



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



F-PS-293
Versión 09

Página 2 de 22

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



iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

INSTITUCIÓN TOLIMENSE DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL -ITFIP

1.2. SITIO WEB: <https://itfip.edu.co>

1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 9001:2015:

ISO 9001:2015 - SC6793-1

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SC6793-1	Calle 18 Carrera 1A Barrio Arkabal	Espinal, Tolima, Colombia	Diseño y desarrollo de programas académicos por ciclos propedéuticos Facultad de Economía, Administración y Contaduría. Facultad de Ciencias Diseño y desarrollo de programas académicos por ciclos propedéuticos (secuenciales y complementarios). Servicio de educación profesional universitario de la Facultad de Economía, Administración y Contaduría. Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Educación,

1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 9001:2015:

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015 - SC6793-1

Diseño y desarrollo de programas académicos por ciclos propedéuticos (secuenciales y complementarios). Servicio de educación profesional universitario de la Facultad de Economía, Administración y Contaduría, Facultad de Ciencias Sociales Salud y Educación, y Facultad de Ingeniería y Ciencias Agroindustriales.
Design and development of academic programs for preparatory cycles (sequential and complementary). University professional education service of the Faculty of Economics, Administration and Accounting. Faculty of Social Sciences, Health and Education, and Faculty of Engineering and Agroindustrial Sciences.

1.5. CÓDIGO IAF: 37 , CS 37-0

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

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	CLAUDIA ESPERANZA ARIAS PRADO
Cargo:	PROFESIONAL SGC
Correo electrónico:	carias57@itfip.edu.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

ISO 9001:2015 Renovación

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

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2024-11-21	0.5
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2024-12-9,10,11,12,13	4.5

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	Alvaro Simon Erazo Arias Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	N/A
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC6793-1
Fecha de aprobación inicial	2010-01-25
Fecha de próximo vencimiento:	2025-01-24

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.

- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

No

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

Si

El requisito 7.1.5.2 no aplica debido a que, para la prestación del servicio no se requieren equipos de medición calibrados o verificados

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

NA

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

No

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

Si

Se verificó los siguientes programas: Técnico profesionales en operación de servicios comunitarios, Facultad: ciencias sociales salud y educación. Espacio académico: Problemática social contemporánea. Docente: Kerly Ortiz Sánchez. Técnico profesional en procesos administrativos, Facultad: Economía administración y contaduría. Espacio académico: Procesos administrativos del talento humano, Docente: Yudi Marcela Orozco Arias. Cada uno de estos programas se verifico la justificación, propósito clave, unidad de competencia, elementos de competencia, unidades de competencia, elementos de competencia, unidades de aprendizaje, saberes y criterios de evaluación.

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

FACULTAD DE ECONOMÍA, ADMINISTRACIÓN Y CONTADURÍA PÚBLICA

NIVEL	RESOLUCIÓN	CÓDIGO SNIES	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN REGISTRO	VIGENCIA
Técnica Profesional en Procesos Administrativos	Resolución No. 006792 26 abril 2023	91430	26/04/2023	26/04/2030	7
Tecnología en Gestión Empresarial	Resolución No. 006791 26 abril 2023	54204	26/04/2023	26/04/2030	7
Administración de Empresas	Resolución No. 006790 26 abril 2023	54198	26/04/2023	26/04/2030	7
NIVEL	RESOLUCIÓN	CÓDIGO SNIES	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN REGISTRO	VIGENCIA
Técnica Profesional en procesos contables	resolución No. 011416 16 julio 2024	117190	16/07/2024	16/07/2031	7
Tecnología en Gestión Contable y Financiera	Resolución No. 009904 de 12 junio de 2024	117356	12/06/2024	12/06/2031	7
Contaduría Pública	Resolución No 009905 de junio 12 de 2024	117357	12/06/2024	12/06/2031	7
FACULTAD DE INGENIERÍA Y CIENCIAS AGROINDUSTRIALES					
NIVEL	RESOLUCIÓN	CÓDIGO SNIES	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN REGISTRO	VIGENCIA

Técnica Profesional en Monitoreo Agrícola	Resolución No. 011172 de 10 julio de 2024	106045	10/07/2024	10/07/2031	7
Tecnología en Producción de Agrocultivos	Resolución No. 011413 de 16 julio de 2024	106044	16/07/2024	16/07/2031	7
Ingeniería Agronómica	Resolución No. 16641 de 25 septiembre de 2024	106043	25/09/2024	25/09/2031	7
NIVEL	RESOLUCIÓN	CÓDIGO SNIES	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN REGISTRO	VIGENCIA
Técnica Profesional en Mantenimiento Electrónico	Resolución No. 2083 de 5 de marzo de 2019	101650	5/03/2019	5/03/2026	7
Tecnología en Automatización Electrónica Industrial	Resolución No. 3516 del 03 de Abril de 2019	101649	3/04/2019	3/04/2026	7
Ingeniería Electrónica	Resolución No. 3515 del 03 de Abril de 2019	101648	3/04/2019	3/04/2026	7
NIVEL	RESOLUCIÓN	CÓDIGO SNIES	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN REGISTRO	VIGENCIA
Técnica Profesional en Programación Web	Resolución No. 015192 del 18 de Diciembre de 2019	109327	18/12/2019	18/12/2026	7
Tecnólogo en Gestión Informática	Resolución No. 015863 del 18 de Diciembre de 2019	102121	18/12/2019	18/12/2026	7
Ingeniería de Sistemas	Resolución No. 015862 del 18 de Diciembre de 2019	102122	18/12/2019	18/12/2026	7
NIVEL	RESOLUCIÓN	CÓDIGO SNIES	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN REGISTRO	VIGENCIA
Técnica Profesional en Construcción de Edificaciones	Resolución No. 012709 del 2 de diciembre de 2019	102043	2/12/2019	2/12/2026	7
Tecnología en Gestión de la Construcción	Resolución No. 012708 del 2 de diciembre de 2019	102042	2/12/2019	2/12/2026	7
Ingeniería Civil	Resolución No 012707 del	102039	2/12/2019	2/12/2026	7

	2 de diciembre de 2019				
NIVEL	RESOLUCIÓN	CÓDIGO SNIES	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN REGISTRO	VIGENCIA
Técnica Profesional en Monitoreo Ambiental	Resolución No. 005623 de 25 abril de 2024	116854	25/04/2024	25/04/2031	7
Tecnología en Gestión Ambiental	Resolución No. 005624 de 25 abril de 2024	116855	25/04/2024	25/04/2031	7
Ingeniería Ambiental	Resolución No. 005625 de 25 abril de 2024	116856	25/04/2024	25/04/2031	7
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, SALUD Y EDUCACIÓN					
NIVEL	RESOLUCIÓN	CÓDIGO SNIES	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN REGISTRO	VIGENCIA
Técnica Profesional en Operación de Servicios Comunitarios	Resolución 003807 de 18 Marzo de 2022	110535	18/03/2022	18/03/2029	7
Tecnología en Gestión Comunitaria	Resolución 004705 de 01 Abril de 2022	110534	1/04/2022	1/04/2029	7
Trabajo Social	Resolución No. 003806 de 18 de marzo de 2022	102626	18/03/2022	18/03/2029	7
NIVEL	RESOLUCIÓN	CÓDIGO SNIES	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN REGISTRO	VIGENCIA
Técnica Profesional en Entrenamiento Deportivo	Resolución No. 016421	106114	2024	2031	7
Tecnología en Gestión Deportiva	Resolución No. 016422	106115	2024	2031	7
Profesional en Actividad Física y Deporte	Resolución No. 016423	106116	2024	2031	7

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

No

3.15. ¿La organización consideró las cuestiones relativas al cambio climático dentro de la planificación del sistema de gestión?

Si

.La institución abordó el tema del cambio climático dentro del contexto organizacional matriz DOFA y lo contemplaron como una amenaza y lo identificaron como un riesgo de origen externo. El tratamiento lo contemplan dentro de la matriz de riesgos y oportunidades

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

NA

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

Si

3.17. ¿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)
Plataforma virtual para cursos de ingles	Latin Enterprises for Development.	No Aplica
Mantenimiento de redes de comunicación.	M@icrotel S.A.S	No Aplica
Limpieza de las instalaciones.	Alvaro Barragan Cortes	No Aplica

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

No

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

No

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

No

3.21. ¿Aplica reactivación para este servicio?

NA

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

NA

3.23. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

NA

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

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

1. El compromiso y liderazgo de la alta dirección para mantener el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), porque contribuye a la sostenibilidad de la institución.
2. La disposición de los decanos, coordinadores de programas, líderes de procesos y personal entrevistado en el proceso de auditoría, porque hace que la auditoría sea más fiable y productiva.
3. El proyecto de instalación de paneles solares, porque contribuye a la reducción de energía eléctrica convencional y fomenta la educación y conciencia ambiental en la comunidad educativa.
4. La gestión de recursos para el mantenimiento de las instalaciones, equipos, dispositivos tecnológicos, porque promueve un entorno seguro en la prestación del servicio.
5. El mejoramiento continuo de la plataforma Guía para los procesos de pre-inscripción, inscripción, matrícula financiera y académica y grados, porque fortalece el proceso de registro y control académico en cuanto a la oportunidad, agilidad y trazabilidad.
6. Las diferentes estrategias establecidas por parte del proceso de investigación de ir aumentando los semilleros de investigación, porque contribuye a promover la capacidad investigativa con miras a generar conocimiento, el desarrollo social y el progreso de la comunidad.
7. Los controles establecidos en el proceso de servicios académicos y biblioteca a través de la plataforma KOHA. Porque asegura la agilidad para préstamos, devoluciones y estadísticas de uso, de material bibliográfico, videobean, cable HDMI y extensiones.

4.2. Oportunidades de mejora

1. Mayor empoderamiento a los líderes de procesos en la aplicación de la metodología de gestión de riesgos y oportunidades en la valoración de los controles existentes y la determinación del riesgo residual con tratamiento.
2. Fortalecer el contexto organizacional relacionado con el cambio climático, realizando un mayor análisis de los riesgos asociados. con el fin, de que se puedan tomar acciones de mejora oportunas y no afectar el servicio de formación.
3. Fortalecer el proceso de análisis de la matriz DOFA con base a los factores internos y externos con el fin de determinar cuáles son pertinentes al propósito de la institución.
4. Considerar la posibilidad de implementar el sistema de gestión integrado HSEQ, Para simplificar los procesos e información documentada.
5. Contemplar la posibilidad de identificar otras posibles salidas no conformes en los procesos relacionados con la prestación del servicio: es decir, registro y control académico, biblioteca, Bienestar universitario, gestión financiera, lo cual permitirá reducir el número de PQRS.

6. Fortalecer la formación en los conceptos de salidas no conformes, no conformidad, acciones correctivas, correcciones, cambio climático, riesgos y oportunidades.
7. Analizar y contemplar la posibilidad de replantear los indicadores de los procesos con el fin de tomar decisiones eficaces
8. Contemplar la posibilidad de dejar un solo listado maestro de la información documentada y dejar plasmado los documentos de origen externo.

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
No aprobación de estímulos educativos para pago de matrícula, por parte del Gobierno Nacional en la Política de gratuidad	No cumplimiento de requisitos exigidos por parte de los estudiantes para acceder a los programas de gratuidad del Gobierno Nacional, para pago de matrículas en las Instituciones de Educación Superior de carácter público.	La institución a través de la Oficina Jurídica y de Bienestar Universitario, brindó apoyo y acompañamiento a sesenta (60) estudiantes que presentaron derechos de petición o solicitudes por la no aprobación de los estímulos. Igualmente, se les apoyó con la orientación jurídica con el fin de solicitar el amparo de sus derechos

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

No Aplica

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

No Aplica

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

No fueron reportados por parte de la institución

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.

.No Aplica

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

No

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

Si

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

Si

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

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

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	#	
1ª de seguimiento del ciclo	2	8.5.1 a), b) e), 8.6
2ª de seguimiento del ciclo	0	No Aplica
Renovación	3	9.3.2 (e), 4.2, 7.5.3.2 (c)
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	NA	NA
Auditoría de ampliación	NA	NA

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría interna la ejecutó por un externo, Milton Rojas Auditor Líder ERCA. Se verificó las competencias del auditor. La auditoría se ejecutó los días 4, 5, 6 y 13 de noviembre de 2024. Se auditaron todos los procesos determinados por la institución: Gestión Del Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión Administrativa E Infraestructura Física, Gestión Jurídica, Bienestar Universitario, Registro Y Control Académico, Gestión De Calidad y Documental, Control Interno, Direccionamiento Estratégico, Servicios Académicos Y Biblioteca, Investigación – Docencia - Proyección Social.

Los resultados fueron tres (3) observaciones y tres (3) No conformidades menores contra los requisitos 6.3, 7.5.3 y 10.2 (b). Se evidenció la identificación de causas y acciones a implementar. Como conclusión general de la auditoría por parte del auditor externo fue:

El Sistema de Gestión de Calidad del "ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR se ha implementado y se mantiene conforme con los requisitos establecidos dentro del Modelo de Gestión del "ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR y los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015, se mantiene vigente y es conveniente para la realización del Diseño y desarrollo de programas académicos por ciclos propedéuticos (secuenciales y complementarios).

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La institución realizó la revisión por la dirección el día 28 de noviembre de 2024. Se consideraron las entradas previstas para el SGC faltando la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades. Participaron en esta reunión el rector, vicerrectora administrativa, asesor planeación, vicerrectora académica, decanos, profesionales de apoyo.

Se concluyó que el Sistema de gestión de Calidad es conveniente y adecuado, se está fortaleciendo la cultura de la mejora continua conscientes que es un proceso que requiere apoyo continuo de la dirección, liderazgo y socialización permanente.

- El SGC. es conveniente y adecuado, los hallazgos y oportunidades de mejora se han documentado, implementado y se han cerrado oportunamente cuando lo ameritan.
- El SGC es Eficaz porque constituye una herramienta gerencial que apoya el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- La política del SIG se encuentra alineada con el Plan de Desarrollo, PEI y MIPG, a través de los cuales se mide su grado de cumplimiento.
- El sistema es efectivo porque ha generado una cultura de calidad y mejora continua en todos los niveles de la institución donde se considera que se cuenta con un SGC lo suficientemente maduro que permita integrar los demás sistemas que se tiene proyectados implementar como el SST, Ambiental, Autoevaluación, MIPG y el de seguridad de la información.
- La alta dirección presenta un alto compromiso con el SGC disponiendo de los recursos necesarios para su eficaz desarrollo.
- **Es adecuado porque los resultados del sistema son útiles para la toma de decisiones en pro del mejoramiento continuo y en la generación de valor agregado**

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 verifico, la pagina web, los documentos emitidos como comunicaciones internas y externas, las carpetas de gestión documental

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

Si

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

NA

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

Si

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

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

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

No.

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

No.

Fecha de la verificación complementaria
NA.

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

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

Se recomienda Renovar el Certificado	ISO 9001:2015		
Nombre del auditor líder: Alvaro Simon Erazo Arias Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:	2025	01 13

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo	Descripción	Estado
Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión (En caso de que no aplique indicar en el cuadro N/A)	NA
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	X
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	NA
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	NA
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	NA

**ANEXO 1
CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS**

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2024-12-16 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2024-12-27.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			No. 1 de 3
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 4.2
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		
Descripción de la no conformidad: No se evidencia el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.			
Evidencia: En la matriz de identificación de partes interesadas de la institución versión 3, no se evidencia el seguimiento de las necesidades y expectativas de las partes interesadas identificadas por parte de la institución			
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha	
Se convocará una reunión con el Comité para revisar la eficacia de las acciones implementadas para abordar los riesgos y oportunidades. Adicionando en acta esta revisión.	Acta de Reunión	2024/12/16	
Descripción de la (s) causas (s)			
<p>1. Falta de capacitación sobre gestión de partes interesadas: El profesional encargado del SGC y algunos líderes de proceso por ser nuevos, no están adecuadamente capacitados en cómo identificar, gestionar y hacer seguimiento a las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p> <p>2. Desconocimiento de la importancia del seguimiento: El líder de proceso no comprende la relevancia de revisar y hacer seguimiento continuo a la información de las necesidades y expectativas de las partes interesadas identificadas.</p> <p>3. Desconocimiento de la importancia del seguimiento: No se hace un seguimiento periódico a las necesidades y expectativas de las partes interesadas y la manera de como la organización responde a sus necesidades y requerimientos.</p>			
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha	
Capacitar al profesional encargado del SGC en relación a las NECESIDADES Y EXPECTATIVAS de las partes interesadas y	Registro de la capacitación	2025/02/28	

como se establece en el procedimiento, haciendo énfasis en su seguimiento.		
Actualizar y mejorar el formato de Matriz de necesidades y expectativas Partes Interesadas incluyendo la frecuencia en el seguimiento y observaciones	Matriz de necesidades y expectativas partes interesadas	2025/03/31
Realizar sesiones de sensibilización para todos los líderes de Proceso y Alta Dirección, donde se fortalezca y se tenga en cuenta la relevancia de realizar seguimientos a las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Registro de Asistencia	2025/03/31

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 3
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Requisito(s): 9.3.2 (e)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad: No se evidencia consideraciones sobre la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.		
Evidencia: La revisión por la dirección llevada a cabo el día 28 de noviembre de 2024 por la Institución, no se evidencia la revisión de la eficacia de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades.		
Corrección		
Se convocará una reunión con el Comité para revisar la eficacia de las acciones implementadas para abordar los riesgos y oportunidades. Adicionando en acta esta revisión.		Evidencia de Implementación Acta de Reunión
		Fecha 2024/12/16
Descripción de la (s) causas (s) 1. Capacitación insuficiente: El personal de Calidad al tener una vinculación nueva con el SGC no posee el conocimiento necesario sobre los elementos clave de entrada del informe de revisión por la alta dirección, lo que afecta su capacidad para realizar una evaluación adecuada. 2. Falta de conciencia sobre la importancia del seguimiento: El Encargado del SGC ni la Oficina de Control Interno en su seguimiento, no consideraron los plazos adecuados para la revisión y evaluación de la eficacia de las acciones implementadas en relación con los riesgos y oportunidades 3. Falta de conciencia sobre la importancia de la revisión de la eficacia: Se omitió el tema y la evaluación de la eficacia de las acciones y su relevancia en la revisión por la Dirección. 4. Los miembros del equipo o los responsables de la toma de decisiones no han considerado la importancia de evaluar la eficacia de las acciones implementadas para abordar riesgos y oportunidades. Esto se debe a la falta de sensibilización y sobre cómo la evaluación continua contribuye a la mejora de los procesos y a la toma de decisiones informadas.		

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar capacitación al líder del SGC enfocado en la eficacia de las acciones y cómo utilizar las herramientas de medición y seguimiento.	Registro de la capacitación	2025/02/28
Realizar seguimiento de las acciones correctivas, que permita hacer un seguimiento claro y fácil de las medidas adoptadas	Plan de Anual de Trabajo	2025/02/28
Realizar sesiones de sensibilización para todos los líderes de Proceso y Alta Dirección, donde se fortalezca y se tenga en cuenta la relevancia de evaluar la eficacia de las acciones tomadas en relación con los riesgos y oportunidades	Registro de Asistencia	2025/03/31

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 3
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 7.5.3.2 (c)
Descripción de la no conformidad: No se evidencia el control de cambios de las versiones de la información documentada del sistema de gestión de calidad		
Evidencia: El procedimiento M-GAD-06 coordinación, ejecución y control de limpieza general y mantenimiento. Versión 7, fecha febrero 2023. Se evidencio en el listado maestro de procedimientos que el documento aparece versión 6 con fecha 2022. Las caracterizaciones C-GTH-06 gestión de talento humano, versión 6, fecha octubre 2021 y C-VAD-06 docencia versión 11, fecha octubre 2022 no se evidencia las versiones dentro el listado maestro de procedimientos. El manual de procesos y procedimientos versión 6, fecha noviembre 2023 Se evidencio en el listado maestro de procedimientos que el documento aparece versión 5 con fecha diciembre 2016		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Reunión con el Comité y líder SGC para actualizar el Listados Maestros de Documentos y Registros.	Registro y acta reunión Listado maestro de documentos y registros	2024/12/16
Descripción de la (s) causas (s) 1. El listado maestro de documentos no se actualiza de manera oportuna y rigurosa para reflejar las versiones más recientes de los documentos, lo que provoca discrepancias entre las versiones actuales de los documentos y las que aparecen en el listado 2. Falta de un proceso formal de transición y empalme de responsabilidades: El cambio de responsable en el área de calidad no fue acompañado de un proceso estructurado de transición o empalme de información, lo que resultó en la pérdida de trazabilidad y continuidad		

<p>en la gestión de la información documentada</p> <p>3. La falta de tiempo o la sobrecarga de actividades en los responsables de la gestión documental no permitió realizar la actualización o revisión oportuna del listado maestro de procedimientos, lo que resultó en la omisión de las versiones más recientes de los documentos.</p>		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar una revisión de la documentación existente en el sistema de gestión de calidad, para asegurarse de que todos los documentos actuales estén adecuadamente y tengan control de versiones actualizado.	Listado Maestro de Documentos	2025/02/28
Socializar a líderes de procesos las versiones de los documentos del SGC	Correo electrónico	2025/02/28
Actualizar el procedimiento control de documentos con el fin de asegurar el control de cambios de documentos dentro del listado maestro de documentos y registros	Correo y evidencia de las actualizaciones. Del procedimiento control de documentos	2025/03/31

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

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

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

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

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



EMPRESA:	INSTITUCIÓN TOLIMENSE DE FORMACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL - ITFIP		
Dirección del sitio:	Calle 18 carrera 1A Barrio Arkabal Espinal, Tolima, Colombia		
Representante de la organización:	MARIO FERNANDO DIAZ PAVA		
Cargo:	Rector	Correo electrónico	mdiaz@itfip.edu.co
Alcance de la certificación: Diseño y desarrollo de programas académicos por ciclos propedéuticos (secuenciales y complementarios). Servicio de educación profesional universitario de la Facultad de Economía, Administración y Contaduría. Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Educación, y Facultad de Ingeniería y Ciencias Agroindustriales.			
Alcance de la auditoría: Diseño y desarrollo de programas académicos por ciclos propedéuticos (secuenciales y complementarios). Servicio de educación profesional universitario de la Facultad de Economía, Administración y Contaduría. Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Educación, y Facultad de Ingeniería y Ciencias Agroindustriales.			
Criterios de Auditoría	ISO 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Es organización multisitio:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" 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:	
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



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

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

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

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

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

Los objetivos de la auditoría son:

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

Las condiciones de este servicio y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-0007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	Alvaro Simón Erazo Arias (AE)	Correo electrónico	aerazo@icontec.net.
Auditor:	No aplica	Auditor	
Experto técnico:	No aplica		
Observador – Profesional de apoyo	No aplica		

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)
2024-12-09	8:00 am	08:30 am	Reunión de apertura	AE	Rector y líderes de proceso
	8:30 am	12:00 m	Direccionamiento Estratégico Requisitos: 4.1- 4.2- 4.3- 4.4- 5.1- 5.2- 6.1- 6.2- 6.3- 9.1- 9.3- 10.1- 10.3	AE	Rector, Mario Fernando Díaz Pava - Asesor de Planeación, Luis Alberto Vásquez Guerra y Profesional de Apoyo

**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)
					Planeación, Diana Marily Rodríguez Ricaurte
	12:00 m	1:00 pm	Receso		
	1:00 pm	4:30 pm	Registro y control académico Requisitos: 8.1- 8.2- 8.5- 8.6- 8.7	AE	Profesional Registro y Control, Wenceslao Piraquive
	4:30 pm	5:00 pm	Balance Diario	AE	
2024-12-10	8:00 am	12:00 m	Docencia Requisitos: 8,1- 8.2- 8.3- 8.5- 8.6- 8.7	AE	Vicerrectora Académica, Erika Morales Lugo, Decanos: Daniela Forero, Hollman Reyes, Cesar Bravo
	12:00 m	1:00 pm	Receso		
	1:00 pm	4:30 pm	Investigación Requisitos: 8,1- 8.2- 8.3- 8.5- 8.6- 8.7	AE	Vicerrectora Académica, Erika Morales Lugo, Coordinadora Investigación, Elizabeth Palma
	4:30 pm	5:00 pm	Balance Diario	AE	
2024-12-11	8:00 am	10:00 am	Proyección Social Requisitos: 8,1- 8.2- 8.5- 8.6- 8.7	AE	Vicerrectora Académica, Erika Morales Lugo
	10:00 am	12:00 m	Servicios académicos y biblioteca Requisitos: 8,1- 8.2- 8.5- 8.6- 8.7	AE	Coordinadora Servicios Académicos, Adriana del Pilar Guayara Lara
	12:00 m	1:00 pm	Receso		
	1:00 pm	3:00 pm	Bienestar Universitario Requisitos: 8,1- 8.2- 8.5- 8.6- 8.7	AE	Coordinadora Bienestar, Laura Marcela Reyes Vera
	3:00 pm	4:30 pm	Gestión Financiera Requisitos: 4,4- 7,1,1- 9,1,1-10	AE	Coordinador Financiero, Néstor Alfonso Cardoso Briñez
	4:30 pm	5:00 pm	Balance Diario	AE	
2024-12-12	8:00 am	10:30 am	Gestión Talento Humano Requisitos: 7,1,2- 7,1,6- 7,2- 7.3	AE	Coordinador Talento Humano, Rafael Enrique Lara García
	10:30 am	12:00 m	Gestión Jurídica Requisitos: 8,2,1- 8.5-	AE	Asesora Jurídica, Amparo Sánchez Perdomo
	12:00 m	1:00 pm	Receso		
	1:00 pm	3:00 pm	Gestión Administrativa e Infraestructura Física	AE	Vicerrectora Administrativa, Sandra Piedad Riaño Bustamante

**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)
			Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación Requisitos: 7,1,3- 7,1,4- 7,1,5- 8.4		
	3:00 pm	4:30 pm	Control Interno Requisitos: 7,1,3- 7,1,4- 7,1,5	AE	Luis Alberto Vásquez Guerra, (Encargado) junto a Profesional de Apoyo SGC, Claudia Esperanza Arias Prado
	4:30 pm	5:00 pm	Balance Diario	AE	
2024-12-13	8:00 am	11:00 am	Gestión de Calidad Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa. Requisitos: 7.4- 7,5- 9,1- 10.2-	AE	Profesional Apoyo SGC, Claudia Esperanza Arias Prado
	11:00 am	11:30 am	Preparación informe de auditoría	AE	
	11:30 am	12:00 m	Reunión de cierre	AE	Rector y líderes de proceso
Observaciones:					
Requisitos comunes que serán auditados en todos los procesos: 4.4, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.1.4, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1.1, 9.1.3, 10.					
La presente auditoria no será testificada por un organismo de Acreditación.					
"La función del equipo evaluador consiste en observar y evaluar la competencia del equipo auditor y la aplicación de los procedimientos de ICONTEC para dar cumplimiento a los requisitos de acreditación con la norma ISO/IEC 17021-1.					
Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2024-11-30
---	------------

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: () Mayores (3) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (X) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-0007) hasta: 2024-12-27	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>NA</u>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-0007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad NA y el requisito al que fue reportada NA. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-0007 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:
CLAUDIA ESPERANZA ARIAS PRADO PROFESIONAL SGC	

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