

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
Institución Universitaria de Envigado		
SITIO WEB: www.iue.edu.co		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 27 B No. 39 A SUR – 57 Envigado – Antioquia - Colombia		
Dirección del sitio permanente Incluyendo al sitio principal	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Carrera 27 B No. 39 A SUR – 57	Envigado – Antioquia - Colombia	Diseño y prestación de servicios educativos de docencia en el nivel de pregrado, investigación, proyección social y extensión
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Diseño y prestación de servicios educativos de docencia en el nivel de pregrado, investigación, proyección social y extensión.		
Design and prestation of educational services to the programs in undergraduate teaching, Investigation and extension		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
N. A.		
CÓDIGO IAF: C-37-0		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008 NTC GP 1000/2009 Manual de calidad Versión 12 2010-07-21		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	John Jairo Cifuentes Correa.	
Cargo:	Jefe oficina de calidad.	
Correo electrónico	john.cifuentes@iue.edu.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<b>Inicial o de Otorgamiento</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Seguimiento</b> <input type="checkbox"/> <b>Renovación</b> <input type="checkbox"/> <b>Ampliación de alcance</b> <input type="checkbox"/> <b>Reducción de alcance</b> <input type="checkbox"/> <b>Extraordinaria</b>	
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-07-11	0.5
Auditoría en sitio	2015-07-30 y 31	2.0
Verificación complementaria (Si aplica)		
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Rodrigo Mejía G.	
Auditor	N. A.	
Experto Técnico	N. A.	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	SC-7191-1	GP-185-1
Fecha de aprobación inicial	2010-08-25	2010-08-25
Fecha vencimiento:	2016-08-24	2016-08-24

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

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

## 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-07-11
- Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: Norma ISO 9001/2008 NTC GP 1000/2009
- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si X No.
- ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF.?: Si. No X.
- La auditoria se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros.
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo, este aplica en el alcance del certificado?: Si X No.

El requisito de diseño se evaluó para el programa de Administración de Negocios Internacionales. Versión 03. Aprobación Acta Consejo de Facultad del 2015-03-11. Resolución No. 10866 de 2015-07-23 Ministerio de Educación Nacional.

Asignatura Digitales I. nivel IV Tecnología en Redes de Telecomunicaciones. Docente, Juan David Mejía.

- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación? Si X No .

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento: Ley 30/92. Ley 115/94. Ley 594/2000. Ley 872/2003. Decreto 1295/2009. Acuerdo 044 de 1996 – 11- 28 del Concejo Municipal de Envigado por medio del cual se oficializa la creación de la Institución Universitaria de Envigado. Ley 80 de 1993. Ley 1150 de 2007, Decreto 1510/2013. Ley 1188/2008.

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

Certificado de Existencia y Representación Legal RL-03050 – 2015 Vice ministerio de Educación Superior.

Acuerdo No. 035 de 1995-11-16 Licencia de funcionamiento del Concejo Municipal de Envigado.

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

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

1. Se nombra nueva rectora para la Institución.
2. Se ajusta la Política y los objetivos de calidad, resolución rectoral 341 de 2015.
3. Se aprueba el estatuto de de Bienestar Universitario
4. Se adelanta estudio para la reestructuración administrativa, con énfasis en la gestión de procesos.
5. Se aprueba igualmente el estatuto docente, con ajustes en los escalafones y escala salarial.
6. Se trabaja en el rediseño del modelo de evaluación del desempeño de los docentes.
7. Se articulan los proyectos dentro de unidades ejecutoras, como modelo de gestión.
8. Se planifica la realización de mejoras en infraestructura locativa.
9. Se dotan las aulas con tecnología adecuada al modelo docente formativo.
10. Se fortalecen las dotaciones en laboratorios.
11. Se articulan los programas de formación para el trabajo, con la educación superior, en respuesta al modelo de educación terciaria.
12. Se recupera financieramente la Institución.
13. Se amplía la oferta de especializaciones.
14. Se crea el comité rectoral, que adquiere el compromiso de la revisión de los diferentes estatutos institucionales.
15. Se implementan buenas prácticas administrativas, que permitan eliminar riesgos en la institución. Ej. Proceso de matrículas.
16. Se trabaja en el diseño con fines de incrementar la oferta de nuevos programas de pregrado.

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado? Si  No X,
- ¿Existen aspectos significativos que incidan en el programa de auditoría? Si  No X
- ¿El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?: Si X No .
- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance? Si  No X
- No se tenían acciones correctivas pendientes de evaluar de auditorías externas anteriores.

**4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

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

**5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

5.1 Oportunidades de mejora:

- Eliminar los promedios aritméticos, como criterio de medición, dado que éstos, subvencionan los resultados poco exitosos y castigan los muy buenos, lo que conduce a la toma de decisiones y

**5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

acciones de mejora, no siempre pertinentes.

- Revisar las metas asociadas a los objetivos de calidad, con el fin de asegurar, desde el despliegue a través de los diferentes indicadores, programas y planes, su correspondiente articulación, que permita identificar desviaciones que deban ser atendidas de manera oportuna y eficaz.
- Concretar en la documentación de las fichas técnicas de los indicadores de gestión, los conceptos de: Eficiencia, Eficacia y Efectividad (impacto), de tal forma que se prioricen los análisis de resultado y la toma de decisiones y acciones de manera pertinente.
- Continuar con la revisión del listado con la naturaleza de los servicios educativos no conformes, para tipificar “todos” los posibles incumplimientos de requisitos, que además de motivar el registro por parte de los servidores, facilite los análisis de repetitividad de eventos y sus causas raíz asociadas, como fuente para la toma de acciones correctivas orientadas a su eliminación, asegurando así, la conformidad del servicio, la satisfacción de los usuarios y la eficacia del sistema.
- Es importante hacer visible el tema de evaluación de satisfacción y la atención a las PQRS, en la documentación del proceso de Comunicación Institucional, con el fin de formalizar la gestión de dicho proceso de principio a fin, evitando el incurrir en incumplimientos que puedan afectar el resultado del mismo.
- Como fuente para conseguir niveles de desempeño exigentes para la institución, realizar los análisis de resultado de la evaluación de satisfacción de estudiantes, sólo desde la variable “Se cumple totalmente”, eliminando la sumatoria de ésta, con “se cumple en alto grado”. Determinar niveles de desempeño deseado, como estándar de desempeño.
- Es importante consolidar los resultados de evaluación de satisfacción por parte de los diferentes estamentos universitarios, de tal forma que desde la Revisión por la dirección se realice análisis integral y como consecuencia del análisis, se comprometan decisiones y acciones también de manera integral.
- Revisar los textos asignados a los objetivos de los procesos del sistema, para responsabilizarlos por resultados reales para la Institución, que se convierta en criterio de medición de la eficacia posterior.
- Es importante comprometer estándar de resultado esperado para cada uno de los indicadores de gestión, que complemente los actuales niveles de referencia, con el fin de facilitar la realización de los análisis y la toma de decisiones y acciones de mejora.
- Como fuente para comprometer niveles de resultado académico retadores para la Institución, considerar la revisión de los actuales estándares de referencia deseado del 3.5.
- Con el fin de determinar elementos de retroalimentación para el proceso de investigación, con diferentes criterios de medición, es importante complementar el actual Indicador de eficacia, con evaluaciones de efectividad (impacto) y eficiencia.

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

- Se evidencia el trabajo de avance en la implementación de la nueva norma ISO 9001/2015, lo que demuestra el compromiso con la gestión del sistema en función del mejoramiento continuo.

**5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

- El protagonismo que hoy ejerce la Institución, desde el equipo de dirección, en la articulación de los ciclos propedéuticos en el municipio de Envigado, demuestra el reconocimiento y la capacidad de gestión educativa, lo que se traduce en aporte para la transformación de la sociedad, como encargo social para la Universidad.
- Los resultados exitosos en práctica académica por parte de los diferentes programas de formación, evidencia la aceptación por parte de las Empresas y la calidad técnica del estudiante en proceso, lo que se traducirá en capacidad para asegurar los niveles de empleabilidad del egresado.
- El avances que vienen realizando para la evaluación del indicador de pertinencia, por parte del programa de Psicología, demuestra el compromiso con la calidad en función del aseguramiento de los objetivos de los procesos formativos y va a permitir la identificación de elementos de retroalimentación desde las dimensiones pedagógica y didáctica de la gestión curricular.
- En los diferentes procesos del sistema, se evidencian la toma de acciones de mejora derivadas de las auditorías externas anteriores, lo que demuestra el compromiso con la mejora continua del sistema.
- La determinación de incentivos para los estudiantes contempladas en el Estatuto de Bienestar Universitario y la implementación de las cátedras de artística y deportes, e inclusión de las familias de los estudiantes, evidencia el compromiso institucional con la comunidad, como cuarto componente del PEI

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

¿Se evidenció que quedan pendientes no conformidades de la auditoría anterior?: Si X No.

¿Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC? N. A.	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC? N. A.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Se evidencia eficacia de los planes implementados? N. A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

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

**7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Tendencia en la evaluación de satisfacción de clientes: Meta: 4/5  
Estudiantes 2014, Se cumple totalmente: 17%. 2013, Se cumple totalmente: 14.3%
  - ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas, Si X No .
- Se tiene un procedimiento documentado para atender PQRS: peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, se encuentra en versión 03, permite registrar, comprometer tratamiento, seguimiento en la implementación y evaluación telefónica, acerca del grado de satisfacción. Se controla la numeración consecutiva, en orden de llegada y se asegura la atención en su totalidad. Se ha conseguido una satisfacción de 92.00%.

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

IDENTIFICACIÓN	ACADEMICO			ADMINISTRATIVO FINANCIERA			ACADEMICO			ADMINISTRATIVO FINANCIERA		
	2014-1	2014-2	2015-1	2014-1	2014-2	2015-1	2014-1	2014-2	2015-1	2014-1	2014-2	2015-1
ACUERDO DE PAGO	0			4	23					2%	8%	
ADICION DE MATERIAS	4	18	25	0		69	5%	16%	23%			16%
CAMBIO DE ASESOR		2			0			2%				
CAMBIO DE HORARIO	1	2	2	0		3	1%	2%	2%			1%
CANCELACION DE MATERIA	3	19	3	0		8	4%	17%	3%			2%
CERTIFICACION			0		1	1					0%	0%
COMITÉ DEL SEA	4	3	0	0		5	5%	3%				1%
CREACION DE NUEVO GRUPO	2	3		0			3%	3%				
DAÑOS EN LAS INSTALACIONES GRAL	0		1	3	2	0			1%	1%	1%	
DEVOLUCION DE DINERO	0	0	11	10	33	87			10%	5%	12%	21%
DEVOLUCION DE DINERO DE MATRICULA	0	0		82	47					41%	17%	
FINANCIACION DE MATRICULA	0	0	3	7	1	32			3%	3%	0%	8%
FINANCIACION DE NIVELES DE INGLES	0		9	25		22			8%	12%		5%
FINANCIACION DE VACACIONAL	0	0	0	8	17	10				4%	6%	2%
HOMOLOGACION DE MATERIAS	3	8	12	0		24	4%	7%	11%			6%
INCONVENIENTE CON PAGO DE MATRICULA	0		11	26	4	30			10%	13%	1%	7%
INGRESO	1			0			1%					
PROBLEMAS CON RED	0		0	2	3	2				1%	1%	0%
QUEJA ADMINISTRATIVA	0	6	3	2		10		5%	3%	1%		2%
QUEJA ACADÉMICA		4			4			4%			1%	
QUEJA DE DOCENTE	11	9	0	0		7	14%	8%				2%
SALDO A FAVOR	0	0	0	19	26	1				9%	9%	0%
SOLICITUD DE EXAMEN ESPECIAL	17	34	8	0		35	21%	31%	7%			8%
SOLICITUD DE FINANCIACION DE NIVEL DE INGLES		0			27						10%	
SOLICITUD DE INFORMACION	20	2	9	8	23	17	25%	2%	8%	4%	8%	4%
SOLICITUD DE INFORMACION DE ESTUDIANTES	0			1						0%		
SOLICITUD DE INCENTIVO ACADEMICO	12		8	5	61	34	15%		7%	2%	21%	8%
SOLICITUD DE NOTAS	1		0	0	12	2	1%				4%	0%
SOLICITUD DE REINGRESO	1		0	0		6	1%					1%
CAMBIO DE JORNADA			1			1			1%			0%
CREACIÓN DE VACACIONAL			1			4			1%			1%
PERMISO PARA MATRÍCULA			2			10			2%			2%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>110</b>	<b>109</b>	<b>202</b>	<b>284</b>	<b>420</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**ACCIONES DE MEJORA PQRSF**

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA PROGRAMADA
Clasificación de solicitudes en temas y subtemas.	05/04/14
Hacerle seguimiento muestras aleatorias para medir eficacia de la respuesta.	06/08/14
Verificar que efectivamente si le llega la respuesta al estudiante	30/08/14
Dar a conocer el aplicativo de PQRSF a través de diferentes medios	15/12/14
Enviar correos electrónicos a las diferentes dependencias que se encuentran pronto a vencerse el tiempo de las PQRSF	22/11/14
Actualizar los correos electrónicos de los usuarios del aplicativo.	25/11/14
Capacitación a las diferentes oficinas en manejo del aplicativo PQRSF.	30/03/15
Realizar el seguimiento puntual a las PQRSF desde su momento de ingreso hasta su respuesta y su registro oportuno	05/11/15
Actualizar el manual y procedimiento que rige al aplicativo de	01/07/15

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

<p>peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones con base a las Leyes, Decretos, y demás que apliquen al aplicativo y a la atención del usuario.</p>	

- ¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente? Si. No X.
- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC? Si X No .

Eficacia del sistema: 63%

1. Formar integralmente profesionales: 79%
2. Mejora continua: 60%
3. Satisfacer necesidades de la comunidad: 80%

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

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

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Renovación 2013	0	
1ª de seguimiento del ciclo 2014	0	
2ª. de seguimiento del ciclo 2015	0	

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

**7.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

Se tiene documentado el procedimiento de auditorías internas, se encuentra en versión 06

Se tiene determinado y documentado el perfil de los auditores internos, se cuenta con 34 servidores formados, se han actualizado en la Norma ISO 19011/2011. Se evalúa el desempeño de los auditores internos, luego de realizados los ciclos de auditoría interna.

El último ciclo de auditoría interna se realizó en 2015-04-27 al 05-02. Se cumplió con la programación y ejecución para todos los procesos del sistema.

Informe consolidado del ciclo de auditoría y seguimiento a los hallazgos.

**7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

Revisión por la Dirección 2015-07-06, período evaluado: 2014.

Se consideraron todos los elementos de entrada para la Revisión.

Se compromete plan de acción para el período siguiente.

Se concluye acerca de la eficacia, conveniencia, adecuación, eficiencia y efectividad del sistema.

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

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

- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto? Si  No
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.? Si  No .

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

#	Descripción de la no conformidad	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
	No se identificaron hallazgos de no conformidad en la presente auditoría.					



<b>10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm</b>	
Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación en cada ciclo de certificación)	
Plan de muestreo para multisitio (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos).	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	

<b>11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001</b>				
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión				
Mantener la Certificación del Sistema de Gestión				X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Comentarios adicionales:				
Nombre auditor líder:	Rodrigo Mejía G.	FECHA:	2015	07 31

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