



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



F-PS-293  
Versión 06

Página 1 de 21

*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](http://icontec.org)

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. ORGANIZACIÓN

UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER

**1.2. SITIO WEB:** www.uts.edu.co

### 1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

**ISO 9001:2015:** Calle de Los Estudiantes No. 9 - 82, Ciudadela Real de Minas Bucaramanga, Santander, Colombia

### 1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

**ISO 9001:2015**

Diseño y prestación de servicios de educación superior a través de programas académicos de carácter tecnológico y de formación profesional por ciclos propedéuticos en los campos de las ciencias naturales e ingenierías y en las ciencias socio económicas y empresariales, enmarcadas en los procesos de docencia, investigación y extensión institucional.

Design and provision of services of top education across academic programs of technological character and of professional training for cycles propedeutics in the fields of the natural sciences and engineering in the social economic and managerial sciences, framed in the processes of teaching, investigation and institutional extension.

**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:	ADRIANA ESPERANZA VANEGAS AGUILAR
Cargo:	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN
Correo electrónico:	avanegas@correo.uts.edu.co

### 1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

#### Seguimiento

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

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapas 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2023-05-08	0.5
Auditoría remota	N/A	

Auditoría en sitio	2023-05-30/31	2
--------------------	---------------	---

### 1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	OSCAR JULIAN PORRAS Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	N/A
Experto Técnico	N/A
Observador	

### 1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER469205
Fecha de aprobación inicial	2016-06-03
Fecha de próximo vencimiento:	2025-06-02

## 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

7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones: La institución no utiliza equipos para realizar seguimiento y medición al servicio prestado. Los equipos de medición utilizados son únicamente con fines de enseñanza, por lo tanto, no requieren gran nivel de precisión. 8.4.1. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente, los siguientes literales: b) Los productos y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización: No es aplicable porque la organización entrega el servicio directamente a través de su personal. c) Un proceso o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización: no es aplicable porque todos los procesos se ejecutan directamente por la organización.

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 en los Programas de Tecnología en Manejo de Recursos Ambientales e Ingeniería Ambiental por ciclos propedéuticos

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

Fue creado como Instituto tecnológico de Santander mediante ordenanza No 90 de 1963 de

la Asamblea de Santander y mediante ordenanza No 29 de 1985 se reestructuró y cambio a UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER -UTS.

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No 1221 del 15 de marzo del 2007 donde se aprueba la redefinición para ofrecer programas de ciclos propedéuticos.

Se verificó la vigencia de los siguientes programas y registros SNIES:

#### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIOECONOMICAS Y EMPRESARIALES

##### TECNOLOGIAS

Tecnología en Gestión Agroindustrial - SNIES 10349  
Tecnología en Gestión Empresarial - SNIES 11007  
Tecnología en Entrenamiento Deportivo - SNIES 17664  
Tecnología en Mercadeo y Gestión Comercial - SNIES 103073  
Tecnología en Gestión de Moda - SNIES 106408  
Tecnología en Gestión Bancaria y Financiera - SNIES 109548  
Tecnología del Manejo de la Información Contable - SNIES 110921

##### NIVEL UNIVERSITARIO

Profesional en Cultura Física y Deporte - SNIES 110922  
Contaduría Pública - SNIES 90894  
Profesional de Diseño de Modas - SNIES 106407  
Profesional en Administración Financiera - SNIES 109549  
Profesional en Mercadeo - SNIES 110617  
Administración de Empresas - SNIES 53456

#### FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA

##### TECNOLOGIAS

Tecnología en Implementación de Sistemas Electrónicos Industriales- SNIES 109017  
Tecnología en Operación y Mantenimiento Electromecánico - SNIES 102378  
Tecnología en Levantamientos Topográficos - SNIES 109015  
Tecnología en Manejo de Recursos Ambientales - SNIES 101724  
Tecnología en Electricidad Industrial - SNIES 106411  
Tecnología en Gestión de Sistemas de Telecomunicaciones - SNIES 108284  
Tecnología en Desarrollo de Sistemas Informáticos - SNIES 101597  
Tecnología en Producción Industrial - SNIES 107256  
Tecnología en Logística de Transporte - Resolución No 15534 de 04/08/2022

##### NIVEL UNIVERSITARIO

Ingeniería Electrónica - SNIES 53390  
Ingeniería Electromecánica - SNIES 90937  
Ingeniería en Topografía - SNIES 109226  
Ingeniería Ambiental - SNIES 101707  
Ingeniería Eléctrica - SNIES 106412  
Ingeniería de Telecomunicaciones - SNIES 53092  
Ingeniería de Sistemas - SNIES 101596  
Ingeniería Industrial - SNIES 107257  
Ingeniería en Sistemas de Transporte – Resolución No 15535 de 04/08/2022

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes

bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

Si

Nuevo edificio para fines académicos, el cual está en proceso de construcción.

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

NA

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

Si

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

Si

Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados:	Proveedor/Contratista:	Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable)
Servicios de docencia técnicos y profesionales	Personas Naturales	N/A

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

No

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

No

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

NA

3.20. ¿Aplica reactivación para este servicio?

NA

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

NA

3.22. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

## 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

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

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

La solicitud realizada para cambio de carácter académico a institución universitaria, porque evidencia el crecimiento sostenido de la institución a través de servicios educativos de calidad y le permitirá ampliar la oferta académica a programas de posgrado.

La alineación del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) con los objetivos del sistema de gestión de calidad, porque permite evidenciar claramente como aporta el PDI al cumplimiento de los objetivos de calidad y como el SGC se alinea con el planteamiento estratégico institucional.

La ampliación y adecuación de las instalaciones de la institución de acuerdo al crecimiento sostenido en número de estudiantes, porque ha permitido mantener una infraestructura en condiciones adecuadas y que de respuesta a las nuevas necesidades académicas.

La plataforma usada para el proceso de inscripción y matrículas de los estudiantes por medio de la cual se logra un excelente control de la documentación requerida a estos durante el proceso de matrícula y posterior durante su permanencia en la institución.

Los procesos de comparabilidad macro y micro curricular de los diferentes programas a nivel internacional, porque permiten fortalecer estos programas académicos de la institución con proyección a la internacionalización.

Los planes de mejoramiento de los programas académicos como resultados de las autoevaluaciones realizadas, los cuales incluyen adicionalmente una planificación de acciones para mantener y/o potencializar las fortalezas identificadas.

Los espacios y recursos bibliográficos existentes, porque son un muy buen apoyo para el aprendizaje de los estudiantes y demás partes interesadas.

Los controles físicos establecidos dentro del área de archivo central, porque permiten el mantenimiento de la idoneidad de las condiciones del archivo las cuales aseguran la preservación de los documentos incluso ante eventos de emergencia que se puedan presentar.

El equipo auditor interno de calidad de la institución conformado por 18 miembros calificados y la proyección de nuevos miembros que cumplan con las competencias establecidas, porque contribuyen al mejoramiento continuo del sistema de gestión a través de la efectividad de las auditorías internas realizadas en la institución.

#### 4.2. Oportunidades de mejora

##### **Direccionamiento Estratégico y Planeación Institucional:**

Considerar la inclusión de las sedes diferentes a la principal dentro del alcance de la certificación del SGC, de tal manera que se fortalezca el sistema de gestión y se dé alcance a toda la institución en las auditorías externas que permitan la mejora continua en cada una de las sedes que la conforman.

Considerar la integración de los sistemas de gestión ambiental y SST al de calidad ya certificado, porque permitirá fortalecer cada uno de los procesos y/o elementos que conforman estos sistemas de gestión en beneficio de la comunidad, el ambiente, los colaboradores y demás partes interesadas.

La identificación formal de los objetivos y las posibles consecuencias que traen los cambios que han sido gestionados a través de lo establecido en la Planificación de Cambios implementada por la institución, de tal forma que se pueda evidenciar con mayor claridad su trazabilidad con la matriz de riesgos y oportunidades, garantizando una gestión adecuada de estas posibles consecuencias así como el logro de los objetivos trazados en cada cambio.

Considerar asignar el peso correspondiente a los diferentes indicadores establecidos para la medición de cumplimiento de los programas priorizados y que hacen parte del PDI, de tal forma que se logre la medición de estos programas con mayor objetividad de acuerdo a la importancia y el aporte de cada indicador, contribuyendo al fortalecimiento del análisis de los resultados y a la toma de decisiones y acciones cuando sea requerido.

Imprentar el módulo de “mejora” del software Suit visión adquirido por la institución, de tal forma que se fortalezca el seguimiento y la gestión de las acciones de mejora en cada uno de los procesos que conforman el sistema de gestión.

##### **Admisión y Matrículas**

Considerar la inclusión del registro “Modificación de Matrícula F-DC-39” dentro de la plataforma Academusoft como soporte formal de la solicitud de cancelación por parte de los estudiantes, de tal forma que el documento sea trazable y de fácil acceso desde esta plataforma.

### **Recursos Bibliográficos**

Procurar que las capacitaciones de bases de datos se den con la mayor oportunidad posible tanto a docentes como a estudiantes al iniciar cada periodo académico de acuerdo a lo establecido en el Plan de Capacitación y Eventos de Red de Bibliotecas UTS, de tal forma que se pueda asegurar que desde el inicio del periodo académico tanto docentes como estudiantes conozcan lo necesario para el uso de las bases de datos.

Darle mayor agilidad al proceso de actualización del procedimiento de acceso y préstamo de recursos bibliográficos en sede y a la formalización del estándar usado para la catalogación de los recursos bibliográficos, de tal forma que la dinámica cambiante del proceso siempre se mantenga alineada con la dinámica de actualización de los documentos.

### **Gestión Administrativa - Talento Humano**

Identificar y clasificar claramente las responsabilidades y autoridades de cada cargo dentro del Manual de Funciones, de tal forma que para el personal de la institución sea claro cuales son sus responsabilidades y cuales sus autoridades, porque contribuye al cumplimiento adecuado de las mismas.

La identificación y establecimiento de los métodos y/o soportes (Documentos) que permitirán validar sin ambigüedades por parte de la institución el cumplimiento de los conocimientos y/o formación establecido en el Manual de Funciones para cada uno de los cargos.

Reestructurar la metodología aplicada para evaluar la eficacia de las actividades de formación del personal, de tal forma que esta se haga alineada y en términos del cumplimiento o no del objetivo que se quiere alcanzar en cada capacitación realizada.

### **Infraestructura**

Incrementar la frecuencia de las actividades de lavado de los tanques de almacenamiento de agua subterráneos, de tal forma que se logre alinear esta frecuencia al marco legal aplicable.

### Gestión Documental

Revisar en las tablas de retención documental la consideración de mantener por 15 años en archivo central los registros digitales que se generan en cada uno de los procesos del SGC, de tal manera que se establezca claramente la forma en que se dará cumplimiento a esta condición.

Considerar la implementación de una plataforma tecnológica que permita optimizar el control del inventario documental en archivo central, dado que este inventario es significativamente amplio y en constante crecimiento.

Mantener el registro de control de temperatura y humedad relativa dentro del área de archivo, en lo posible junto a los equipos de medición instalados, de tal forma que sea de fácil consulta y seguimiento para la toma de decisiones cuando sea requerido.

## 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
Año 2022 Quejas:32 Reclamos: 1	Principal causa: Quejas contra docentes, jóvenes en acción, pérdida de objetos Falta de orientación en el proceso de matrículas , convenios prácticas entre otros temas	Respuestas a tiempo a todos los peticionarios en las que se destacan: -Leer queja y escuchar versión de los hechos, hablar con el Docente del caso para darle a conocer la inconformidad y hacer seguimiento al caso correspondiente. - Se da la información suministrada por el Departamento de Prosperidad Social para pagos de incentivos - Se entrega información/ respuesta sobre las pérdidas y posibles acciones que ayuden a mitigar esas situaciones.

		<p>-Se realiza instructivo detallado y se presta asesoría presencial en la oficina de Admisiones.</p> <p>-Se remiten explicaciones sobre los acuerdos y procedimientos sobre las prácticas</p>
<p>Lo corrido del Año 2023 Quejas: 5 Reclamos: 0</p>	<p>INCLUSION E IGUALDAD ( 1 queja)</p>	<p>La coordinación de Cultura Física y Entrenamiento Deportivo remitió a la estudiante al área de psicología de Bienestar institucional ya que es la dependencia administrativa que brinda, promueve y trabaja para el buen desarrollo de la actividad académica, contribuyendo activamente en la formación integral de la comunidad Uteista a través de la implementación de programas que orienten el desarrollo físico, psico-afectivo, espiritual, potencial individual y colectivo del estudiante, profesores y personal administrativo que propenden por el mejoramiento de su calidad de vida y quienes a su vez son líderes de los diferentes programas y actividades referentes a la educación inclusiva, para que pueda recibir el acompañamiento desde las diferentes áreas.</p>
<p>Queja tramité certificados ( 2 quejas)</p>		<p>La Oficina de admisiones, previa verificación de cumplimiento de requisitos envió los certificados a los peticionarios</p>
<p>Queja contra docente</p>		<p>Tanto la Coordinación como el consejo Académico dieron trámite a la solicitud, dando a conocer a los estudiantes lo concerniente al porcentaje de notas según el reglamento académico.</p>

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

La organización manifiesta no haberse recibido solicitudes o comunicaciones de partes interesadas.

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

NA

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

N/A

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

La organización manifiesta que no se han presentado eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público.

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 / Renovación	0	N/A
1ª de seguimiento del ciclo	1	8.1.d
2ª de seguimiento del ciclo	N/A	N/A
Renovación	N/A	N/A
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	N/A	N/A
Auditoría de ampliación	N/A	N/A

### 5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

Se evidenció la realización de una auditoría anual la cual cubre todo el sistema de gestión y cumple con lo establecido en el Procedimiento de Auditorías Internas. La última auditoría fue realizada los días del 17 al 27 de abril de 2023.

- ¿El procedimiento es adecuado y se acoge a las directrices de la ISO 19011?

Si X No

- ¿Se establecen programas y planes de auditorías adecuados?

Si X No

- ¿Los tiempos asignados para evaluar los procesos son acordes con las necesidades de la organización?

Si X No

- ¿El o los ciclos de auditoría interna, cubre todos los procesos, requisitos y sitios permanentes o temporales de la organización?

Si X No

- ¿La competencia del equipo auditor es adecuada?

Si X No

- ¿La conclusión de sus reportes alimenta la revisión de la dirección para la toma de decisiones?

Si X No

- ¿Se evidencia adecuación e implementación oportuna de los planes de acción definidos para el tratamiento y cierre de las no conformidades identificadas?

Si X No

La auditoría realizada cubre todos los elementos y el alcance del sistema de gestión, de igual forma se garantizó la objetividad e imparcialidad de la auditoría al contratar externamente el auditor interno el cual cumple las competencias establecidas por la organización para el rol de auditor en el procedimiento de auditorías internas y el manual de perfiles de cargos de acuerdo a los respectivos soportes en hoja de vida.

#### 5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se verificó acta de revisión por la dirección realizada en abril de 2023, la cuál cumple con las consideraciones requeridas como entradas y salidas del sistema de gestión de acuerdo a la norma ISO 9001:2015. Las salidas promueven el mejoramiento continuo del sistema de gestión.

Se han definido indicadores para el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión y de cada uno de sus elementos, de los cuáles se evidencia su cumplimiento y la toma de planes de acción para mejorar su desempeño. La revisión de los indicadores se realiza con frecuencia semestral y la revisión por la dirección con frecuencia anual.

No se incluyeron entradas adicionales en la revisión por la dirección a las exigidas por la norma ISO 9001:2015.

## 6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

- 6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

Si

Se verificó uso en la página web y en papelería de la institución.

- 6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el

reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

Si

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

No

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

Si

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

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

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

NA.

¿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?
<b>No conformidades mayores identificadas en esta auditoría</b>			
<b>No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron</b>			
<b>No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas</b>			

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

Se recomienda <b>Mantener el alcance del certificado</b>	ISO 9001:2015		
<b>Nombre del auditor líder:</b> OSCAR JULIAN PORRAS Coordinador Lider ISO 9001:2015	<b>Fecha:</b>		

## 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	N/A
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	N/A
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	N/A
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N/A
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	N/A

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

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2023-06-09 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 2023-06-15.

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>			No. 1 de 1
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 8.1.d
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		
<b>Descripción de la no conformidad:</b> La organización no implementa el control de los procesos de acuerdo con los criterios determinados.			
<b>Evidencia:</b> No se evidencio el Registro de Préstamo de Salas de Informática en los formatos determinados para los estudiantes y docentes, incumpliendo lo establecido en la Caracterización del Proceso de Recursos Bibliográficos V05 y fecha de última actualización 2021-02-15.			
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>	
Actualizar la caracterización del proceso de Recursos Bibliográficos retirando el formato R-IL-20 “Solicitud para el préstamo de la sala multipropósito” el cual ya no pertenece al proceso y hacer la respectiva publicación en la base documental/página web Institucional.	Correo electrónico de solicitud al SIG.Publicación de la caracterización actualizada en base documental.	2023/08/30	
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b>			
1. ¿Porque no se tenía el registro de préstamo de salas de informática en los formatos determinados para los estudiantes y docentes, incumpliendo lo establecido en la Caracterización del Proceso de Recursos Bibliográficos?			
<u>Respuesta.</u> Porque el formato R-IL-20 “Solicitud para el préstamo de la sala multipropósito” fue eliminado en la vigencia 2015.			
1. ¿Porque el formato R-IL-20 “Solicitud para el préstamo de la sala multipropósito” fue eliminado en la vigencia 2015?			
<u>Respuesta:</u> la actividad de préstamo de las salas de informática ya no era de responsabilidad del proceso de Recursos Bibliográficos			
3. ¿Por qué la actividad de préstamo de las salas de informática ya no era de responsabilidad del proceso de Recursos Bibliográficos?			

<p><u>Respuesta.</u> Porque el préstamo de las salas de informática quedó bajo la responsabilidad de la oficina de Desarrollo Académico por necesidad del servicio y no se formalizó dentro de la caracterización del proceso de Recursos Bibliográficos.</p>		
<p>4. ¿Por qué el préstamo de las salas de informática quedó bajo la responsabilidad de la oficina de Desarrollo Académico por necesidad del servicio y no se formalizó dentro de la caracterización del proceso de Recursos Bibliográficos?</p>		
<p><u>Respuesta.</u> Porque no se revisaron las actividades incluidas en la caracterización del proceso Recursos Bibliográficos</p>		
<p>5. ¿Por qué no se revisaron las actividades incluidas en la caracterización del proceso Recursos Bibliográficos?</p>		
<p><u>Respuesta.</u> Porque cuando se documentó la caracterización del nuevo proceso de recursos bibliográficos en la vigencia 2021 solo se actualizó el nombre, el cargo del jefe, mas no se revisó detalladamente las actividades y los productos y servicios (Salida de Procesos)</p>		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
<p>Socializar el P-SIG-01 Procedimiento para crear, modificar, eliminar y controlar documentos a todos los líderes de proceso enfatizando en la importancia de revisar periódicamente si los documentos (caracterizaciones, manuales, procedimientos, etc.) contenidos en los procesos se mantienen actualizados.</p> <p>Proceso encargado: Sistema Integrado de Gestión</p>	<p>Circular Listados de asistencia</p>	<p>2023/09/15</p>
<p>Actualizar la caracterización del proceso de Recursos Bibliográficos eliminando todas las actividades que ya no pertenecen al mismo y hacer la respectiva publicación en la base documental/página web Institucional.</p> <p>Proceso encargado: Recursos Bibliográficos</p>	<p>Correo electrónico de solicitud al SIGPublicación de la caracterización actualizada en base documental</p>	<p>2023/08/30</p>
<p>Socialización de la caracterización al equipo de trabajo del proceso recursos bibliográficos</p> <p>Proceso encargado: Recursos Bibliográficos</p>	<p>Registro de asistencia F-SIG-04</p>	<p>2023/09/15</p>

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.**

[Ruta: www.icontec.org](http://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 GESTION



EMPRESA:	<b>UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER</b>		
Dirección del sitio:	Calle de los Estudiantes No. 9 – 82 Ciudadela Real de Minas, Bucaramanga, Santander, Colombia.		
Representante de la organización:	OMAR LENGERKE PÉREZ		
Cargo:	Rector.	Correo electrónico	<a href="mailto:olengerke@correo.uts.edu.co">olengerke@correo.uts.edu.co</a> <a href="mailto:avanegas@correo.uts.edu.co">avanegas@correo.uts.edu.co</a>
<b>Alcance de la Certificación:</b> Diseño y prestación de servicios de educación superior a través de programas académicos de carácter tecnológico y de formación profesional por ciclos propedéuticos en los campos de las ciencias naturales e ingenieras y en las ciencias socio económicas y empresariales, enmarcadas en los procesos de docencia, investigación y proyección social.			
Alcance de la Auditoría: Diseño y prestación de servicios de educación superior a través de programas académicos de carácter tecnológico y de formación profesional por ciclos propedéuticos en los campos de las ciencias naturales e ingenieras y en las ciencias socio económicas y empresariales, enmarcadas en los procesos de docencia, investigación y proyección social.			
CRITERIOS DE AUDITORÍA NTC ISO 9001:2015 + la Documentación del Sistema de Gestión.			
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:		<input 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:	
N/A		N/A	
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 GESTION**



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

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

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

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

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

Los objetivos de la auditoría son:

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

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

Auditor Líder:	OSCAR JULIÁN PORRAS (OP)	Correo electrónico	oporras@icontec.net
Auditor:	N/A	Auditor	N/A
Experto técnico:	N/A		
Observador – Profesional de apoyo	N/A		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2023-05-30	08:00	08:30	Reunión de apertura	OP	Todos
	08:30	11:00	<b>Dirección Estratégica y Planeación Institucional:</b> Revisión por la Dirección Contexto de la organización Liderazgo.	OP	Adriana Vanegas Aguilar Jefe Oficina de Planeación

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTION



			Partes Interesadas Riesgos y Oportunidades Política y Objetivos NTC ISO 9001:2015: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.1, 4.4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 9.1, 9.3		
	11:00	12:00	<b>Admisiones y Matriculas:</b> 6.1, 7.1.1, 7.1.5.1, 8.1, 8.2, 9.1	OP	María Eugenia Carvajal Gamarra Coordinadora Grupo de Admisiones y Control Académico
	12:00	14:00	<b>Receso</b>		
	14:00	17:30	<b>Docencia</b> (Programa Tecnología en Manejo de Recursos Ambientales e Ingeniería Ambiental por ciclos propedéuticos) 6.1, 7.1.1, 7.1.5.1, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1.	OP	Ing. Favio Eduardo Solano Castellanos Decano Facultad de Ciencias Naturales e Ingenierías  Orlando Orduz Corredor Decano Facultad Ciencias Socioeconómicas y Empresariales  Carlos Alberto Rodríguez Pérez Coordinador programa Tecnología en Manejo de Recursos Ambientales e Ingeniería Ambiental por ciclos propedéuticos  Cielo Gómez Bustos Jefe Oficina de Autoevaluación y Calidad  Richard Alexander Caicedo Rico Jefe Oficina de Desarrollo Académico
	17:30	18:00	Balance Auditor	OP	
2023-05-31	08:00	09:30	<b>Recursos Bibliográficos:</b> 6.1, 7.1.1, 7.1.5.1, 8.1, 8.2, 8.7, 9.1	OP	Edgar Pachón Arciniegas Coordinador (e) Grupo de Recursos para la Información para la Enseñanza y el Aprendizaje.
	09:30	11:00	<b>Gestión Administrativa:</b> Talento Humano NTC ISO 9001.2015. 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.2, 7.3, 7.4, 9.1,	OP	Sonnia Yaneth García Benítez Directora Administrativa de Talento Humano

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTION



	11:00	12:00	<b>Infraestructura:</b> NTC ISO 9001:2015. 6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.4, 9.1	OP	Fredy Arturo Peña Noriega Jefe Oficina de Infraestructura
	12:00	14:00	<b>Receso</b>		
	14:00	15:00	<b>Gestión Documental:</b> NTC ISO 9001:2015: 6.1, 7.4, 7.5, 9.1	OP	Edgar Pachón Arciniegas Coordinador (e) Grupo de Gestión Documental.
	15:00	16:00	<b>Sistema Integrado de Gestión:</b> Auditorías Mejoramiento Institucional Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoría anterior (Cuando Aplique). Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa. Verificación de procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación NTC ISO 9001:2015: 6.1, 7.1.6, 7.4, 7.5, 9.1, 9.2, 10	OP	Adriana Vanegas Aguilar Jefe Oficina de Planeación Líder proceso SIG
	16:00	17:00	Balance equipo auditor Elaboración informe de auditoría	OP	
	17:00	18:00	Reunión de cierre	OP	Todas las personas entrevistadas en la auditoría
<b>Observaciones:</b>					
En todos los procesos y actividades se auditarán los siguientes numerales:					
Los requisitos 7.4. Comunicación, 7.5 Información Documentada y Cap. 10 Mejora, serán auditados en cada uno de los procesos.					

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTION



La programación se puede ajustar de acuerdo al desarrollo y duración de las entrevistas o la facilidad de auditar primero unos procesos que a otros.

1. Favor disponer para la reunión de apertura, los siguientes documentos:
  - Una copia del Listado maestro de documentos y copia del listado maestro de registros del sistema de gestión Integrado
  - Listado de los requisitos legales o reglamentarios aplicables al producto o servicio ofrecido.

En consideración a que los procesos de comunicación interna están relacionados con las interfaces entre los diferentes procesos del Sistema de Gestión y los resultados alcanzados en el cumplimiento de los requisitos y de los objetivos del Sistema de Gestión (comunicación horizontal y vertical), la auditoría a la componente comunicación interna será evaluada durante la auditoría a todos los procesos del Sistema de Gestión. Así mismo, la componente comunicación externa será abordada en la auditoría a todos los procesos del Sistema de Gestión que generen comunicación externa con las partes interesadas.

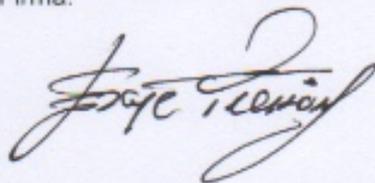
La organización auditada debe disponer la logística necesaria para el traslado y regreso del equipo auditor a los diferentes proyectos que serán auditados (Cuando aplique).

Indicar si esta auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación: No

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 (Cuando aplique).

Fecha de emisión del plan de auditoría:

2023-05-06

<b>ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN:</b>	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría:	
9001:2015 ( 0 ) Mayores ( 1 ) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (N/A) menores ( -- ) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: <u>2023-06-14</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique: <u>N/A</u>	
<b>ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:</b>	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>N/A</u> y el requisito al que fue reportada <u>N/A</u> . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de Certificación.	
<b>ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:</b>	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.	
Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión	
<a href="mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf">mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf</a>	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
EDGAR PACHÓN ARCINIEGAS Secretario General Coordinador (e) Grupo Recursos para la información para la enseñanza y el aprendizaje.	
ADRIANA VANEGAS AGUILAR Jefe Oficina de Planeación Líder proceso Sistema Integrado de	<i>Adriana Vanegas Aguilar.</i>

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