

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE

UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE - COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO - MAUJ

1.2. SITIO WEB: www.uco.edu.co www.colegiomauj.edu.co

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Sector 3, Carrera 46 N $^\circ$ 40 B - 50 Rionegro, Antioquia, Colombia

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACION:

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE - UCO

Desarrollo de proyectos de investigación básica y aplicada, desarrollo tecnológico, servicios de consultoría y capacitación en las áreas de ciencias naturales, sociales, humanas y religiosas, ciencias económicas contables y administrativas, ciencias agropecuarias, ciencias de la salud e ingenierías y servicio de consultoría ambiental. Diseño, desarrollo y prestación del servicio de educación superior en los niveles de pregrado y posgrado en las áreas de ciencias naturales, sociales humanas y religiosas, ciencias económicas contables y administrativas, ciencias agropecuarias, ciencias de la salud e ingenierías, extensión universitaria y centro de idiomas.

COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO - MAUJ

Diseño, desarrollo y prestación del servicio de educación formal en los niveles de preescolar, básica y media

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE - UCO

Developing research projects on basic and applied, technological development, consulting and education services on the areas of natural, social, humans and religious sciences, economical, accounting and management sciences, agricultural sciencies, health sciences and engineering and environment consulting services. Desinging, development and service offer of high school education at the level of university degree and specializations on the areas of natural, social humans and religious sciences, economical, accounting and management sciences, agricultural sciences, health sciences and engineering and university extension programs and language center.

COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO - MAUJ

Design, development and service provision of formal education in preschool, elementary school and high school levels

1.5. CÓDIGO IAF: 37

1.6. CATEGORIA DE ISO/TS 22003: N.A

1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2015

1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	Marta Ligia Ospina Suárez				
Cargo:	Jefe de Autoevaluación y Acreditación				
Correo electrónico	acreditacion.jefe@uco.edu.co sice.coor@uco.edu.co				



1. INFORMACIÓN GENERAL						
1.9. TIPO DE AUDITORIA:						
□ Inicial o de Otorgamiento □ Seguimiento ☑ Renovación □ Ampliación □ Reducción □ Reactivación □ Extraordinaria □ Actualización □ Migración (aplica para ISO 45001)						
Aplica toma de muestra por	multisitio	o: Si □ No ☑				
Auditoría combinada: Si	No ☑					
Auditoría integrada: Si □ N	√o ☑					
1.10. Tiempo de auditoria			l	FECHA	Días de auditoría)	
Etapa 1 (Si aplica)				N.A	N.A	
Preparación de la auditoría	en sitio y	/ elaboración del plan	2019	9 – 02 – 07	0.5	
Auditoría en sitio			2019 - 02 - 18/22		4.5	
1.11. EQUIPO AUDITOR						
Auditor líder	Claudia	a Patricia López Sánchez				
Auditor	N.A					
Experto Técnico	N.A					
1.12. DATOS DEL CERTIFI	ICADO [DE SISTEMA DE GESTIÓN				
		ISO 9001 - UCO		ISO 9	9001 - MAUJ	
Código asignado por ICONT	Código asignado por ICONTEC SC 5307-1 SC 5103-1					
Fecha de aprobación inicial		2008 03 26		20	007 12 12	
Fecha de próximo vencimie	nto:	2019 03 25		20	019 04 16	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- 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.

خ .7.2	Se	evidenciaron	las	acciones	tomadas	por	la	Organizació	n par	a so	olucionar	las	áreas	s de
р	reoc	upación, repo	ortada	s en el int	forme de l	a Eta	ра	1? (Se aplica	solo	para	auditoría	s ini	ciales	o de
0	torga	amiento):												

Si □ No □ NA ☑

- 3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: N.A.
- 3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

Si □ No □ 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?:

Si ☑ No □ NA □

Se auditan actividades de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización:

Nombre del Proyecto / Contrato:	Proyecto N° 12099 Estructura Educativa El				
	Retiro				
Numerales de la norma ISO 9001/ISO	ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2,				
14001/OHSAS 18001 auditados en el	8.5, 8.6, 9.1.1, 9.1.2, 10.3				
proyecto:					
Numero de Contrato:	N° 12099 CONTRATO DE PRESTACIÓN				



IVIDADES DESARROLLADAS			
-	DE SERVICIOS N 109-2018		
Entidad Contratante:	Municipio de El Retiro		
Localización:	El Retiro		
Participación individual, en consorcio,	Contratación Directa		
unión temporal u otro:			
% de participación y nombre de cada empresa participante	N.A		
Nombre de interventoría (supervisión) si	Supervisión Dirección de Educación		
aplica.	municipio de El Retiro		
Fecha de inicio del proyecto:	Febrero 6 de 2018		
Fecha de finalización del proyecto:	Diciembre 6 de 2018		
Objeto del contrato y descripción del contrato	Fortalecimiento de la dirección de educación del municipio de El Retiro a través de la ejecución de iniciativas para el		
	mejoramiento de la calidad de la		
	educación y el desarrollo de competencias		
	personales y actitudinales en los docentes.		
Actividades del alcance auditadas.	Servicios de consultoría y capacitación en		
Monvidades dei albanbe additadas.	el área de las ciencias de educación.		
Evidencia de cumplimiento de requisitos			
legales y reglamentarios, auditados en el proyecto (como, por ejemplo: licencia de	 Hoja de vida única UCO ante MEN Certificado de existencia y representación legal Certificado s de 		
construcción, licencias ambientales, visita	Contraloría, Procuraduría Policía Nacional		
INVIMA, credenciales del vigilante, entre otros).	certificado de seguridad social y parafiscales – Certificado de experiencia –		
Provecto auditado de manera presencial o	Propuesta técnica y financiera		
Proyecto auditado de manera presencial o	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental		
Proyecto auditado de manera presencial o documental (marque con una X)	Propuesta técnica y financiera		
	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental		
documental (marque con una X)	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742		
Nombre del Proyecto / Contrato:	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2,		
Nombre del Proyecto / Contrato: Numerales de la norma ISO 9001/ISO 14001/OHSAS 18001 auditados en el	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2,		
Nombre del Proyecto / Contrato: Numerales de la norma ISO 9001/ISO 14001/OHSAS 18001 auditados en el proyecto:	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 9.1.1, 9.1.2, 10.3 PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°.		
Nombre del Proyecto / Contrato: Numerales de la norma ISO 9001/ISO 14001/OHSAS 18001 auditados en el proyecto: Numero de Contrato:	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 9.1.1, 9.1.2, 10.3 PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742		
Nombre del Proyecto / Contrato: Numerales de la norma ISO 9001/ISO 14001/OHSAS 18001 auditados en el proyecto: Numero de Contrato: Entidad Contratante:	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 9.1.1, 9.1.2, 10.3 PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISAGEN		
Nombre del Proyecto / Contrato: Numerales de la norma ISO 9001/ISO 14001/OHSAS 18001 auditados en el proyecto: Numero de Contrato:	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 9.1.1, 9.1.2, 10.3 PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISAGEN Punchiná: San Carlos		
Nombre del Proyecto / Contrato: Numerales de la norma ISO 9001/ISO 14001/OHSAS 18001 auditados en el proyecto: Numero de Contrato: Entidad Contratante: Localización:	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 9.1.1, 9.1.2, 10.3 PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISAGEN Punchiná: San Carlos San Lorenzo: San Rafael y San Roque Calderas: Granada y San Carlos		
Nombre del Proyecto / Contrato: Numerales de la norma ISO 9001/ISO 14001/OHSAS 18001 auditados en el proyecto: Numero de Contrato: Entidad Contratante: Localización: Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro:	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 9.1.1, 9.1.2, 10.3 PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISAGEN Punchiná: San Carlos San Lorenzo: San Rafael y San Roque Calderas: Granada y San Carlos Convenio con ISAGEN		
Nombre del Proyecto / Contrato: Numerales de la norma ISO 9001/ISO 14001/OHSAS 18001 auditados en el proyecto: Numero de Contrato: Entidad Contratante: Localización: Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro: % de participación y nombre de cada	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 9.1.1, 9.1.2, 10.3 PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISAGEN Punchiná: San Carlos San Lorenzo: San Rafael y San Roque Calderas: Granada y San Carlos Convenio con ISAGEN 80% ISAGEN		
Nombre del Proyecto / Contrato: Numerales de la norma ISO 9001/ISO 14001/OHSAS 18001 auditados en el proyecto: Numero de Contrato: Entidad Contratante: Localización: Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro:	Propuesta técnica y financiera Presencial Documental X PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001: 5.1.2, 6.1, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 9.1.1, 9.1.2, 10.3 PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISAGEN Punchiná: San Carlos San Lorenzo: San Rafael y San Roque Calderas: Granada y San Carlos Convenio con ISAGEN 80% ISAGEN 20% UCO		



3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
Fecha de inicio del proyecto:	Junio 30 de 2017					
Fecha de finalización del proyecto:	Febrero de 2018 con adición de cuatro					
	meses					
Objeto del contrato y descripción del contrato	Aunar esfuerzos técnicos, logísticos y financieros entre ISAGEN y La Universidad Católica de Oriente, a fin de establecer el comportamiento histórico del sistema Punchiná-San Lorenzo- Calderas y los cambios que se han generado en términos de variación o afectación de las comunidades hidrobiológicas y las variables fisicoquímicas entre los años 2010 y 2018					
Actividades del alcance auditadas.	Diseño y desarrollo de proyectos de investigación aplicada, desarrollo tecnológico, servicios de consultoría.					
Evidencia de cumplimiento de requisitos						
legales y reglamentarios, auditados en el	- Certificado de existencia y					
proyecto (como, por ejemplo: licencia de	representación legal					
construcción, licencias ambientales, visita						
INVIMA, credenciales del vigilante, entre	l l					
otros).	recolección de muestras de la					
	biodiversidad biológica con fines de					
	estudios ambientales.					
	- Documento de presentación e identificación de los equipos de					
	identificación de los equipos de investigación					
	- Póliza de cumplimiento					
Proyecto auditado de manera presencial o	·					
documental (marque con una X)	X					
NOTA Estado actual: Finaliza monitore	1					

NOTA Estado actual: Finaliza monitoreo, se determina como valor agregado la generación de una producción escrita con los datos arrojados en la Evolución histórica 2010 a 2018, durante los años de la investigación que articula la producción científica y la investigación formativa, con vinculación de trabajos de grado, tanto de pregrado, como de posgrado.

3.11. ¿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 ☑ No □ NA □

Los requisitos de diseño y desarrollo, se verifican en: UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE - UCO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS:

- Programa Contaduría Pública Malla Curricular INP 3 - INP 8 La modificación del diseño inicia con la evaluación en comité curricular del plan de mejoramiento, la actualización del análisis del contexto respecto a la pertinencia del programa de cara a las necesidades de la región y las tendencias de la formación local, regional y nacional; los lineamientos MEN; los lineamientos institucionales y de acreditación; se evidencia participación de las áreas trasversales con asignaturas risomaticas de



3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

tronco común de base de la Institución, las tendencias emergentes y decadentes, el estudio de núcleo básico de conocimiento, en correspondencia con el Plan de Desarrollo Institucional, los estudios de pertinencia y de percepción egresados y sector empresarial. Se direcciona y aprueba en Consejo Directivo. Se suprime tres asignaturas del plan de estudios y se crean seis nuevas asignaturas, cambios en la denominación de las asignaturas, a fin de alinearse con la denominación de otros programas de la Facultad, ajuste en perfiles profesionales, ocupacionales y de competencias, la verificación se direcciona en el acompañamiento al plan de estudios, los niveles de rendimiento académico de los estudiantes y sus avances mediante la labor del proceso enlace; la validación se efectúa mediante pruebas tanto internas como externas y el comportamiento del practicante o egresado en el sector productivo. El Plan de transición considera la participación en asignaturas flexibles y optativas, y la oferta de educación continua y permanente.

Acuerdo del Consejo Directivo CD-006 26 de mayo de 2016 Por el cual se aprueba una reforma curricular al Programa de CONTADURÍA PÚBLICA de la Universidad Católica de Oriente.

- Programa Administración de Empresas, se observa a partir de los cambios en la malla curricular, se evidencia despliegue de lineamientos institucionales para la modificación del diseño de programas en los elementos contenidos para los ajustes desde el aseguramiento de calidad del programa; aprobación en Consejo de Facultad y Acuerdo del Consejo Directivo CD-005 26 de mayo de 2016 Por medio del cual se avala y autoriza a la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Católica de Oriente, para solicitar ante el SACES la renovación del Registro Calificado del Programa de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS.
- Programa Comercio Exterior, se verificaron la planeación y elaboración del Diseño Curricular, junto con sus salidas y las actividades de revisión, verificación y validación. Acuerdo del Consejo Directivo CD-014 05 de agosto de 2016 Por el cual se aprueba una reforma curricular al Programa de COMERCIO EXTERIOR de la Universidad Católica de Oriente.

FACULTAD DE INGENIERÍA:

- Programa Técnico Profesional en Programación Web, inicia con estudios de pertinencia viabilidad y factibilidad. Validación pruebas saber pro se identifican debilidades en competencias bandas. Se verificaron la planeación y elaboración del Diseño Curricular, junto con sus salidas y las actividades de revisión, verificación y validación.
- Programa Ingeniería Industrial, se realiza trazabilidad a partir de los cambios en el plan de estudios, con evidencia de acciones de planeación y elaboración del Diseño Curricular, junto con sus salidas y las actividades de revisión, verificación y validación.

COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO - MAUJ

Diseño curricular Bilingüismo Nacional, inicia con Diagnóstico del área en los diferentes grados Plan de área de humanidades Idioma Extranjero Ingles, comprende la descripción de estándares basados en el Marco Común Europeo, trazabilidad grado segundo Estándar de competencia o lineamiento contiene: Periodo - Habilidad Estándar – Indicadores de desempeño – contenido y vocabulario. Verificación contenida en el plan operativo 2018 proyecto estrategia "My Happy Huor" para fortalecer la habilidad oral de todos los estudiantes mediante los gustos e intereses. Se logra verificar la planeación y elaboración del Diseño Curricular, junto con sus resultados y las actividades de revisión, verificación y validación que le componen.

3.1	2.	¿Existen	requ	isitos lega	ales para el fu	ıncionam	iento u ope	eración d	e la	Organización o lo	os proyec	ctos
	que	realiza,	por	ejemplo,	habilitación,	registro	sanitario,	licencia	de	funcionamiento,	licencia	de
	con	strucción	, licer	ncia o perr	misos ambier	ntales en l	los que la (Organiza	ción	sea responsable	?:	
	Si E	☑ No □	NA E]								

- Resolución N°001632 Agosto 19 de 1998 Secretaria de Educación y Cultura Por el cual se concede la licencia de funcionamiento y se autoriza a la institución de educación para ofrecer los niveles de educación Preescolar, Básica (1° a 9° grados) y Media, Grados 10° y 11° y Educación Formal para Adultos.



3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Resolución N° 1042 Secretaria de Educación Municipio de Rionegro Por la cual se autoriza la adopción del régimen categoría y la tarifa la establecimiento educativo privado Colegio Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo MAUJ dentro del régimen de Libertad Regulada por certificación en calidad para el año 2019
- Acuerdo Consejo Directivo CD-021 17 de noviembre de 2016 Por el cual se adopta el PROYECTO INSTITUCIONAL de la Universidad Católica de Oriente.
- Acuerdo Consejo Directivo CD-003 31 de mayo de 2018 Por medio del cual se establecen los Lineamientos para la Asignación de la Labor Académica del Docente de la Universidad Católica de Oriente.

Cod SNIES	Nombre del programa	Registro Calificado	N° de Res	Fecha Res
55096	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	Registro Calificado	7658	18/04/2017
4443	AGRONOMÍA	Renovación Acreditación de Alta Calidad	29149	26/12/2017
4443	AGRONOMÍA	Registro Calificado	8087	17/05/2018
1854	COMERCIO EXTERIOR	Registro Calificado	720	31/01/2013
1854	COMERCIO EXTERIOR	Modificación	4311	10/03/2017
53045	COMUNICACIÓN SOCIAL	Registro Calificado	14892	11/09/2014
13018	CONTADURÍA PÚBLICA	Renovación Acreditación de Alta Calidad	4610	21/03/2018
13018	CONTADURÍA PÚBLICA	Registro Calificado	9256	07/06/2018
53539	DERECHO	Registro Calificado	10542	14/07/2015
54787	DOCTORADO EN BIOTECNOLOGÍA (CONVENIO UCO – UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, UNIVERSIDAD DE PAMPLONA)	Registro Calificado	10722	01/06/2016
91027	ENFERMERÍA	Registro Calificado	12600	03/08/2018
105028	ESPECIALIZACIÓN ALTA GERENCIA PARA SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Registro Calificado	14357	07/09/2015
8660	ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA FINANCIERA	Registro Calificado	6529	12/05/2015
11282	ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE SOFTWARE	Registro Calificado	20338	28/11/2014
104460	ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN TRIBUTARIA	Registro Calificado	6416	08/05/2015



ACTIVII	DADES DESARROLLADAS			
106586	ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN Y ORDENAMIENTO DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS	Registro Calificado	2843	21/02/2018
104459	ESPECIALIZACIÓN EN LOGÍSTICA Y OPERACIONES	Registro Calificado	6415	08/05/2015
101853	ESPECIALIZACIÓN EN MERCADEO	Registro Calificado	8435	23/07/2012
4439	ESPECIALIZACIÓN EN PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA	Registro Calificado	3665	02/03/2018
106587	ESPECIALIZACIÓN EN PROBÁTICA Y DERECHO PROBATORIO	Registro Calificado	26751	29/11/2017
106088	ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA	Registro Calificado	142	16/01/2017
1853	GERONTOLOGÍA	Registro Calificado	14839	22/10/2013
4361	INGENIERÍA AMBIENTAL	Registro Calificado	3654	02/03/2018
4361	INGENIERÍA AMBIENTAL	Renovación Acreditación de Alta Calidad	6543	18/04/2018
1855	INGENIERÍA DE SISTEMAS	Registro Calificado	0178	05/01/2019
20271	INGENIERÍA ELECTRÓNICA	Registro Calificado	24646	14/11/2017
1857	INGENIERÍA INDUSTRIAL	Registro Calificado	1293	04/02/2019
106436	LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES	Registro Calificado	17481	31/08/2017
106705	LICENCIATURA EN EDUCACIÓN RELIGIOSA	Registro Calificado	2084	13/02/2018
106542	LICENCIATURA EN FILOSOFÍA	Registro Calificado	22108	24/10/2017
105898	LICENCIATURAS EN CIENCIAS NATURALES	Registro Calificado	19869	18/10/2016
105359	LICENCIATURAS EN EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	Registro Calificado	2848	16/02/2016
106647	LICENCIATURAS EN LENGUAS EXTRANJERAS CON ÉNFASIS EN INGLÉS	Registro Calificado	29529	29/12/2017
53002	MAESTRÍA EN EDUCACIÓN	Registro Calificado	5464	24/04/2015
91113	MAESTRÍA EN EDUCACIÓN (CONVENIO UCO – FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA DEL NORTE)	Registro Calificado	9861	19/06/2018
91498	MAESTRÍA EN HUMANIDADES	Registro Calificado	10229	27/06/2018
105969	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA	Registro Calificado	20234	26/10/2016



3.	3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS								
1	104240	MAESTRÍA EN SALUD FAMILIAR	Registro Calificado	1744	11/02/2015				
1	101974	MAESTRÍA EN SANIDAD VEGETAL	Registro Calificado	11153	11/09/2012				
1	104601	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Registro Calificado	7823	01/06/2015				
	8562 PSICOLOGÍA 8562 PSICOLOGÍA		Renovación Acreditación de Alta Calidad	17227	24/10/2018				
			Registro Calificado	9902	31/07/2013				
1	103704	T.P. EN PROGRAMACIÓN WEB	Registro Calificado	14454	04/09/2014				
1	104841	TECNOLOGÍA EN OPERACIONES FINANCIERAS	Registro Calificado	12903	21/08/2015				
1	103450	TEOLOGÍA	Registro Calificado	10638	09/07/2014				
1	106586	TRABAJO SOCIAL	Registro Calificado	26741	29/11/2017				
į	53037	ZOOTECNIA	Registro Calificado	14466	04/09/2014				
		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO	Registro Calificado	734	25/01/2019				

3.13. ¿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 ☑ No □

En caso afirmativo, cuáles:

UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE

- Nuevo Rector a partir de Enero11 de 2019
- Visita de Pares para la Acreditación Institucional del Consejo Nacional Acreditación En espera del concepto
- Cambio en la designación de Decanatura Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas a partir de julio de 2018
- Actualización de la política de la dirección articulada a la política de internacionalización. Actualización de la política de prácticas. Conformación del comité de extensión y proyección social, con impacto en la designación de tiempo docente.

COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO - MAUJ

- Se inicia a partir de 2018 la prestación de servicio de preescolar, transición y primero en la sede San Juan Pablo Segundo, como nueva sede del Colegio Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo MAUJ
- Se inicia proceso de revisión y ajuste al sistema institucional de evaluación: Política de Tareas Significativas.
- ¿Debido a los cambios que ha reportado la Organización, se requiere aumentar el tiempo de auditoría de seguimiento?

Si □ No ☑

3.14. ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?

Si □ No ☑ NA □



3. A	ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
3.15.	3.15. ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide					
er	en la conformidad del producto y/o servicio que afectan la satisfacción del cliente?					
_						
Si	i☑ No □ NA □.					
Г	Proceso de origen externo:					
_	Servicol, contratista obra Civil Edificio	InnovaMater				
	Fumigación,					
<u> </u>	Servicios de cafetería					
-	Vigilancia, Ronderos y Coopevian					
		de muestras derivadas de proyectos de Investigac	ión v			
	Extensión.		,			
	El control esta compartido entre el pro	veedor y la UCO				
aı	¿Se presentaron, durante la audit uditoría inicialmente acordado con la C i □ No ☑	toria, cambios que hayan impedido cumplir con Organización?	el plan de			
3.17. aı	¿Existen aspectos o resultados siguditoría del ciclo de certificación?	gnificativos de esta auditoría, que incidan en el pr	ograma de			
S	i □ No ☑					
	¿Quedaron puntos no resueltos en obre las NC identificadas durante la au i □ No ☑ NA □	los casos en los cuales se presentaron diferencias ditoría?	de opinión			
3.19. Si	¿Aplica restauración para este servi ☑ No ☐ NA ☐	cio?				
Pi	Aplica restauración para el certificado SC 5307-1, ya que tiene fecha de vencimiento 2019-03-25, Proximidad de la programación del servicio de renovación con la fecha de vencimiento del certificado.					
	•	mentó o no, el plan de acción establecido para sol de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron efica				
NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No			
1	La organización no aseguró la determinación de las etapas y controles para el diseño y desarrollo del programa de Ingeniería Ambiental. Evidencia: En visita de pares académicos para	- Se revisa y ajusta el procedimiento DARE001 V4 Modelo institución para la administración educativa y su mejora continua, incluye en los cambios la flexibilidad académica, metodológica, administrativa y financiera; la conceptualización de prerrequisitos, correquistos en la estructura disciplinar del programa, la interdisciplinaridad y	Si			



3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

la evaluación del programa de ingeniería ambiental en su fase de renovación de marzo 2, 3 y 4 de 2017 se encontraron debilidades asociadas puntuales a: Contenidos curriculares (inconsistencias) 2. Organización de las actividades académicas (1 crédito es de 48 horas) 3. Personal (asignación directa y docente asignación docente no hay corresponsabilidad) Lo anterior enmarcado en la Resolución 24616 del 14 de noviembre de 2017 por parte del MEN

la articulación con las demás disciplinas con integralidad de la secuencia. Introduce la cultura de la verificación de cara a la pertinencia o no de los cambios

- Se favorecen los conocimientos y competencias de los equipos de trabajo mediante el escenario Escuela del Maestro, aspecto que se ve en la cualificación de los diferentes proyectos de Facultad PEF PEP, en articulación con las mallas curriculares y microcurrículos del programa y de Facultad.
- Se implementan momentos de monitoreo y medición a las acciones determinadas en el plan de mejora de programas, con criterio en el grado de cumplimiento y madurez del programa en cuanto a condiciones de calidad y requisitos de Guía MEN. La frecuencia de seguimiento varía de acuerdo con la intencionalidad o propósito de la acción.
- Definición de lineamientos que reglamentan el proceso de asignación de responsabilidades a los docentes. Acuerdo del Consejo Directivo 003 de mayo de 2018 por medio del cual se establecen lineamientos para la asignación académica del docente UCO
- Registro Calificado del programa de Ingeniería Ambiental Resolución N°3654 de 2 marzo de 2018
- Renovación de Acreditación de Alta Calidad del programa de Ingeniería Ambiental Resolución N°6543 de 18 de abril de 2018

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE y COLEGIO MAUJ

- La actualización permanente de lecturas de contexto respecto a las necesidades de la región, las necesidades de aprendizaje, de formación, de investigación, de innovación y desarrollo científico, porque se observan articuladas en acciones trasversales que vinculan procesos, áreas y servicios de cara al compromiso con el desarrollo de la región y con la esencia teleológica de la institución.
- La producción y reconocimiento de los semilleros de investigación, en tanto oxigena la comunidad científica, con producción articulada a líneas, grupos de investigación y objetivos del milenio, con estrategia de regiones investigativas, educación y pedagogía, mediante un trabajo colaborativo con los investigadores que vincula las partes desde todos los niveles del proceso formativo.
- La consolidación de un plan de dirección pastoral, que articula estratégicamente Colegio y Universidad, porque posibilita la mejora conjunta, la planificación por quinquenios y la estructuración de un proceso de acompañamiento pastoral que garantiza continuidad de procesos y acciones, acorde con necesidades e intereses de las partes, el ciclo vital y la gestión formativa.
- La planificación e implementación de proyectos como p.e., tras las huellas, campaña abraza a tu hermano, CDI San José (que opera en el municipio de Marinilla), obras y acciones de proyección social



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

direccionadas desde Bienestar y Pastoral, porque favorece la articulación de los diferentes programas académicos tanto del Colegio como de la Universidad – docentes y estudiantes - articula la función tríadica docencia – investigación y extensión, con el componente de labor misional que caracteriza la misión de universidad católica para la región.

- La inducción virtual dirigía al personal, porque se instaura como una estrategia que permite mantener el conocimiento de la organización, posibilita la comunicación de la política y de los objetivos de calidad, la introspección de la filosofía institución, su línea estratégica y su horizonte.
- Las herramientas de evaluación de desempeño laboral anual, ya que logra determinar las competencias concretas de su talento humano, mediante la inclusión de objetivos que contribuyan con apropiación y mantenimiento de los sistemas de gestión: calidad ambiental y seguridad y salud en el trabajo.
- La hoja de ruta que documenta la experiencia de los Auditores Internos de Calidad, porque permite una designación específica del proceso al cual se dirige, se centra en conocimientos y práctica, permite mejorar las competencias, la posibilidad de instaurar la toma de consciencia desde la cultura de calidad, el empoderamiento de las personas y la orientación a la mejora continua, como soporte al mantenimiento de los SGC.
- El talento humano, por su participación y disposición, para la prestación del servicio de auditoría, lo que ha posibilitado un ambiente propicio, valoración conjunta del sistema de gestión de la calidad, a la vez que revela compromiso, empoderamiento y sentido de pertenencia. Con la disposición y la cohesión necesaria para posibilitar el logro de sus procesos, con capacidad de escuchar, atender, comprender y satisfacer los intereses de las partes y contribuir al desarrollo de los objetivos Institucionales y la política de calidad.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE -UCO

- La acreditación de programas acompañada de la acreditación social, evidencia el logro de este propósito desde el alto posicionamiento en la región, con una Universidad articulada al contexto regional "la región como Aula El campus como territorio necesarios para la región", con lo cual se identifican retos concretos para seguir avanzando en su aporte a la transformación social regional en cuanto problemáticas identificadas (Fractura Social Posconflicto Desestructuración Familiar...), desafíos que se suscriben y direccionan, con y desde el Centro de Estudios Territoriales UCO- CET adscrito a Extensión.
- Las alianzas estratégicas permanentes entre universidad- empresa estado –sociedad, en perspectiva de territorio, porque permite dinamizar la investigación científica aplicada encaminada a la generación de productos y servicios de innovación tecnología y social, que posiciona la transferencia de conocimientos en perspectiva del desarrollo.
- EL despliegue de proyectos desde los procesos, p.e., el laboratorio financiero, para el manejo de finanzas personales, los ejercicios con JAC, la generación de conocimientos a partir de resultados de proyectos de investigación y extensión, porque demuestran la capacidad de la institución para contribuir al tratamiento de problemáticas locales como al desarrollo y progreso de la región. A la vez que despliega los ejes temáticos de la investigación: territorio y región ciencia, tecnología y sociedad evangelización.
- La relación investigación, docencia, proyección social, con vinculaciones concretas hacia y con el sector productivo. Transferencia de conocimientos como insumo para la validación de la formación investigativa. Las ciencias sociales, involucradas en los proyectos con componente ambiental. La articulación producción científica, investigación formativa, con vinculación de trabajos de grado, tanto de pregrado, como de posgrado.
- La consolidación del CIET Centro de innovación, emprendimiento y territorio, porque logra identificar los riesgos y oportunidad, considera acciones concretas para contrarrestar los riesgos derivados de la relación y muestra capacidad de potenciar las oportunidades, de cara a la proyección y visión UCO.

COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO - MAUJ

- La implementación del programa perfil cognitivo baterías para mejorar hábitos de estudio y conocimientos esenciales, porque permite la identificación y planificación de acciones concretas que contribuyen a mejorar los niveles académicos de los estudiantes, posibilita el logro de objetivos académicos, disminuye los índices de deserción y repitencia, se articula al nuevo plan de convivencia y gradualidad.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- El proyecto de bilingüismo nacional implementado desde 2014, que incluye la presentación de examen internacional Flyers, a fin de cumplir con estándares de MCER, acompañado de docentes con nivel C1 de competencia, porque ha posibilitado movilidad académica, intercambio intercultural en contexto, permanencia de convenios, con estrategias p.e monitorias para lograr la nivelación y motivación del estudiantado y articulación con la licenciatura, de cara a la proyección como colegio bilingüe.
- La estrategia centro de interés implementada, porque posibilita al estudiantado la optimización del tiempo libre, mediante catorce ofertas electivas, lo que genera atención a los intereses, necesidades y requisitos de las partes interesadas, con acompañamiento permanente del profesorado, impactando la mejora en los índices académicos y comportamentales.
- Las acciones de mejora implementadas, porque se refleja en los cambios planificados, en la gestión incluyente y participativa de los diferentes estamentos de gobierno escolar, impactando los procesos académicos, la capacidad de liderazgo de sus estudiantes, el mantenimiento de los resultados ISCE (en 2 años consecutivos primer puesto y ubicación en el puesto 6 a nivel departamental), el alto reconocimiento y posicionamiento en el sector con factores diferenciadores claves de éxito y con la articulación del club científico a la investigación, la innovación, y el desarrollo.
- La interlocución con egresados y sector productivo, la proyección de nuevos mecanismos para acercar al estudiante y al egresado a los diferentes momentos de actualización de saberes; el contacto con empresarios para la validación de apropiación y/o aplicabilidad de conceptos por estudiante, porque se configuran como insumos significativos para desplegar las etapas de diseño y desarrollo curricular.

4.2 Oportunidades de mejora

UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE

- Las estrategias de sostenibilidad de programas, cuya demanda no alcanza los puntos de equilibrio, de tal forma que se fortalezcan las acciones, conjuntamente con los programas que "acolchonan", la optimización de recursos internos y el apoyo a contingencias de la institución.
- El marco metodológico realizado por la Universidad para el despliegue del diseño y desarrollo curricular, se invita a afinar la conceptualización y apropiación de los equipos de trabajo en cuanto a este requisito y sus elementos, para asegurar que se conservan los lineamientos de los programas calificados o acreditados y con ello se logra mitigar riesgos asociados.
- La generación de estrategias concretas para abordar retos de la política de investigación, con las políticas de propiedad intelectual, de tal forma que permia recoger los diferentes productos resultantes de la investigación e innovación tanto de producción técnica, científica como de producción social de conocimiento.
- El establecimiento de lineamientos para la articulación de la educación permanente de las facultades, desde la identificación de categorías generales y específicas que contribuyen al despliegue de la nueva política de la dirección de extensión y proyección social, a fin de generar mecanismos de interacción, visibilizacion, posicionamiento y gestión del conocimiento concretos y articulados ya que el despliegue del Modelo de sistematización y evaluación de impacto de la extensión y proyección social, deberá planificarse y efectuarse con el concurso de toda la comunidad académica.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE Y COLEGIO MAUJ

- La gestión por procesos, a fin de potenciar los momentos de revisión de la estructura organizacional que se adelanta; precisar con mayor detalle la relación de interface en clave del ciclo PHVA; potenciar los elementos que interactúan entre políticas, objetivos y alcances en el logro de los propósitos previstos y en relación con la gestión de actividades inherentes a su naturaleza, haciendo que esté más alineada y coherente a la realidad operacional de los servicios que se prestan, lo que ayudará a trascender el enfoque por procesos y posibilitará una estructura de mayor gestión del conocimiento y planificación de los cambios, con mejoras en los mecanismos de seguimiento, medición, análisis y evaluación.
- Potenciar el SIDI Diseño e implementación del modelo de I+D innovación y trasferencia del conocimiento y sus convenios p.e., UCO Superintendencia de industria y comercio CATI, como proceso soporte para la acreditación, patente, valoración y/o comercialización de las innovaciones resultando de proyectos



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

formativos, de investigación y/o extensión, desde los diferentes niveles de educación formal.

- Las acciones para abordar riesgos y oportunidades, a fin de hacer más explícita su identificación, como la determinación y planificación de acciones para abordarlas, desplegarlas a las áreas que conforman cada proceso de tal forma que se tome consciencia respecto a las acciones que compete para cada área o departamento específico; reforzar en la herramienta que se dispone su registro y potenciar la medición de su eficacia, con relación a la capacidad de aumentar los efectos deseables y asegurar que el sistema de gestión de la calidad puede lograr los resultados previstos.
- Los objetivos de calidad y la planificación para lograrlos, de tal forma que se fortalezca la capacidad de establecer la relación explícita con los objetivos de las gestiones, procesos y áreas, robustecer su medición y ponderación en clave de las funciones y niveles pertinentes para la conformidad de productos, servicios y para el aumento de la satisfacción de las partes interesadas. Coadyuvara en el fortalecimiento de la cultura de calidad y mejora continua.
- Potenciar el mecanismo que se dispone: Guía de información de gestiones para la revisión por la Dirección, de tal forma que se considere la pertinencia de incluir en la misma, información útil para determinar la eficacia de las acciones para tratar los riesgos y oportunidades inherentes al proceso y para que la misma coadyuve en la identificación y medición del impacto de las estrategias, acciones o proyectos, y cómo inciden o no, en la disminución o control de los mismos. De igual forma potenciar la inclusión de requisitos relacionados con la evaluación del desempeño de procesos.
- La planificación de los cambios, de tal manera que se fortalezca desde todos los elementos necesarios para lograr las líneas estratégicas y desplegarlas en la particularidad de cada proceso, robustecer la identificación de consecuencias potenciales, efectos adversos y la integridad de los sistemas de gestión.
- El análisis financiero de las actividades derivadas de calidad, dada la permanencia de los sistemas de gestión, se invita a fortalecer los análisis respecto al impacto en los procesos directivos, de prestación de servicios misionales y de soporte, al evitar reprocesos, organizar la información, formalizar las gestiones..., de tal forma que se muestre con mayor contundencia su incidencia para asegurar la satisfacción de partes interesadas, el cumplimiento de requisitos, la sostenibilidad, la permanencia y la calidad de los mismos.
- La medición de la eficacia de los mantenimientos correctivos, a fin de potenciar en el análisis la inclusión de todas las estrategias de optimización de recursos, los resultados en cuanto al posicionamiento de cultura en el uso racional y de consciencia ambiental, lo que responde a un enfoque preventivo, de tal forma que se muestre con mayor contundencia su impacto.
- La ruta de comunicación que se dispone, a fin de robustecer la planificación de la comunicación tanto externa como interna, de tal manera que sea más explícito, protocolos, responsabilidades y mecanismos, fortalecer las actividades comunicativas e informativas contemplando la definición de su propósito.
- Los indicadores de impacto de tal forma que la evaluación del desempeño de cada proceso, nutra la revisión por la Dirección, mediante la proyección y la efectividad de las estrategias que se despliegan en cada área. Es una invitación a revisar los indicadores y la correspondencia con los objetivos del proceso y trascender mediciones de cumplimiento a eficacia y efectividad.
- Las auditorías internas de calidad, a fin de evaluar en el procedimiento la inclusión de los diferentes criterios de muestreo que se consideran para abordar en las diferentes áreas y componentes de cada proceso- gestión- dirección. Igualmente nutrir las conclusiones en clave del PHVA del proceso. Continuar el trabajo de formación en redacción de hallazgos.
- La documentación y clasificación de eventos de no conformidad denominados por la institución como acciones de mejora que impactan el servicio, de tal forma que se generen estrategias que refuerce y mejore la capacidad para garantizar que se identifican, registran y controlan eficazmente mediante la identificación de las causas que la originan, su efecto y la verificación de conformidad de las acciones tomadas. Motivar el registro por parte de los prestadores directos de servicios de cara al cliente o partes interesadas (docentes administrativos directivos investigadores...) Permitirá identificar correcciones, mejoras específicas y utilidad de la Plataforma CISE.
- Las Quejas y reclamos, a fin de garantizar que siempre se registra independientemente del medio a través del cual se identifican, conservar la información, analizar tendencias, definir mejoras y contribuir a la cultura de calidad y mejoramiento continuo. Implementar mecanismos para determinar cuándo una queja o



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

reclamo debe ser tratada como no conformidad (oportunidad de mejora que afecta la prestación del servicio).

COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO - MAUJ

- Dada la iniciación en 2018 de la prestación de servicio de preescolar, transición y primero en la sede San Juan Pablo Segundo, como nueva sede del Colegio Monseñor Alfonso Uribe Jaramillo – MAUJ, se hace necesario gestionar las acciones específicas a fin de incluir esta sede, en el alcance de certificación Icontec.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

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

Principales quejas	Principal causa	Acciones tomadas
o reclamaciones	'	
recurrentes		
UNIVERSIDAD CAT	OLICA DE ORIENTE	
En 2018 14 quejas	 Dificultad en las comunicaciones Falla de comunicación vía telefónica Falla agilidad en la publicación Fallas para el acceso a la plataforma Moodle Adecuación de infraestructura (pintura - humedades) Falla en zona de parqueo 	 Se toman datos de la persona que manifiesta Capacitaciones de servicio al usuario Aplicación de protocolos para dar respuesta Se atienden desde el plan de mantenimiento y embellecimiento de la infraestructura
	– Falla eli zona de parqueo	- Para el total de quejas se derivan 78 acciones de respuesta
Felicitaciones relacio	nadas con satisfacción para los proceso	s de acreditación institucional.
	OR ALFONSO URIBE JARAMILLO - MA	
1 Queja	Aplicación del SIE por parte de un docente	Se cita familia se explican los porcentajes de seguimiento y se identifica el porcentaje que se atribuye al componente comportamental
19 Peticiones	- Ambiente escolar (trato entre compañeros) - infraestructura	 Dialogo con estudiantes y familias Se aplica manual de convivencia. Explicación a las familias de las proyecciones de crecimiento de la UCO en infraestructura
18 Felicitaciones		

5.1.2. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que



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

aplique y explique brevemente como fueron tratados: No se reporta la ocurrencia de accidentes o emergencias.

- 5.1.3. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 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 como fueron atendidas. N.A
- 5.1.4. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?

 Si ☑ No□ NA □

Se presenta queja remitida a Icontec por parte de la Junta de Acción Comunal Casas del Rosal, respecto a la cual Icontec a su vez realiza solicitud a la UCO con fecha noviembre 16 de 2018. Las acciones tomadas por la Organización frente a esta queja son enunciadas en la comunicación que la Organización dirige al Instituto con fecha diciembre 04 de 2018, entre ellas: - Campañas de movilidad para uso responsable de parqueo en zonas permitidas y no utilización de vías de espacio público restringido. – Pico y placa para el uso del parqueadero superior. - Solicitud de acompañamiento de agentes de tránsito en la zona durante varios momentos del día. - Disponibilidad de parqueadero en zona inferior donde deben parquear vehículos los empleados de la Universidad, al igual que estudiantes y visitantes en casos que aplica pico y placa para uso del parqueadero superior – Medidas de corrección pedagógica a quienes infringen lo estipulado. – La Universidad cuenta con varias zonas de parqueo con capacidad para 620 vehículos...

Se evidencia proyecto transversal de movilidad que se implementa en el Colegio MAUJ, a fin de facilitar y controlar la movilidad y el desplazamiento en horarios de llegada y salida a la Institución. Se concluye que el problema de movilidad afecta a todo el sector incluyendo a la Universidad, que es una situación presente en el contexto municipal de Rionegro en diferentes sectores y que en este caso puntual, es responsabilidad del ente municipal a través de sus diferentes dependencias regular y/o sancionar el uso de parqueo de vehículos en vías de espacio público.

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

Si ☑ No □

5.1.6. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001) Si ☑ No □

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

El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	2	9.3.2 c) 2y7, e) /// 8.4.2 a)
1ª de seguimiento del ciclo		
2ª de seguimiento del ciclo		
Auditorias especiales		



5. INFORMACIÓN GESTION	RELACIONAL	DA CON E	EL DESEMPEÑ	O Y LA	A EFICACIA	DEL S	SISTEMA	DE
(Extraordinaria, ampliación)	reactivación,							
¿Se evidencia recu ciclo de certificación Si □ No ☑ NA □.		conformidad	les detectadas ei	n las aud	ditorías de IC	ONTEC	en el últir	mo

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Ciclo Anual de auditoria interna, efectuada entre julio y octubre de 2018. Se evidencia: Bitácora de control de Auditorias UCO anual que recoge los diferentes momentos de seguimiento de la UCO, tanto interno como externo. Bianualmente, se realiza capacitación de auditores internos Formados por el Centro de Educación Permanente UCO Curso de formación de Auditores integrales 24 horas y formación Auditores integrales de SGC Icontec efectuada por 15 auditores y 7 en calidad de observadores como auditores en formación. Formación complementaria en Técnicas de Auditoria con enfoque en 17025 Redacción de hallazgos; Gestión y seguridad de la información; Estructura alto nivel; Riesgos, entre otros. Evaluación de auditor, plan de mejoramiento para auditores que no aprueban examen de competencias. Plan de auditorías con inclusión de requisitos tanto para Universidad UCO como para Colegio MAUJ. Listas de verificación de procesos auditados. Informe en el que se presentan cinco (5) hallazgos de NC 1 comunicación con el cliente y 4 información documentada, para las cuales se identifican e implementan acciones documentadas en Registro Consolidado y Seguimiento de Acciones Correctivas. La auditoría interna se orienta de acuerdo con directrices ISO 19011

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La Revisión por la Dirección toma como punto de partida "entrada", la información consolidada con fines de visita de pares de acreditación institucional, se efectúa entre la última semana de enero 2019 y la 1era de febrero 2019 con corte a la visita de septiembre de 2018 de autoevaluación y sobre la gestión del mismo año, la información se consolida en Acta de Reunión N° 010 de 2019. Presenta conclusiones de SGC Adecuación: ya que se sabe reaccionar y adaptarse a los cambios del entorno teniendo en cuenta las nuevas realidades de crecimiento de la región. Conveniente: validado en el cumplimiento de los requisitos del SGC, por la implementación de políticas y lineamientos definidos por la Alta Dirección y porque se direcciona continuamente en la busca de mecanismos de eficiencia institucional. Eficacia, en relación con el logro de objetivos según el ciclo de auditorías internas. La revisión por la dirección se relaciona con el proceso de mejora continua en el sentido que articula el Plan de Mejora Enero de 2019 con ajuste en las fechas previstas para el logro de las metas. Se evidencian fallas parciales en la inclusión de algunos requisitos del referencial de certificación, por tanto se genera no conformidad menor relacionada en el Anexo 1 de este informe.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION

- 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 ☑ No ☐ NA ☐.
- 6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-P-GM-01-A-011? Si ☑ No ☐ NA ☐.
- 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?



Si	□ No ☑ NA □							
log rep	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 ☑ No □.							
LAS N	NO CONFORMIDADES MAYORES	AS CORRECCIONES Y ACCIONES DETECTADAS EN ESTA AUDIT ENORES DETECTADAS EN ESTA SADAS	ORIA, MENORES QUE					
¿Se pr	esentaron no conformidades mayore:	s? SI □ NO ☑						
¿Se pro	esentaron no conformidades menore ía? SI □ NO ☑	s de la auditoria anterior que no pudi	eron ser cerradas en esta					
	resentaron no conformidades menor revisadas durante la complementaria	res detectadas en esta auditoría que ? SI □ NO ☑	e por solicitud del cliente					
En cas	o afirmativo diligencie el siguiente cu	adro:						
Fecha	de la verificación complementaria: N.	A.						
NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No					
	No conformidades ma	ayores identificadas en esta audito	ría					
N.A.								
	No conformidades nendientes	de la auditoría anterior que no se s	olucionaron					
N.A.	No comormidades pendientes	de la additoria anterior que no se s	Olucionalon					
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas								
N.A.								



			SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión			Х	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda reducir el alcance del certificado				
Se recomienda reactivar el certificado				
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda migrar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda restaurar el certificado [SC 5307-1], una vez finalice e renovación	el prod	eso de	Х	
Se recomienda suspender el certificado				
Se recomienda cancelar el certificado				
Nombre del auditor líder: Claudia Patricia López Sánchez F	echa	2019	03	18

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME					
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar el plan a este formato)	Х			
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	N/A			
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada.	Х			



ANEXO 1PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO

EMPRESA:	UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENTE - COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO - MAUJ					
Dirección del sitio :	Sector 3, Carrera 46	N° 40 B – 50 Ri	onegro, Antioquia, (Colombia		
Representante de la organización:	Marta Ligia Ospina S					
Cargo:	Jefe de Autoe Acreditación	evaluación y	Correo electrónico	acreditacion.jefe@uco.edu.co sice.coor@uco.edu.co		
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ORIENTE: Desarrollo de proyectos de investigación básica y aplicada, desarrollo tecnológico, servicios de consultoría y capacitación en las áreas de ciencias naturales, sociales, humanas y religiosas, ciencias económicas contables y administrativas, ciencias agropecuarias, ciencias de la salud e ingenierías y servicio de consultoría ambiental. Diseño, desarrollo y prestación del servicio de educación superior en los niveles de pregrado y posgrado en las áreas de ciencias naturales, sociales humanas y religiosas, ciencias económicas contables y administrativas, ciencias agropecuarias, ciencias de la salud e ingenierías, extensión universitaria y centro de idiomas. COLEGIO MONSEÑOR ALFONSO URIBE JARAMILLO – MAUJ: Diseño, desarrollo y prestación del servicio de educación formal en los niveles de preescolar, básica y media.						
CRITERIOS DE AUC	DITORÍA ISO	9001:2015 + la	documentación del	Sistema de Gestión		
	RGAMIENTO □ SEGU □ EXTRAORDINARI			MPLIACIÓN 🗆 REDUCCIÓN		
Aplica toma de mue	stra por multisitio:	□ Si ☑ No				
Existen actividades/prequieran ser auditad	procesos que das en turno nocturno:	□ Si ☑ No				
organización. Por fa atenderán cada entre apertura de la audi áreas/procesos/activ Para la reunión de a si es necesario, (sólo	vor indicar en la colu evista y devolverlo al o toría le agradezco ir idades que serán audi pertura le solicitamos o para auditorías de ce	umna correspon correo electrónio nvitar a las per tadas. disponer de un ertificación inicia	ndiente, el nombre co del auditor líder. rsonas del grupo d n proyector para co l y actualización).	al Sistema de Gestión de su y cargo de las personas que Así mismo, para la reunión de de la alta dirección y de las mputador y sonido para video,		
En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor nformarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección						

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.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte

personal necesarios para el equipo auditor.

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

del equipo auditor de ICONTEC.



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 Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.

Auditor Líder:	Claudia Patricia López Sánchez - CPL	Correo electrónico	clopez@icontec.net
Auditor:	N.A	Auditor	N.A
Experto técnico:	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)
	08:00h	08:30h	Reunión de apertura	CPL	Todos los auditados
Día 1 2019-02- 18	08:00h	11:00h	PROCESOS GERENCIALES Contexto Partes Interesadas Riesgos Oportunidades Desempeño Cambios Revisión por la Dirección ISO 9001:2015 Cap.4, Cap.5, 6.1, 6.2, 7.1.1, 7.4, 9.1, 9.3, 10.3	CPL	P. Elkin Narváez Gómez (Rector) P. Ángel David Agudelo Mesa (Rector del Colegio MAUJ) Dagoberto Castro Restrepo (Director de Investigación y Desarrollo) Luz Marina Rodas Chamorro (Directora de Extensión y Proyección Social) P. Jorge Armando García García (Director de Bienestar y Pastoral) Jair Solarte Padilla (Director Administrativo y Financiero) Wolfy Ríos Betancur (Director Académico) Ángela María Velásquez Valderrama (Secretaria de Planeación) Beatriz Elena Rendón Arias (Secretaria General) Albeiro Monsalve Marín (Jefe de Relaciones Internacionales) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación) Luz Adriana Quintero Osorio (Coordinadora SICE) Adrián Alzate Soto (Jefe de Auditoría
	11:00h	13:00h	PLANEACIÓN, GESTIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL Y DE PROGRAMAS ISO 9001:2015 6.3, 7.1.5.1, 7.5, 8.5.6, 8.7, 9.1, Cap.10	CPL	y Control Interno) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación) Ángela María Velásquez Valderrama (Secretaria de Planeación) Adrián Alzate Soto (Jefe de Auditoría y Control Interno) Luz Adriana Quintero Osorio



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)
					(Coordinadora SICE)
	13:00h	14:30h	RECESO		
	14:00h	16:30h	BIENESTAR Y PASTORAL COLEGIO MUAJ – UCO Planificación - Prestación del Servicio – Seguimiento - Salidas no Conformes ISO 9001:2015 4.2, 4.4, 5.1.2, 5.3, 6.1, 6.2.2, 6.3, 7.1.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10	CPL	P. Ángel David Agudelo Mesa (Rector del Colegio MAUJ) P. Jorge Armando García García (Director de Bienestar y Pastoral) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación) Elizabeth Orozco (Jefe Departamento de Bienestar U)
	16:30h	17:00h	Balance diario	CPL	
Día 2	08:00h	10:00h	DOCENCIA UCO Facultad de Ciencias Económicas Contables y Administrativas: Creación y modificación de programas académicos - Gestión de programas académicos ISO 9001:2015 4.2, 5.1.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3, 10	CPL	Wolfy Ríos Betancur (Director Académico) Ángela María Velásquez Valderrama (Secretaria de Planeación) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación) Luz Alejandra Vélez (Decana Facultad de Ciencias Económicas Contables y Administrativas)
	10:00h	12:00h	DOCENCIA UCO Facultad de Ingenierías: Creación y modificación de programas académicos - Gestión de programas académicos ISO 9001:2015 4.2, 5.1.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3, 10	CPL	Wolfy Ríos Betancur (Director Académico) Ángela María Velásquez Valderrama (Secretaria de Planeación) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación) Jorge Mario Garzón (Decano de la Facultad de Ingenierías)
	12:00h	13:00h	RECESO		
2019-02- 19	13:00h	15:00h	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO NTC ISO 9001:2015 4.2, 6.1, 7.1, 8.2, 8.3, 9.1.2, 9.1.3, 10.3	CPL	Dagoberto Castro Restrepo (Director de Investigación y Desarrollo) Mary Estela Ospina Henao (Líder de Gestión del Conocimiento) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación)
	15:00h	16:30h	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO ISO 9001:2015 5.3, 6.1, 6.3, 7.1.2, 7.1.4, 7.2, 7.3, 7.4,	CPL	P. Jorge Armando García García (Director de Bienestar y Pastoral) Jair Solarte Padilla (Director



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)
			7.5, 9.1.3, 10.3		Administrativo y Financiero) Martha Inés Rincón Parra (Jefe de Gestión Humana) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación)
	16:30h	17:00h	Balance diario	CPL	
Día 3	08:00h	9:30h	GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA ISO 9001:2015 4.2, 6.1, 6.3, 7.1, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 8.5.4, 9.1.3, 10.2, 10.3	CPL	Jair Solarte Padilla (Director Administrativo y Financiero) Ángela María Velásquez (Asistente Académica) Erika Fernanda Torres (Jefe de Servicios Generales) Juan Diego García (Jefe del Departamento de Sistema) María Cristina Zuluaga (Jefe de Admisiones y Registros) Angela María Jaramillo Hincapie (Jefe de Biblioteca) Yurani Chica Tobón (Jefe de Laboratorios) Gladis Osorio Echeverry (Jefe de Compras y Almacén) Fraicilia Castaño (Jefe de Inventarios) Lisdey Eliana Castaño (Jefe de Laboratorios) Juan Esteban López (Jefe de Servicios Docentes) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación)
2019-02-	9:30h 13:00h	13:00h 14:00h	MUAJ Admisiones y Matrícula Gestión Académica, diseño, planificación y desarrollo curricular, desempeño, evaluación, análisis, mejora ISO 9001:2015 5.1.2, 6.1, 7.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.3, 10. RECESO	CPL	P. Ángel David Agudelo Mesa (Rector del Colegio MAUJ) Luz Dary Agudelo (Coordinadora Académica) Robinson Arbeláez (Coordinador de Convivencia) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación)
	13.0011	14.0011	EXTENSIÓN Y		Luz Marina Rodas Chamorro
	14:00h	16:30h	PROYECCIÓN SOCIAL Servicios y procesos de extensión. Formación continua - Trazabilidad Proyecto N° 12099 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°. 109-2018 Estructura Educativa El	CPL	(Directora de Extensión y Proyección Social) Claudia Mónica Valencia (Jefe de Educación Permanente) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación) Juan David Cardona (Jefe de



F	Hora de				
Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	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)
			Retiro		Unidades de Negocio)
			ISO 9001:2015 4.2, 5.1.2,		
			6.1, 6.2, 6.3, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.3, 8.1, 8.2, 8.3, 8.4,		
			8.5, 8.6, 8.7, 9.1.1, 9.1.3, 10		
	16:00h	17:00h	Balance diario	CPL	
			GESTIÓN		
	08:00h	10:00h	ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Compras Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación ISO 9001:2015 7.1.1, 7.1.5, 8.2.3.1, 8.4, 8.5.3, 8.5.4, 9.1.3, 10.2, 10.3	CPL	Jair Solarte Padilla (Director Administrativo y Financiero) Gladis Osorio Echeverry (Jefe de Compras y Almacén) Erika Fernanda Torres (Jefe de Servicios Generales) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación)
Día 4 2019-02- 21	10:00h	12:00h	Proyecto de Consultoría: Trazabilidad PROYECTO 23286 - COMPORTAMIENTO HTCO Y CAMBIOS PUNCHINÁ-S. LNZO-CALDERAS - N°. CONTRATO: CONVENIO N°. 47/742 ISO 9001:2015 5.1.2, 6.1, 7.1, 8.1, 8.2, 8.5, 9.1.1, 9.1.3, 10.3	CPL	Dagoberto Castro Restrepo (Director de Investigación y Desarrollo) Esteban Peláez (Jefe de la Unidad de Gestión Ambiental) Isabel Cristina Gil (Profesional en Investigación) Dora Patricia Gómez (Profesional en Investigación)
	12:00h	13:00h	RECESO		
	13:00h	15:30h	COMUNICACIONES, PROMOCIÓN Y RELACIONAMIENTO NACIONAL E INTERNACIONAL ISO 9001;2015 5.1, 6.1, 7.1.6, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 9.1.3, 10.3	CPL	Albeiro Monsalve Marín (Jefe de Relaciones Internacionales) Luisa Fernanda Ramírez Garzón (Jefe Comunicaciones) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación)
	15:30h	16:30h	Entrevista con estudiantes y docentes de los diferentes programas de pregrado y posgrado	CPL	Wolfy Ríos Betancur (Director Académico) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación)
	16:30h	17:00h	Balance diario	CPL	
			GESTIÓN DE LA	CPL	Wolfy Ríos Betancur (Director



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 5 2019-02- 22	08:00h	10:00h	INFORMACIÓN, LA TECNOLOGÍA Y LA INNOVACIÓN ISO 9001:2015 4.2, 5.1, 6.1, 6.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10.2, 10.3		Académico) Dagoberto Castro Restrepo (Director de Investigación y Desarrollo) Mary Estela Ospina Henao (Líder de Gestión del Conocimiento) Sebastián Ceballos (Coordinador del Programa Ingeniarías) Luz Alejandra Vélez (Decana Facultad de Ciencias Económicas Contables y Administrativas) Marta Ligia Ospina Suárez (Jefe de Autoevaluación y Acreditación)	
	10:00h	10:30h	Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior. (Este espacio aplica si no fue posible cerrarlas durante la auditoria de los procesos y/o actividades) (1) 9001:2015 8.3.2	CPL		
	Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa. (E auditor debe verificar en página web, brochure, papelería, etcen cualquier momento de l auditoria)					
	10:30h	11:30h	Preparación informe de auditoría	CPL	Auditora líder ISO 9001	
Observacio	11:30h	12:00h	Reunión de cierre	CPL	Todas las personas entrevistadas en la auditoría	

Observaciones:

Los requisitos 4.1(comprensión de la organización y de su contexto) 4.2(comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas) 5.(liderazgo) 5.1.2(enfoque al cliente) 5.3(roles, responsabilidades y autoridades en la organización) 6.1(Acciones para abordar riesgos y oportunidades) 6.3(planificación de los cambios) 7.3(toma de conciencia) 7.4(comunicación) 7.5(información documentada) 7.5.3(control de la información documentada) 8.4(control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente) 8.5(producción y provisión del servicio) 8.5.2(identificación y trazabilidad) 9(evaluación del desempeño) 10(mejora) Se podrán auditar en las áreas y procesos aplicables.

Durante la Auditoría a la Función Sustantiva de Docencia, se realizará entrevista con docentes y estudiantes de acuerdo con la selección de evidencias de Diseño y Planificación académica.

La institución es responsable de coordinar los aspectos logísticos, necesarios para el desarrollo de la auditoría, de acuerdo con la política de desplazamientos Icontec.

Esta auditoría no es testificada por un Organismo de Acreditación.



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)
---	---	---	-------------------------------------	-------------------	---

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.

Para el inicio de la auditoría, favor suministrar a la auditora líder en medio electrónico formato Word la siguiente información: Estadísticas de nivel de satisfacción 2017 – 2018 - Estadísticas de quejas y reclamos 2017 - 2018 - Resultados de la medición de indicadores 2017 - 2018

Favor devolver este Plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a participar en cada entrevista al correo electrónico clopez@icontec.net

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2019 – 02 - 07
---	----------------

ANEXO 2 No aplica.



ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2019-03-05/11/13 y recibieron observaciones por parte del auditor líder 2019-03-08/12/14
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2019-03-18

SOLICITUD DE ACCIÓ	No. 1 de 2	
No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):
X No - Conformidad Menor	NTC-ISO 9001:2015	9.3.2 c) 2y7, e)

Descripción de la no conformidad:

La revisión por Dirección presenta fallas en la información de entrada sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad en cuanto a:

- El grado en que se han logrado los objetivos de calidad;
- El desempeño de los proveedores externos;
- La eficacia de las acciones tomada para abordar los riesgos y las oportunidades.

Evidencia:

Acta de la revisión por Dirección Nº 010 de enero de 2019, correspondiente al periodo 2018.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Se realiza ajustes al acta de la revisión por la Dirección, incorporándole información estadística de los indicadores, que han permitido identificar el grado en que se han logrado los objetivos de calidad, los riesgos y oportunidades identificados, desempeño de los proveedores y el cumplimento legal ambiental basados en los informes 2017 – 2018 de seguimiento a expedientes CORNARE, para permitir con ello la elaboración de conclusiones en un grado de inferencia confiable.	QAFC.020 Acta de revisión por la Dirección con ajustes. Oficina de Autoevaluación y Acreditación	8 de marzo

Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

En reunión extraordinaria el día 26 de febrero de 2019, los integrantes del Comité Ambiental realizan el análisis de causas de la No Conformidad, bajo la metodología Espina de Pescado y Lluvia de Ideas, identificando las siguientes causas:

- **Causa 1.** No hay una directriz clara por parte de la Alta Dirección que permita tener criterios unificados para presentar el Informe de Revisión por la Dirección de los Sistemas de Gestión.
- Causa 2: No se realiza control y medición (Monitoreo) efectivo, por parte de la Alta Dirección.

Causa 3: No se toman decisiones o planteamiento de acciones eficaces.



Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Con base en los lineamientos, políticas y normativa interna y externa establecer criterios claros que permitan presentar el informe, en donde se pueda evidenciar el seguimiento, monitoreo y control frente a las tendencias en cuanto a los indicadores, requisitos legales ambientales, riesgos y oportunidades y la toma de decisiones.	Seguimientos al Plan Operativo Institucional. QAFC.020 Acta de revisión por la Dirección Oficina de Autoevaluación y Acreditación.	12/11/2019
De acuerdo con los criterios y lineamientos dados por la Alta Dirección elaborar un cronograma para la presentación informes periódicos que permitan realizar Control (Monitoreo).	Cronograma, con actividades y fechas en donde se presentarán informes de desempeño de los Sistemas de Gestión.	18/06/2019
Realizar seguimiento periódico a las decisiones y acciones midiendo su eficacia.	Seguimientos al Plan Operativo Institucional. QAFC.020 Acta de revisión por la Dirección y acciones correctivas y de mejora. Actas del Comité de Aseguramiento de la Calidad.	12/11/2019

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 2	
No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
X No - Conformidad Menor	NTC-ISO 9001:2015	8.4.2 a)	

Descripción de la no conformidad:

La Universidad presenta fallas en la capacidad de asegurarse que se aplican los controles determinados para todos los procesos, productos y servicios suministrados externamente, de tal forma que los mismos no afecten adversamente la capacidad de la organización para suministrar consistentemente productos y servicios conformes a sus clientes.

Evidencia:

En la trazabilidad realizada a los proveedores: Milton Ochoa proveedor servicio de aplicación de simulacros para pruebas externas y La empresa Thomas Greg & Sons de Colombia S.A Servicio de impresión Diplomas y Actas de Grado Universidad, no se logró evidenciar la aplicación de los criterios determinados en el Procedimiento código CARE 001.05 2018/08/22 y Anexo C Criterios para Evaluar Proveedores, sin registro en el formato de evaluación de proveedores determinado.



Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar seguimiento al proveedor del servicio se litografía, en cuanto a cumplimento de requisitos ambientales.	Se solicitó registros que evidencien cumplimento con las normas ambientales, los cuales se encuentran con certificado actualizado de la norma ISO 9001, e ISO 14001. Se tiene evidencias de la adecuada disposición de residuos.	08/03/2019
Programar capacitación por parte del Sistema de Gestión Ambiental, y Salud y Seguridad en el Trabajo del Programa Manejo Seguro de Sustancias Químicas.	Cronograma de capacitaciones. Presentaciones, lista de asistencia. Para la revisión de la eficacia informes de Auditoria Interna.	12/03/2019
Realizar adecuación física al lugar donde se encuentra dispuesto el contenedor de residuos con el fin de evitar su exposición a las condiciones regulares del ambiente (lluvia, altas temperaturas, entre otros.)	Lugar con la adecuación necesarias que permita tener controladas la exposición de los residuos a las condiciones ambientales. Evidencias fotográficas.	08/03/2019
Revisar la base de datos de los proveedores, con el objetivo de establecer la criticidad en la prestación de su servicio, de tal forma, que no afecten a la Institución o a sus usuarios	Selección de usuarios críticos en la base de datos de proveedores.	12/03/2019

Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

En reunión extraordinario el día 26 de febrero de 2019, los integrantes del Comité Ambiental realizan análisis de causas de la No Conformidad, bajo la metodología Espina de Pescado y Lluvia de Ideas, se identifican las siguientes causas:

Causa 1. Desde el nivel estratégico, se hace necesaria la actualización a la política de compras y el establecimiento de lineamientos claros para la compra de productos y servicios, de manera especial aquellos que involucren los criterios ambientales.

Causa 2. Se encuentran desactualizados los criterios de selección y evaluación de proveedor – contratistas – arrendatarios; así como la necesidad de revisar y actualizar la forma como se determina la criticidad de los proveedores.

Causa 3. No se encuentra centralizada las responsabilidades de quienes contratan y realizan control a todos los proveedores (contratistas, arrendamientos).

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Desde el nivel estratégico revisar y actualizar la política y los lineamientos de compras en donde se involucren las responsabilidades de contratación y evaluación de proveedores, contratistas, arrendatarios en la Universidad.	Anexo B, actualizado con las políticas y Lineamientos Dirección Administrativa y Financiera	21/06/2019



Actualizar los criterios de selección y evaluación de proveedor – contratistas – arrendatarios y realizar el plan de acción pertinente en donde se socialice los requerimientos que presentaron ajustes a los proveedores y usuario , se realice los seguimientos , y se tengan claro que se va a realizar en caso de que algunos proveedores no cumplan con los requisitos.	Actualizar Anexo D, Análisis de Criticidad de Proveedores, CARE 001 Procedimiento de Compras y Almacén	21/06/2019
Ajustar el procedimiento de compras y generar procesos de socialización del mismo, en especial a quienes dentro de la Institución desempeñan roles o actividades de cara a la contratación de personas, compra de productos o prestación de servicios.	Procedimiento de compras actualizado. Listas de asistencia a socializaciones.	21/08/2019
La eficacia de estas acciones se verificaran en comité de aseguramiento de la calidad, y en las auditorias interna y externas	Actas de comité de aseguramiento de la calidad e Informes de Auditorías	08/11/2019



RESULTADOS DE AUDITORIA:	
Número de no conformidades detectadas en	esta auditoría: () Mayores (2) menores
Número de no conformidades pendientes qu	e no se cerraron en esta auditoría: (0) Menores () N.A.
Plazo para la entrega de propuesta de corre el ES-R-SG-01) hasta: 2019-03-01	ección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido el
Fecha tentativa de verificación complementa	ria, cuando aplique No aplica
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
La organización acepta la (s) no conformidad a presentar los planes de acción en los ES-R-SG-001.	d (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete tiempos establecidos en el reglamento de certificación onformidad relacione él número de la no conformidad
solicitar una reposición dirigida al Jefe de cer	ada En este caso la organización deberá tificación de sistemas de gestión.
Nombre Representante de la dirección:	Firma:
Marta Ligia Ospina Suárez	lefacta S. Ospices .