanales. Acta de compromiso docente Docente: José Luis Díaz Pantoja

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

- DECRETO NUMERO 049 DE 1904 (Noviembre 7) Por el cual se crea la Universidad de Nariño en la Capital del Departamento, emitido por el El Gobernador del departamento de Nariño.
- ACUERDO No. 035 (15 de Marzo de 2013) Por el cual se adopta el Proyecto Educativo Institucional –PEI- de la Universidad de Nariño emitido por el El Consejo Superior de la Universidad de Nariño, en uso de la autonomía universitaria consagrada en el Artículo 69 de la Constitución Política y de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las que le confieren los Artículos 28 y 65 de la Ley 30 de 1992.
- Acuerdo 080 del 23 de diciembre de 2019 por la cual se expide el nuevo ESTATUTO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO.
- Resolución 000022 del 11 de enero de 2023, mediante la cual se renueva la Acreditación Institucional de Alta Calidad, por término de seis (6) años, emitida por el Ministerio de educación Nacional.

- Resolución N.° 2792 del 06 de diciembre de 2022 por medio de la cual se extiende la acreditación al LABORATORIO DE ANÁLISIS QUÍMICO Y DE AGUAS DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, para producir información cuantitativa física y química, para los estudios o análisis ambientales requeridos por las Autoridades Ambientales competentes, relacionada con la calidad del medio ambiente y de los recursos naturales renovables y se toman otras determinaciones, emitido por LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES – IDEAM. con la misma vigencia de la acreditación otorgada al LABORATORIO DE ANÁLISIS QUÍMICO Y DE AGUAS DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, mediante la Resolución No. 1014 del 12 de septiembre de 2019
- Registro No. LB0000052023 Expedido el 06 de marzo de 2023, emitido por EL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA, mediante el cual otorga registro como LABORATORIO de: Control de calidad de alimentos para animales Control de calidad de fertilizantes, acondicionadores de suelo y/o reguladores fisiológicos y modifica el registro conforme al artículo 10 de la Resolución ICA no. 093858 del 26 de marzo del 2021, modificación en el sistema 09 de Marzo de 2023 con vigencia hasta el 06 de Marzo de 2033, en las siguientes sedes: Laboratorio de Bromatología y Abonos Orgánicos ubicado en la Calle 18 # 50 02 CiudadUniversitaria, Pasto, Nariño.
- Resolución 111102 del 10 de julio de 2023, mediante el cual se renueva y modifica el registro calificado del programa de Medicina Veterinaria por siete (7) años, emitido por emitida por el Ministerio de educación Nacional.
- Resolución No. 02052 de octubre 26 de 2022, mediante la cual se reponer la Resolución 19626 del 21 de octubre de 2021, por medio de la cual se negó la renovación del registro calificado y las modificaciones al programa Psicología de la Universidad de Nariño, ofrecido en modalidad presencial en Pasto (Nariño), de acuerdo con las razones expuestas en la parte considerativa de este acto administrativo y se renueva el registro calificado del programa de Psicología de la Universidad de Nariño, por el término de siete (7) años. emitido por emitida por el Ministerio de educación Nacional.

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

Si

La Universidad se encuentra en el proceso de Reforma Universitaria y de la implementación del Plan de Desarrollo 2021-2032 "Pensar la Universidad y la Región".

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

No

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

Si

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

Si

Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados :	Proveedor/Contratista:	Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable)
Convenios de movilidad estudiantil y docente.	Universidades de orden nacional e internacional.	N.A
Convenios para prácticas profesionales del programa de medicina Veterinaria	Clinicas veterinarias del Municipio	

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

No

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

No

Se amplia el alcance de la certificación para el servicio de laboratorio de Bromatología y abonos orgánicos pero no se afectan requisitos de la norma.

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.

Si

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Sí/No
1	Requisito 7.2.c El plan de capacitación vigente no tiene componentes que tomen acción para adquirir o mejorar el desarrollo de competencias del personal, respecto a la gestión en calidad. El 100% de las capacitaciones de este plan 2021-	Formato DTH-GEH-FR-16 V.2 -07-03-23. Solicitud de información de capacitación Plan de capacitación 2022 Registro de capacitaciones en Gestión Documental Procedimiento Capacitación y Formación del talento humano administrativo DTH-GEH-PR-05 01-	Sí

	<p>2022, están dirigidas a SST. Sin embargo, en las áreas y facultades visitadas, se encontraron otros planes que no están incluidos desde esta administración centralizada de este proceso para el desarrollo de competencias de personal administrativo, operativo con contratos directos y por prestación de servicios.</p> <p>2. No se ha validado la eficacia de las capacitaciones del plan de capacitación firmado en mayo de 2021</p>	<p>08-23 V4. Ajuste de actividades siguiendo ciclo PHVA, incluye encuesta de necesidades de capacitación y se actualizan requisitos legales</p> <p>Manual del indicador ejecución del plan de capacitación</p> <p>Reinducción al personal en Tramite de avances, Ejecución presupuestas, Compras y contratación, Clima organizacional y Situaciones académicas. Entre el 25 y 27 de octubre.</p> <p>Capacitación a gestores, auditores internos en las normas ISO 9001, NTC 5555, 5663 en diciembre de 2022.</p> <p>Gestión de convenio con SENA para capacitación de personal.</p> <p>Acta de visita de la Oficina de Control Interno del 30-03-23 a las Secciones de Talento Humano y Sistema de información para el seguimiento a las acciones de mejoramiento planteadas en el Informe de Auditoría Externa por parte de ICONTEC, donde se registran las siguientes evidencias relacionadas con el Plan de capacitación: 88 capacitaciones realizadas exitosamente en el año 2022 y el levantamiento, socialización y ejecución del 28% del Plan de Capacitación del año 2023.</p> <p>Plan de capacitación 2023 con cronograma de enero a diciembre.</p> <p>Plan de Acción STH-V2 2022-2023 GESTIÓN HUMANA 2022-2023 actividad/proyecto No 41, articulado al eje GOBERNABILIDAD INSTITUCIONA, donde se replantean las acciones relacionadas con el Plan de Capacitación Institucional: listado de capacitaciones relevantes, entidades con las que se llevará a cabo ciclo de capacitación, y evaluación de capacitaciones</p>	
2	<p>Requisito 7.1.2</p> <p>En el proceso de Gestión de Información y Tecnología se encuentra que el último periodo se</p>	<p>Acta NO 002 del 28-03-2023 de reunión sobre la necesidad de contratar empresa asesora para SAPIENS</p> <p>Convocatoria 222383. Objeto de</p>	Sí

	<p>ha pasado de 35 colaboradores en el área a 13. Se tiene identificada en la matriz de riesgos la falencia y riesgo de no cumplimiento de la oferta de servicio para los compromisos institucionales y a pesar de que se ha gestionado para ocupar las vacantes, no se ha logrado cubrir la necesidad de recurso humano, manteniendo latente el riesgo. Durante la auditoria al proceso de Gestión Humana, se hizo evidente la materialización de este riesgo, encontrando que la evaluación de desempeño de trabajadores oficiales y de carrera que se aplicaron en noviembre de 2021, a la fecha en agosto de 2022, no se tienen disponibles sus resultados que deben ser generados en la plataforma Sapiens, desde el área responsable de Gestión de Información y Tecnología, para el análisis y toma de acción de mejora de competencia a quienes aplique</p>	<p>Contratar servicios profesionales en el área de sistemas, para el desarrollo de software que se integrara a la plataforma sapiens de la Universidad De Nariño. Certificado de disponibilidad presupuestas 26561. Detalle: desarrollo e implementación de cinco módulos (contabilidad, presupuesto, tesorería, talento humano y biblioteca) para complementar SAPIENS de la Universidad de Nariño Resolución No. 1875 del 31-10-22 por medio de la cual se declara desierta la convocatoria N°222383 Gestión con Bienestar Universitario con aprobación de Vicerrectoría Administrativa para contratación de 6 monitores. Contratación de 2 ingenieros, uno de nómina y otro mediante OPS para fortalecer equipos del Proceso Solicitud de traslado de Licenciado en informática del CESUN Oficio a Decano de facultad de Ingeniería del 13-02-23, para solicitud de asesoría contratación de módulos SAPIENS. Acta No 001 del 21- 02-23 de asesoría contratación de módulos SAPIENS. Presentación de propuesta de procesos de asesoría. Definición de equipo de apoyo, contextualización, propuesta y ejecución alternativas de la de la contratación. Acta 002 28-03 23, Tema: requisitos del sistema para módulos financieros características técnicas Solitud número 003, de CDP, del 15 de mayo de 2023. Sistema de información, valor solicitado \$1.300 millones para contratación para el desarrollo de módulos financieros Oficio CNF GIT 020 de la Vicerrectoría Administrativa del 15-05-23 de autorización para contratación de 6 monitores. Convocatoria 2022-B Sistema de Información SAPIENS DEL 17-08-2022 Indicador de oportunidad: Resultado 1.4 meta muy adecuada.</p>	
--	---	---	--

		Meta_ Menor o igual a 3 días. Vigencia 2022 .	
3	<p>Requisito 8.1 a) 1</p> <p>En el procedimiento de “Evaluación de Desempeño”, no se indica como se ejecutan los controles para usar la plataforma Sapiens para realizar las evaluaciones de desempeño la cual fue implementada en 2018 y la última actualización del procedimiento es de 2016.</p>	<p>Procedimiento “Evaluación de Personal DTH-GEHPR-07 actualizado a V4 de agosto de 2023</p> <p>Manual de Indicador Nivel de desempeño</p> <p>Sistema de información APOLO, usado para la evaluación de desempeño, habilitado.</p> <p>Resultados de evaluación de desempeño 2022 del 92.83%</p> <p>Acta de visita de la Oficina de Control Interno del 30-03-23 a las Secciones de Talento Humano y Sistema de información para el seguimiento a las acciones de mejoramiento planteadas en el Informe de Auditoría Externa por parte de ICONTEC, donde se registran evidencias de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilitación del Sistema SAPIENS y base de datos de personal para evaluación de vigencia 2022 • Oficios y la proyección de Circulares emitidas por Talento Humano para realizar las evaluaciones respectivas. • Evaluaciones del personal de acuerdo con lo arrojado por SAPIENS y APOLO como sistemas de soporte, • Funciones incorporadas a contratos de personas vinculadas por la Universidad y actualizaciones de acuerdo con el trabajo desarrollado por el Equipo de Rediseño Organizacional. <p>El Acta incluye recomendación sobre la acción relacionada con levantamiento del Manual de Funciones y Perfiles, que se ajuste en el plan de trabajo del Proceso de Gestión Humana Formato Plan de Acción 2022-2023, dado que el horizonte de tiempo de ejecución es más amplio, probablemente a junio 2024 y advierte que la actualización</p>	Sí

		<p>del Manual de Funciones Institucional, solo podrá ser avalado por la Alta Dirección, de acuerdo con los cambios de Estatutos y normatividad propia del Proceso de Reforma Universitaria y de la implementación del Plan de Desarrollo y que esta Esta actividad debe considerarse para reevaluar dentro de la acción correctiva propuesta ante ICONTEC.</p> <p>Plan de Acción STH-V2 2022-2023 GESTIÓN HUMANA 2022-2023 actividad/proyecto No 41, articulado al eje GOVERNABILIDAD INSTITUCIONA, donde se replantean las acciones relacionadas con la actualización del Manual de Funciones y Perfiles de Cargos, de acuerdo a los resultados de la Reforma y el Rediseño Organizacional, presentado por la Oficina de Control Interno Y Calidad y la Sesión de Talento Humano.</p>	
4	<p>Requisito 7.1.4</p> <p>En el laboratorio de colecciones Biológicas no cuentan con equipos para la medición y el control de humedad, que garanticen la conservación de las especies</p>	<p>Contrato de compra de equipos cuyo objeto es: contratar la adquisición de equipos para laboratorios de Biología y Química de la Universidad de Nariño.</p> <p>En Orden de pago 107606 del 31-03-23 al proveedor. CTL COMPANY Soluciones en tecnología y laboratorios, donde se registran entre otros equipos 2 des humificadores.</p> <p>Registro fotográfico de ubicación de retenedores de humedad.</p> <p>Se evidencia en sitio, durante la auditoría, la instalación de des humificador en laboratorio de colecciones Biológicas.</p> <p>Manual de colección entomológica del año 2022. Donde se determinan los factores ambientales: humedad relativa 65% y temperatura máxima de 20°C</p> <p>Registro y control de temperatura y humedad de la colección entomológica de los meses de mayo, junio, julio y agosto</p> <p>Mantenimiento de Termohigrómetro Marca AirPlus ap25 1902 reporte no.13 52</p>	Sí

		Hoja de vida de equipos laboratorio 303	
5	<p>Reglamento 4.13 e) Se evidenció el documento emitido por el ICA de Fecha: 03/05/2022 Radicado: ICA20222007538 reportando la Iniciación actuación administrativa - Requerimiento previo a la declaratoria de pérdida de ejecutoriedad de la Resolución 3699 del 26 de septiembre de 1994. Para el laboratorio de Bromatología y Abonos Orgánicos. Esto ha implicado la pérdida del permiso para la prestación del servicio en este laboratorio y a su vez genera que se tenga de hacer una reducción del alcance de la certificación,</p>	<p>Invitación socialización reglamento ICONTEC mediante Circular 006 del 21 04 2023 Registro fotográfico socialización por parte de Ejecutiva de cuenta Nariño de ICONTEC, a Lideres de procesos, jefes dependencia, del 14 -04-2023. Listado asistencia. Registro LB0000052023 expedido el 06 de marzo de 2023 por el Instituto Colombiano Agropecuario-Ministerio de Agricultura y desarrollo Social, mediante el cual se modifica el registro conforme al artículo 10 de la Resolución ICA No 093858 del 26 de marzo de 2021. Modificación en el sistema 09 de marzo de 2023 con vigencia hasta el 06 de marzo de 2033 para las sedes: Laboratorio de Bromatología y Abonos orgánicos ubicado en la calle 18 No 50-02 Ciudad Universitaria, Pasto Nariño. Tipo: Control de calidad de alimentos para animales y Control de calidad fertilizantes acondicionadores de suelo y/o reguladores fisiológicos.</p>	Sí

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.

En el proceso de **DIRECCIÓN ESTRATÉGICA**, cabe resaltar:

El logra la renovación de la Areditación Institucional por seis(años) y el contar con con treinta y un (31) programas de pregrado y tres (3) de posgrado con la Acreditación en Alta Calidad.

Los avances en la implementación del Plan de Desarrollo 2021-2032 formulado de manera participativa y el contar con la aprobación de la metodología para la revisión y diagnóstico del estatuto estudiantil y la instalación de la comisión de trabajo y equipos relatores encargados de

construir las propuestas base de los estatutos Académico, Administrativo y Democracia porque cuentan con las bases para orientar y agilizar el proyecto de renovación universitaria.

En congruencia con el Plan de Desarrollo Pensar Universidad –Región, se destaca

- La política de regionalización
- Los cabildos con más de 200 personas gracias a la presencia de la Universidad en puntos estratégicos donde la Universidad hace regionalización y el libro Cabildo Abierto que documenta los resultados de la fase inicial del proceso de regionalización
- El seminario de regionalización y talleres Retos y desafíos en el marco de la semana pedagógica realizada el 25 y 26 de noviembre de 2022
- El análisis del entorno con miras a conocer la demanda del sector productivo para identificar estrategias que le permitan entrar en cada región teniendo en cuenta la dinámica de cada una
- el proyecto de creación de la seccional Tumaco que le dará autonomía financiera y que se alinea con ejes del Plan de Desarrollo Nacional

En el proceso de **EVALUACIÓN Y CONTROL**, se destaca:

El cambio en la denominación de la Oficina de Control Interno a Control interno de Gestión y Calidad, porque consolida su responsabilidad en el seguimiento y evaluación de resultados del SGC

El cumplimiento del 94% del Plan de Gestión 2022 demuestra un desempeño eficaz y eficiente

La proyección para la construcción de un Manual de Auditorías internas de gestión porque orientan el proceso auditor y unifican el actuar de los auditores

El lograr mayor conciencia de los líderes para la gestión de sus riesgos mediante la plataforma SAPIENS, evidenciándose mayor apropiación y autonomía desde cada proceso.

El trámite a las PQRSF logando el cierre del 99.22% , demuestra oportunidad en la gestión de las comunicaciones con las Partes Interesadas.

Las mejoras en el Control Interno Disciplinarios logando mayor celeridad en los procesos.

El contar con auditor académico fortalece la interdisciplinaridad del equipo auditor y pertinencia en la valuación de la misión institucional

En el Proceso de **INTERACCIÓN SOCIAL** en **LABORATORIOS**, se destaca:

La gestión para recuperar el alcance de la certificación para el servicio de laboratorio de bromatología

La ampliación de alcance de acreditación de laboratorio de agua y análisis químicos a 6 nuevas variables

La información que se conserva para evidenciar la trazabilidad del servicio

El control de cambios en los procedimientos asegurando su implementación.

En el Proceso de **FORMACIÓN ACADÉMICA**, se destaca

En la oficina de Control, registro académico y admisiones, (OCARA):

La decisión de permitir a los estudiantes la subsanación en el cargue de documentos se da la oportunidad a los estudiantes de enmendar un error y a la vez reducen las PQRS por estas situaciones.

La migración a nuevo sistema de información más robusto porque facilita las actividades de registro y admisiones en periodos inscripciones.

Aunado a lo anterior, la adquisición de nuevos equipos de cómputo para la oficina.

En el **PROGRAMA DE PSICOLOGIA**, de la Facultad de Ciencias Humanas, que gracias a los resultados positivos en las pruebas saber, se encuentre entre los 10 mejores del país, se resalta:

El elevado nivel académico del grupo de docentes y su idoneidad evidenciada en los resultados de la evaluación a su desempeño, valorado como gran fortaleza por un 94% de los estudiantes como de gran fortaleza.

La tasa de retención que para 2021-2 alcanzó un 98,75%.

El eficaz control de salidas no conformes reflejado el reporte de 0 quejas o reclamos en lo que va corrido del año 2023, según reporte de la oficina de Control Interno y Calidad.

Los convenios interinstitucionales con entidades nacionales y del ámbito internacional como la Universidad de Atacama, Chile, y la Fundación Bariátrica Mexicana Ac, asegurando espacios de práctica académica.

El contar un laboratorio de medición y evaluación certificado por la CNSC que además es el único en el suroccidente colombiano

La oferta de Maestrías en: Procesos Psicológicos en educación, Promoción y Prevención en salud mental y Psicología con énfasis en investigación, por la pertinencia con el contexto actual.

El trabajo y la gestión realizada para lograr la renovación del Registro Calificado, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional por término de 7 años.

El aporte al enfoque investigativo mediante la publicación de un número significativo de artículos y el contar, entre los 3 grupos de investigación, uno en categoría A1.

En el **PROGRAMA DE MEDICINA VETERINARIA**, de la Facultad de Ciencias Pecuarias, se resalta:

La flexibilidad los estudiantes para la consecución de lugares de practica fuera de los convenios y la verificación para asegurar que cumplan con las especificaciones y requisitos establecidos.

Las practicas académicas enfocadas a la casuística en beneficio de la salud, bienestar y calidad de vida de los animales el marco del desarrollo sostenible.

Sumado a lo anterior, las practicas complementarias porque se fortalece la Inter institucionalidad y se asegura la formación de los estudiantes en escenarios y equipos con los que no cuenta la Universidad.

El módulo vocacional a los estudiantes de primer semestre con la participación de todos los docentes para dar a conocer las asignaturas con el fin de motivar a los estudiantes y asegurar su permanencia logrando reducir la deserción a un 2%.

La formación docente, entre las que se destacan: “Diplomado en Didáctica para la Educación Universitaria.” Y su participación en el Programa de salud mental.

La evaluación docente vigencia 2022- B, logrando un 93% de respuestas en la opción gran fortaleza evidenciando idoneidad y alto nivel académico del grupo docente.

La participación de los egresados a través de eventos de recreación, académicos, de cooperación mutua, vinculación para espacios de práctica, demuestra una fuerte articulación que facilita la obtención de información para los ajustes y/o validación del programa.

Los reconocimientos a estudiantes, egresados y docentes destacados porque se visibilizan el Programa, la Universidad y la Región Sur Colombiana en el ámbito nacional e internacional.

El proyecto de interacción social en convenio con la Alcaldía de Pasto, porque lograron la estetización de 1300 animalitos: caninos y felinos.

Los convenios interinstitucionales con entidades del ámbito nacional e internacional, entre estos con la Universidad de la Pampa, Argentina; Universidad de la Florida, EEUU, Universidad Austral de Chile, Universidad Politécnico del Charchi, Ecuador, Universidad de Los Andes, Universidad Nacional de Colombia para las prácticas profesionales, de colaboración académica o investigación, porque visibilizan y posicionan la Universidad fuera del ámbito regional.

Los avances en el proyecto de mejora de infraestructura física de la Clínica Veterinaria “Carlos Martínez Hoyos con una inversión importante de más de \$ 1.074.063.629,33 para dar cumplimiento a la reglamentación nacional, y prestar un servicio adecuado a la academia, la investigación y a la comunidad.

En el proceso de **INVESTIGACIÓN**, es importante resaltar:

Los controles establecidos sobre los proyectos sin avances en ejecución logrando disminuir el número de proyectos sin ejecución y generar información para la toma de decisiones frente a incumplimientos.

La invitación a los semilleros de investigación a presentar propuestas porque fomentan y fortalecen la cultura de la investigación siendo este, eje central del proyecto educativo.

El sistema de información porque facilita el control en todas las etapas del proyecto.

En el **CENTRO DE COMUNICACIONES** se destaca:

En transitar de Unidad de TV a centro de comunicaciones porque centralizan los medios de comunicaciones que les permite unificar lineamientos y criterios para la planificación y mejora el control

El ser la única universidad de la región que cuenta con estos medios de comunicación a disposición de la comunidad y sus Grupos de Interés

El alcance a 32 municipios del departamento logrando mayor cobertura y posicionamiento

El contar, con la resolución que formaliza la prórroga de la concesión para la prestación del servicio público de radiodifusión

El fortalecimiento del máquetin digital por la congruencia a los modelos de comunicación actuales

La capacitación de RTVC porque les dio herramientas para establecer controles de preservación del patrimonio audiovisual

En el Proceso de Gestión del **TALENTO HUMANO** se resalta el apoyo a la gestión de la selección y vinculación del personal, por la oportunidad en la contratación

En el Proceso **GESTIÓN DE CALIDAD**, a cargo de La División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación (DAAC), se resalta:

El fortalecimiento del equipo asesor de calidad y de acreditación y su acompañamiento permanente a los procesos con el fin de mantener y robustecer el Sistema de Gestión Integral de la calidad y a los programas para la renovación de sus registro calificado y acreditaciones de alta calidad.

La gestión de auditorías internas porque logran que se asigne tiempo conveniente para profundizar en la verificación y trazabilidad de las evidencias, generando confianza en los resultados.

La formación permanente a los gestores de calidad para fortalecer sus competencias en el referencial de certificación y en técnicas de auditoría.

El video promocional resaltando a la Universidad acreditada y certificada en calidad para concientizar en la importancia de mantener estos estándares para dar confianza en el servicio educativo y posicionamiento de la Universidad.

El manejo de la imagen corporativa y el aporte del equipo de trabajo con el diseño creando una imagen dinámica y llamativa, manteniendo la identidad institucional.

El

4.2. Oportunidades de mejora

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Fortalecer la articulación del Sistema Integral de calidad con el Plan de desarrollo Institucional

- La integración de la Política de calidad con las demás políticas institucionales
- La revisión del logro de objetivos para que se reformulen generando nuevos retos para el sistema de gestión
- Revisar la conveniencia de que la División de Autoevaluación, Acreditación y certificación siga dependiendo de la Rectoría, considerando que el SGC es una herramienta estratégica y abarca todos los procesos de la institución

En la Revisión por dirección, profundizar en el análisis de las entradas

- Adecuación de recursos, relacionada con que tan adecuados han sido los recursos asignados a cada proceso para que estos logren los resultados esperados
- Auditorías Internas; enfocándose en los resultados del proceso auditor más allá de los hallazgos, que permitan identificar mejoras para el programa de auditoría y la competencia de auditores,
- Sintetizar el informe relacionando las acciones y decisiones resultantes del análisis de cada una de las entradas
- Concluir sobre el nivel de conveniencia, adecuación y eficacia de SGC y su alineación con e direccionamiento estratégico

EVALUACIÓN Y CONTROL

Para una mejor gestión de los riesgos, fortalecer la identificación de riesgos y oportunidades de factores internos para establecer controles que mitiguen impactos negativos o estrategias para aprovechar eventos positivos

En la formación y sensibilización frente al autocontrol, enfocar en la identificación de no conformes como resultado del seguimiento y medición de los procesos para que las auditorías no sean la única fuente

Fortalecer, a través de la autogestión, la toma acciones y decisiones frente a desviaciones reales o potenciales en sus procedimientos.

Revisar el indicador de “Entrega de informes de control”, porque no brinda información relevante, replantearlo considerando el criterio de calidad de la información reportada para que se enfoquen en el cumplimiento de los requerimientos del ente de control para evitar devoluciones de informes o sanciones.

INTERACCION SOCIAL – LABORATORIOS

Es conveniente una mayor oportunidad en la formulación de acciones correctivas necesarias para tatar desviaciones identificadas que generen salidas no conformes

Es importante revisar la media de los resultados de control de calidad interno del cobre de manera que se determine si es necesario ajustarla o reevaluar los resultados del control porque se está evidenciando un sesgo positivo para este analito

En línea con lo anterior, el análisis del control de calidad externo del cobre porque los resultados obtenidos en el último procesamiento muestran el reporte del laboratorio por fuera de las dos desviaciones estándar, y es necesario determinar si este resultado es válido para la toma de decisiones o se requiere cambio de proveedor.

Es pertinente establecer, a los proveedores de servicios de control de calidad externo, un criterio de puntualidad en la entrega de resultados de análisis externos de forma que estos sean reportados en un lapso menor al empleado actualmente y apoyen la toma de decisiones de manera oportuna

Un mejor control de la información que se conserva en formato digital, de manera que facilite su recuperación.

Establecer estrategias para la gestión del conocimiento para evitar que se retrasen los procedimientos por la ausencia de algún colaborador.

Dejar el registro de los resultados de la evaluación de la inducción para asegurar que el personal entrenado alcanzo la competencia requerida o si requiere refuerzo.

Revisar la posibilidad de acceso mediante la web institucional para la solicitud del servicio de laboratorios.

El seguimiento a la implementación y eficacia del plan de acción presentado durante la auditoria para eliminar la no conformidad ya detectada en el Laboratorio de suelos agrícolas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Oficina de Control, registro académico y admisiones, (OCARA) es conveniente analizar qué tan pertinente es el traslado de la atención al usuario a los edificios del ala norte considerando el acceso de estudiantes nuevos a estas ventanillas de atención

Buscar una estrategia que les permita evaluar el desempeño del proceso, diferente a encuestas de satisfacción, por ejemplo, mediante un indicador de reducción de pqrs

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

Aprovechar la base de datos de egresados para mantener la relación mediante actividades acorde a sus necesidades y la invitación a actividades institucionales además de proporcionar espacios de

diálogo para conocer su articulación y desempeño en el sector productivo o Instituciones de salud a las que estén laboralmente vinculados, información importante de entrada para la validación o ajustes al programa.

PROGRAMA DE MEDICINA VETERINARIA

Continuar avanzando en la ejecución del proyecto de mejora de la clínica veterinaria para que la comunidad educativa y la ciudadanía beneficiada cuenta, prontamente, con el servicio.

Es conveniente establecer lineamientos para el control de la información que se conserva en formato digital, de manera que facilite su recuperación.

INVESTIGACIÓN

Con el fin de obtener información precisa y pertinente, es conveniente revisar los indicadores:

- No de proyectos aprobados cuya meta es 100% y el histórico esta alrededor de 80% para que se determine la meta en relación con el porcentaje logrado
- Incremento de grupos de investigación 5% porque no es coherente con la dinámica de los grupos, enfocarse, mejor, en avances en la categoría

Hacer análisis de porque se presentan incumplimientos en la ejecución de proyectos considerando todas las variables relacionadas

En la matriz de riesgos no eliminar aquellos que están controlados porque debe mantenerse el control

Evaluar la eficacia de los planes por el logro del objetivo no solo por la implementación de las acciones.

Continuar revisando los criterios de evaluación de los proyectos con el fin de que los proyectos relacionados con las artes cuenten con criterios que les apliquen y puedan acceder, sin mayor dificultad, al beneficio.

Mantener el riesgo de incumplimiento de proyectos porque deben asegurar que se conserven los controles mediante seguimiento.

Revisar, en la encuesta de satisfacción, la pregunta relacionada con la facilidad y oportunidad en la gestión de avances de proyectos de convocatorias internas, que cuenta con porcentaje más bajo en la evaluación, para que consideren incluir en la pregunta, la aclaración de la gestión fácil y oportuna una vez los investigadores cumplen con requisitos.

COMUNICACIONES

Identificar mecanismos, diferente a la encuesta de satisfacción, para conocer la percepción de la comunidad educativa frente a las comunicaciones para tener fuentes de entrada para la mejora del proceso.

TALENTO HUMANO

Es importante, cuando se formulan planes de acción, hacerlo de manera participativa y con el apoyo de líderes que puedan tomar decisiones para establecer acciones pertinentes, realizables.

La implementación oportuna de acciones para poder evaluar su eficacia.

Revisar las cargas de trabajo en los diferentes puestos para evitar congestión de actividades e incumplimientos de metas.

Acorde a lo anterior y según los resultados del análisis de cargas de trabajo, la gestión para poder ampliar el grupo de colaboradores de manera que les permita alcanzar todos los resultados esperados.

El seguimiento a la implementación del Plan de Acción 2022-2023 para asegurar su eficacia frente al estudio de puestos de trabajo y el ajuste al Manual de funciones alineado al proceso de Reforma Universitaria.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Considerando las acciones tomadas para eliminar la no conformidad reportada en auditoría externa de 2022, que han sido eficaces para controlar el riesgo de no cumplimiento de la oferta de servicio para los compromisos institucionales, actualizar la matriz de riesgo incluyendo los controles que se establecieron considerando que lograron superar la meta establecida de oportunidad en la atención de 3 días hábiles, a 1 día 4 horas 32 minutos.

GESTION DE CALIDAD

Mejora la gestión de los Riesgos, continuidad en las matrices, actualización del estado de los riesgos e incluir nuevos riesgos identificados en contexto externo

Seguir robusteciendo el sistema de gestión, incluyendo a otros cargos o roles, además de los gestores de calidad, en la formación anual sobre los referenciales de certificación.

Es conveniente formalizar el rol de gestores y establecer responsabilidades sujetas a evaluación para determinar su desempeño frente al mantenimiento y mejora del sistema de gestión de calidad.

Fortalecer las competencias de los auditores internos mediante formación en otros temas como: análisis de datos, indicadores, gestión de riesgos, herramientas estadísticas, y temas blandos que desarrollen otras habilidades fundamentales en el que hacer del auditor.

Continuar con la formación a los auditores internos, mediante talleres prácticos, en redacción de no conformidades y en la interpretación de la norma ISO 9001 para una mayor precisión en la identificación del requisito incumplido.

Fortalecer el acompañamiento a los demás procesos en la formulación de planes de mejora, para reforzar la participación de un grupo interdisciplinario, articulándose con otros procesos y acompañados de personas cuyos cargos tengan la autoridad para la toma de decisiones, para asegurar la implementación y eficacia de las acciones tomadas.

Para seguir consolidando la orientación hacia la mejora en la Institución, es conveniente:

- La formación del personal en gestión de la mejora.
- La consulta de la Guía ISO 9004:2018, orientación hacia el éxito sostenido
- La consulta de la norma ISO 21001:2018 como orientación para articula el sistema con el enfoque de inclusión y diversidad que tiene el Plan de Desarrollo 2021- 2032 y la orientación hacia la evaluación del impacto en la gestión.

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

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
<p>Enero a Diciembre 2022= 767 270 consultas, 13 denuncias, 108 derechos de petición, 32 felicitaciones, 242 peticiones o solicitudes de información, 54 quejas, 41 reclamos 7 sugerencias</p>	<p>Según el Informe Consolidado de PQRSF 2022, Las variables en las que más se reporta son las relacionadas a solicitudes de información referentes a información de aspectos académicos sobre fecha de inscripciones, trámites internos e información en general con un 38%, seguido con un 29% de información. La Unidad académico – administrativa con mayor porcentaje es la Oficina de Control y Registro académico – OCARA con el 41.33 %, que corresponde a 317 peticiones de un total de 767, de las cuales: 139 consultas, 96 peticiones, 38 derechos de petición, 19 quejas, 19 reclamos, 2 denuncias, 1 sugerencia y 3 felicitaciones, de tipo académico, sobre fechas de admisiones, cronogramas de inscripción, apertura de programas académicos en la sede Pasto y demás extensiones, homologaciones, traslados de Carreras, publicación de listados de admitidos, proceso de inscripción y situaciones presentadas durante este, consultas de documentos pendientes de subir, subsanación de requisitos, entre otros trámites a seguir para matrículas del semestre B del 2021 y A 2022, temas sobre inscripciones mal realizadas o extemporáneas de los aspirantes de pregrado, cancelaciones de asignaturas</p>	<p>Del total de las 767 PQRSDF, a la fecha de l informe se encontraban el 99.22% cerradas, el 0.78% que se encontraba abierto eran solicitudes que estaban dentro de los términos para dar respuesta o que las actividades comprometidas no son de fácil solución y se les debe dedicar más tiempo para su trámite. A la fecha de auditoría el 100% estaban cerradas. En el informe Informe PQRSDF 2022, se manifiesta que la Universidad de Nariño asumió el tratamiento de las PQRS como parte del mejoramiento continuo del servicio educativo y el de todos los procesos y procedimientos que desempeña la institución y se concluye se concluye que los usuarios y la comunidad en general, se encuentran mayormente informados sobre el aplicativo del Sistema de Gestión de PQRSDF, y utilizándola como herramienta, práctica, sencilla, oportuna y segura, de igual manera se atienden a través de la Línea Gratuita de Atención al Ciudadano 018000957071 48. En el mismo informe se señala que el tiempo de promedio para dar respuesta a las Peticiones, Quejas y</p>

		<p>Reclamos en general es entre 0 y 3 días hábiles, no obstante, manifiestan que, en algunos casos el tiempo de respuesta fue de 30 días, debido a que algunas dependencias omiten enviar la respuesta al correo de atención al Ciudadano.</p> <p>La OCI reitera repetidamente la importancia del envío de la respuesta para el cierre del trámite en el aplicativo. y cerrar el aplicativo.</p> <p>Para aquellas PQRS´F que sobrepasan el tiempo de respuesta a más de tres (3), días se presume la dificultad de obtener la información para la respuesta o debido a que la solución depende de más de una oficina, y ameritan mayor estudio. Para la contestación se realiza seguimiento constante, por medio telefónico y recordatorio por el correo de atenciónciudadanoudenar@udenar.edu.co y cinterno@udenar.edu.co.</p>
--	--	---

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

.N.A

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

N.A.

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

.N.A.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

.N.A.

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

NA

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

Si

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

Si

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

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

NA

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	N.A.	N.A.
1ª de seguimiento del ciclo	0	N.A.
2ª de seguimiento del ciclo y renovación anticipada	4 ISO 9001 1 R-PS-007	7.2.c // 7.1.2 // 8.1.e.1 // 7.1.4 4.13.e
Renovación	N.A	N.A
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	N.A	N.A.
Auditoría de ampliación	N.A	N.A

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría se llevó a cabo entre el 24 de abril y el 12 de mayo de 2023.

Se realizó una capacitación previa para preparación de auditoría con participación de 40 colaboradores.

Fue realizada por un equipo conformado por un equipo interdisciplinario de 50 auditores internos competentes y formados en técnicas de auditoría y en los referenciales de evaluación

Se formuló el Programa de Auditoría SGC FR 25 V4, el 30-01-23, donde se registran: objetivo alcance, documentos de referencias, recursos, planificación de auditorías, se identifican riesgos del programa y se establecen controles.

Se ejecutaron 32 auditorías que incluyeron todas las unidades administrativas y académicas de la Universidad.

Se evidenciaron planes, listas de verificación e informe de auditoría

Se cubrieron todos los requisitos de los referenciales de certificación ISO 9001, NTC 5555, NTC 5663

Se identificaron fortalezas, oportunidades de mejora y 9 no conformidades a: Facultad Ciencias de la Salud, 1; Contabilidad, 2; Centro de Idiomas, 1; Facultas de Artes, 1; Gestión Documental, 2; y Revisoría de Cuentas, 2.

Se socializó el informe a todos los líderes de proceso para que tomaran acciones pertinentes y se evidenció la formulación de planes de acción de cada unidad donde se detectaron no conformidades.

El proceso auditor está alineando a las directrices de la Guía ISO 19011:2018 y se considera confiable

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La última Revisión por Dirección se llevó a cabo entre el 23 y 24 de mayo de 2023

- Se consolidó previamente la información entregada por los líderes de procesos
- La revisión se llevó a cabo con la participación de 68 personas entre ellas: Rectora, Vicerrectores, directores de oficinas, jefes de sesiones, técnicos, profesionales, coordinadores.
- Se analizaron todas las entradas requeridas por la norma, cada proceso presentó resultados de su gestión mediante indicadores, matriz de riesgos, gestión de PQRS, evaluación de satisfacción y plan de mejoramiento.
- Como salidas de la revisión se priorizaron oportunidades de mejora, necesidades de cambios al SGC relacionado factor, cambio y acción a tomar y la necesidad de recursos estableciendo un plan de acción y plan de mejoramiento de cada unidad académico-administrativa.

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

Se verificó en documentación interna, publicidad y web institucional

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

Si

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

NA

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

Si

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

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

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

No.

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

NA.

Fecha de la verificación complementaria

NA.

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

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

Se recomienda Mantener y Ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	ISO 9001:2015			
Nombre del auditor líder: MARIELA CRISTINA BEDOYA SANTACRUZ Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:	2023	09	05

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo	Descripción	Estado
Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	N.A
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	N.A
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN	X
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	N.A
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	N.A
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N.A
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	N.A

ANEXO 1
CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

Durante esta auditoría no se presentaron no conformidades

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

**ANEXO 3: PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	UNIVERSIDAD DE NARIÑO		
Dirección del sitio:	Ciudad Universitaria Torobajo: Calle 18 No. 50-02 Pasto, Nariño, Colombia		
Representante de la organización:	Eduardo Delio Gómez López		
Cargo:	Director Acreditación y Certificación	Correo electrónico	acreditacioninstitucional@udenar.edu.co
Alcance de la certificación: Diseño y prestación de servicio de educación superior en los Programas Académicos de las Facultades de Ciencias Agrícolas, Derecho, Ciencias Económicas y Administrativas, Ingeniería, Ciencias Pecuarias, Ciencias Exactas y Naturales, Ciencias Humanas, Educación, Ingeniería Agroindustrial, Artes y Ciencias de la Salud. Prestación de servicios de Laboratorio de Análisis Químico y de Aguas, Laboratorio de Bromatología y Abonos Orgánicos y Laboratorio de Suelos Agrícolas			
Alcance de la auditoría: Diseño y prestación de servicio de educación superior en los Programas Académicos de las Facultades de Ciencias Agrícolas, Derecho, Ciencias Económicas y Administrativas, Ingeniería, Ciencias Pecuarias, Ciencias Exactas y Naturales, Ciencias Humanas, Educación, Ingeniería Agroindustrial, Artes y Ciencias de la Salud. Prestación de servicios de Laboratorio de Análisis Químico y de Aguas, Laboratorio de Bromatología y Abonos Orgánicos y Laboratorio de Suelos Agrícolas			
Criterios de Auditoría:	ISO 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input checked="" type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí para formación académica <input type="checkbox"/> No		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:		
N.A	N.A		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p>			

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



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:	Cristina Bedoya Santacruz - CBS	Correo electrónico	mcbedoya@icontec.net Cel 3006972070
Auditor:	N.A	Auditor	N.A
Experto técnico:	Claudia Patricia Duran – CPD EMAIL: cpduranhernandez@hotmail.com Cel. 317523349		
Observador – Profesional de apoyo	N.A		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
DÍA 1: 2023-08-22					
2023-08-22 Sede Torobajo	08:00h	08:30h	Reunión de apertura	CBS	Líderes de procesos y personal de la institución
	08:30h	10:30h	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Planeación institucional Evaluación de la satisfacción Revisión por Dirección Plan de mejora Req. 4.4, 5.1, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1.1, 9.1.2, 9.3, 10.3	CBS	Martha Sofía González Insuasti – Rectora Francisco Javier Torres Martínez – Vicerrector Académico William Albarracín Hernández - Vicerrector de Investigación e Interacción Social Milton Oswaldo Ospina Ospina - Vicerrector Administrativo Martha Lucía Enríquez Guerrero Directora Oficina de Planeación y Desarrollo

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2023-08-22 Sede Torobajo					Ayda Paulina Dávila Solarte Secretaria General Eduardo Delio Gómez López Director División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación
	10:30h	12:00h	EVALUACIÓN Y CONTROL Seguimiento a riesgos e indicadores Seguimiento a PQRS Req. 6.1, 8.2.1, 9.1.1, 9.1.3,	CBS	María Angélica Insuasty Cuéllar Jefe de Control Interno
	12:00h	14:00h	Receso		
	14:00h	16:30h	INTERACCIÓN SOCIAL SERVICIO DE LABORATORIOS Análisis Químico y de Aguas, Bromatología y Abonos Orgánicos y Suelos Agrícolas Planificación y prestación del servicio Req. 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.2, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	CBS CPD (MT)	Vilma Yolanda Gómez Nieves Jefe Sección de Laboratorios Bárbara Pascuaza Dulce Profesional de Laboratorios Johana Rodríguez Profesional de Laboratorios
	16:30h	17:30h	FORMACIÓN ACADÉMICA Admisión, matrícula y registro académico Req. 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	CBS	Diego Camilo Benavides Insandará Director OCARA Silvio Chaspuengal Diana Navarrete Andrés Enriquez Andrés Rivera Funcionarios OCARA
	17:30h	18:00h	Balance diario	CBS	Eduardo Delio Gómez López Director División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación Giraldo Javier Gómez Guerra Representante de los Docentes del Área de Ciencias Humanas

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					María Alejandra Castillo Andrea Caterine Erira Iván Mauricio Mera M Sonia Patricia Erazo Profesionales División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación
DÍA 2: 2023-08-23					
2023-08-23 Sede Torobajo	07:30h	10:00h	FORMACIÓN ACADÉMICA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Programa de Psicología Cambios en el diseño curricular Planificación y prestación del Servicio, (incluye prácticas/pasantías y seguimiento a egresados) Req. 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7	CBS	Gloria del Pilar Londoño Decana de Facultad de Ciencias Humanas Omar Calvache López Director Departamento de Psicología Viviana Alexandra Martinez Diana Marcela Zambrano Naiveth Carolina Molina William Paz Claudia Revelo Funcionarios Psicología
2023-08-23 Sede Torobajo	10:00h	12:30h	FORMACIÓN ACADÉMICA FACULTAD DE CIENCIAS PECUARIAS Programa de Medicina Veterinaria Cambios en el diseño curricular Planificación y prestación del Servicio, (incluye prácticas y seguimiento a egresados) Req. 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7	CBS	Bolivar Lagos Figueroa Decano de Facultad de Ciencias Pecuarias Guillermo Arturo Cárdenas Caicedo Director Departamento Salud Animal Diana Eraso Santacruz Secretaría
	12:30h	14:00h	Receso		
2023-08-23 Sede VIPRI	14:00h	16:00h	INVESTIGACIÓN Planificación, seguimiento y evaluación de proyectos de investigación. (definir muestra) Req. 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7		William Albarracin Hernández Vicerrector Investigación e Interacción Social Nathaly Lorena Santacruz Manuel Burgos Erazo

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					José Henry Matituy Funcionarios Investigación e Interacción Social
	16:00h	17:00h	GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES Seguimiento y Evaluación de las Comunicaciones. Req. 7.4		Sebastián Portillo Director Técnico Centro de Comunicaciones Elizabeth Tobar Yadir arvey Lorena Miramag Sebastián Yepes Funcionarios Gestión de las Comunicaciones
	17:00h	17:30h	Balance		Eduardo Delio Gómez Director División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación María Alejandra Castillo Andrea Caterine Erita Iván Mauricio Mera M Sonia Patricia Erazo Profesionales División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación
DÍA 3: 2023-08-24					
2023-08-23 Sede Torobajo	08:00h	10:30h	GESTIÓN HUMANA Requerimientos de personal Formación y capacitación Evaluación de desempeño (Incluye verificación de evidencias para cierre de NC No. 1 y 3) Req. 7.1.2, 7.2, 7.3, 7.1.4		Elizabeth Cabrera Ramos Jefa División de Recursos Humanos Michael Steven Cortés Hans Cristian Vallejo Sonia Janeth Escobar Angela Mora Valencia Ruth Castillo Naila Estefanía Delgado Adriana Guerrero Rosero Diana Sofía Mena Germán Sebastián Pantoja Luz Mary Pasuy Funcionarios División de Recursos Humanos
	10:30h	12:00h	Verificación de evidencias para cierre de no conformidades 2 y 4		Vilma Yolanda Gómez Nieves Jefe Sección de Laboratorios

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Oscar Andrés Basante Castro Director Sección de Sistemas de Información
	12:00h	14:00h	Receso		
	14:00h	16:00h	<p align="center">GESTIÓN DE CALIDAD</p> <p>Auditorías Internas Planes de mejoramiento (Incluye verificación de evidencias para cierre de NC No. 5)</p> <p>Req. 9.2, 10.1, 10.2,</p>	CBS	<p>Eduardo Delio Gómez López Director División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación</p> <p>Giraldo Javier Gómez Guerra Representante de los Docentes del Área de Ciencias Humanas</p> <p>Sonia Patricia Erazo Sara Delgado Jeannine Revelo María Alejandra Castillo Andrea Caterine Erika Iván Mauricio Mera Funcionarios División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación</p>
	16:00h	16:30h	Preparación informe de auditoría Balance final	CBS	Auditor líder y con representante de la Dirección
	16:30h	17:30h	Reunión de cierre	CBS	Todas las personas entrevistadas en la auditoría
Observaciones:					
Los requisitos NTC ISO 9001:2015: 4.1, 4.2, 4.4/5.2./5.3/ 6.1/6.2/6.3/7.1.3/7.1.4/7.1.5/7.1.6/7.5/9.1.1/9.1.3/10, podrían ser auditados en todas las entrevistas.					

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
<p>La duración de las entrevistas puede variar dependiendo del tema y hallazgos de la auditoría.</p> <p>Durante el desarrollo de la auditoría, se realizará la verificación, si aplica, de:</p> <p>a) Procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación</p> <p>b) Evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior.</p> <p>c) Uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la Institución</p> <p>Por favor tener los siguientes documentos al momento de la auditoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información documentada del SGC. - Informe de auditorías internas - Informe de revisión por la dirección - Estadístico de quejas, reclamos y resultado de encuestas de satisfacción del cliente 					
<p>Esta auditoría NO será testificada por un Organismo de Acreditación.</p>					
<p>Condiciones logísticas</p> <p>Por favor comunicarse con la auditora antes de la fecha de auditoría, para coordinar detalles logísticos y desplazamiento entre las sedes.</p> <p>Informar sobre los procedimientos de bioseguridad que se deben tener en cuenta para el desarrollo de la auditoría en sitio.</p> <p>Para el apoyo con experta técnica se requiere disponer de plataforma y enviarle enlace para conectividad remota</p>					
<p>Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.</p>					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2023-08-04	Actualizado: 2023-08-09
---	------------	-------------------------

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ANEXO 4

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 () N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: <i>No aplica</i>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <i>No aplica</i>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>N/A.</u> y el requisito al que fue reportada <u>N/A.</u> En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.	
Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
<i>Eduardo Delis Gómez López</i>	

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

ANEXO 8 - VERIFICACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA CON LA PARTICIPACIÓN DEL EXPERTO TÉCNICO REMOTO

Nota. Para poder realizar la auditoria en las instalaciones de la organización con el apoyo de un experto técnico remoto, se tendrá que contar con el consentimiento de la organización a auditar el cual deberá incluir su compromiso con el suministro de los medios tecnológicos requeridos para asegurar la conectividad.

VERIFICACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA CON LA PARTICIPACIÓN DEL EXPERTO TÉCNICO REMOTO		SI	NO
1	¿El experto técnico cuenta con los requisitos mínimos de conexión para su participación remota durante la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos?	X	
2	<p>¿Las pruebas de conexión realizadas durante la planificación del servicio, aseguran la calidad de la comunicación con el apoyo de medios tecnológicos permitiendo que sea eficaz y continua, desde los diferentes sitios donde tendrá lugar la auditoria (proyectos, sitios temporales, áreas de producción y de prestación del servicio y oficinas)?</p> <p>Nota: durante la planificación del servicio se deben realizar pruebas de conectividad entre el experto técnico y el equipo auditor asignado y las personas de la organización que permanecen en los proyectos, sitios temporales, áreas de producción y de prestación del servicio.</p> <p>Solicitar al cliente ubicarse en el punto más lejano de sus instalaciones o del recorrido para verificar que hay cobertura de red.</p>	X	
3	<p>¿El uso de medios tecnológicos permite el mantenimiento de la confidencialidad y seguridad de la información?</p> <p>La Universidad solicito firma de compromiso de confdencilidad a la auditora y experta técnica para llevar a cabo la auditoria al proceso de Laboratorios.</p> <p>Nota: confirmar con la empresa si está de acuerdo en compartir información a través de la herramienta tecnológica.</p>	X	
4	¿Se cuenta con los requisitos mínimos de información (acceso a la información de los procesos en medio digital o electrónico o escaneado en el momento que el auditor lo solicite durante el ejercicio en vivo)?	X	
5	<p>¿La auditoría con el apoyo de medios tecnológicos a las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación puede afectar la calidad o seguridad del producto o servicio?</p> <p>Nota: confirmar con la empresa si se puede hacer uso de herramientas tecnológicos durante la auditoría a las actividades de prestación del servicio, ej: usar cámaras en un banco o durante la atención en salud, etc.</p>		X
6	<p>¿Se detectaron otros riesgos de alto impacto que no permiten el desarrollo de la auditoría con la participación de un Experto Técnico remoto? Por favor relacione los otros riesgos identificados:</p> <p>Nota: en caso de que su respuesta sea SI comuníquese con la UT para establecer el proceso a seguir).</p>		X

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



7	De encontrar situaciones que generen riesgos en relación con las preguntas 1 a 6, ¿consideran que éstos pueden ser mitigados o eliminados para la realización de la auditoría con la participación del Experto Técnico remoto? Nota. Recuerde que se generan riesgos si la respuesta a las preguntas 5 y 6 es SI, y las correspondientes a las preguntas 1, 2, 3 y 4 es NO.	N	A
	De acuerdo con el análisis de riesgos realizado y teniendo en cuenta los objetivos de la auditoría se concluye que se puede realizar la auditoría con la participación un experto Técnico remoto (marcar con una x):		
	Si		X
	No		

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