



Bureau Veritas Certificación
Certificación de Sistemas de Gestión
Informe de Auditoría de
Visita de Seguimiento 2

ISO 9001:2015 - ISO 14001:2015 - ISO 45001:2018

Bureau Veritas Certificación

INSTITUTO TECNICO AGRICOLA - ITA

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA - ITA					
Dirección	Carrera 12 # 26C -74, Guadalajara de Buga, Valle del Cauca.					
Teléfono No.	(602) 389 60 23	Sitio web		https://ita.edu.co/		
Contrato(s) No(s).	CO-0942-2022					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	Marco Tulio Castaño		Teléfono No.		Marco Tulio Castaño	
Dirección e-mail	planeacion@ita.edu.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO.9001.2015	ISO.14001.2015	ISO.45001.2018	0	0	Integrada: <input checked="" type="checkbox"/>
Código(s)	37	37	37			
					Combinada: <input type="checkbox"/>	
Nº de Empleados	72		Nº Turnos:		1	
Tipo de Auditoría	Visita de Seguimiento 2					
Alcance de Auditoría	Mantenimiento y mejora del sistema de gestión integral, teniendo en cuenta el cumplimiento de los requisitos de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018 y de los requisitos legales aplicables; evaluando los procesos de acuerdo al plan de auditoria.					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	N/A		Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:		N/A	
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	20/08/2024		Fecha Fin Auditoría fase 2:		28/08/2024	
Próxima visita antes de:	09/09/2025		Duración (días) de la próxima visita:		Por Oferta	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Rafael González		Iniciales Líder:		RGC	
Auditor (es) (Miembros de Equipo y/o Expertos Técnicos)	ESP: Alexandra Herrera Barrantes		0		0	
	0		0		0	
	0		0		0	
	0		0		0	
Observador(es) y/o traductor(es):	N/A					
Horario de los Turnos de la Organización	Turno 1: 08:00 - 17:30 horas	Turno 2:	Turno 3:	Turno 4:	Turno 5:	Turno 6:
Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.						

Resumen de los hallazgos de la auditoria

No. De No conformidades registradas:		Mayor	0	Menor	0
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?	NO	Duración de la Auditoría Extraordinaria:		N/A	día(s)
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:		Inicio:	N/A	Final:	N/A
Observaciones auditoria extraordinaria:		N/A			

Recomendación del equipo Líder

Normas (s)	Recomendación		
ISO.9001.2015	Mantenida.		
ISO.14001.2015	Mantenida.		
ISO.45001.2018	Mantenida.		
0	0		
0	0		
Auditor Líder:	Auditor(es) Miembros del equipo		
Rafael González	ESP: Alexandra Herrera Barrantes	0	0
	0	0	0

**Alcance de Certificación junto con la no aplicabilidad
(declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio)**

Alcance General:	DISEÑO, CONCEPCIÓN DE UNA FORMACIÓN POR CICLOS Y REFERENCIAL DE COMPETENCIAS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACION SUPERIOR PÚBLICA.				
Acreditación:	ONAC				
Idiomas:	Español				

Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):

N/A

RESUMEN DE AUDITORIA

Objetivos de la auditoria:

Objetivos generales:

- a) Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización, o parte de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- b) Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales asociados al sistema de gestión objeto de auditoría.
- c) Evaluar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización es capaz de cumplir los objetivos especificados del sistema de gestión.
- d) Identificar las áreas en las que la organización puede tener mejoras potenciales del sistema de gestión.

Objetivos de la fase 1:

- a) Revisar la información documentada del sistema de gestión de la organización.
- b) Evaluar las condiciones específicas del sitio e intercambiar información con el personal de la organización con el fin de determinar el estado de preparación para la etapa 2.
- c) Revisar el estado de la organización y su grado de comprensión de los requisitos de la norma, en particular en lo que concierne a la identificación del desempeño clave o de aspectos, procesos, objetivos y funcionamiento significativos del sistema de gestión.
- d) Recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, que incluye:
 - las ubicaciones de la organización.
 - los procesos y equipos empleados.
 - los niveles de controles establecidos.
 - los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sistema de gestión.
- e) Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con la organización los detalles de ésta.
- f) Proporcionar un enfoque para la planificación de la etapa 2 mediante la comprensión suficiente del sistema de gestión de la organización y de las operaciones del sitio en el contexto de la norma del sistema de gestión u otros documentos normativos.
- g) Evaluar si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y realizan, y si el nivel de implementación del sistema de gestión confirma que la organización está preparada para la etapa 2.

Objetivos de la fase 2:

Evaluar la implementación, incluida la eficacia del sistema de gestión de la organización incluyendo:

- a) La información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión aplicable u otros documentos normativos.
- b) La realización de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave.
- c) La capacidad del sistema de gestión de la organización y su desempeño en relación con el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables a éste.
- d) El control operacional de los procesos de la organización.
- e) Las auditorías internas y la revisión por la dirección.
- f) La responsabilidad de la dirección en relación con las políticas de la organización.
- g) Relación entre los requerimientos normativos, política, objetivos de desempeño y metas (consistente con las expectativas en la norma del sistema de gestión aplicable u otro documento normativo), cualquier requerimiento legal aplicable, responsabilidades, competencias de personal, operaciones, procedimientos, datos de rendimiento y hallazgos de auditoría interna y conclusiones.
- h) Para sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo confirmar que todos los peligros identificados como significantes son controlados dentro del sistema de gestión.
- i) Verificar que el personal legalmente responsable en sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo con responsabilidades en cuanto al monitoreo de la salud de los trabajadores, representante de los trabajadores y otras responsabilidades en cuanto al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo participaron en la reunión de cierre. En caso de ausencia debe quedar registrada la justificación respectiva.

<p>Objetivos de la auditoría de seguimiento:</p> <p>El alcance del seguimiento es asegurar el cumplimiento del sistema de gestión del cliente certificado de los requerimientos específicos con respecto a la norma. Este debe incluir:</p> <p>a) Auditorías internas y revisión por la dirección.</p> <p>b) Una revisión de las acciones tomadas en las no conformidades identificadas durante la auditoría previa.</p> <p>c) Tratamiento de quejas.</p> <p>d) Efectividad del sistema de gestión revisando el logro de los objetivos del cliente certificado</p> <p>e) Progreso de actividades planeadas enfocadas al mejoramiento continuo</p> <p>f) Control operacional continuo</p> <p>g) Revisión de cualquier cambio, y</p> <p>h) Uso de logo y/o cualquier otra referencia de la certificación.</p>				
<p>Objetivos de la auditoría de recertificación:</p> <p>El alcance de la auditoría de recertificación es evaluar el cumplimiento continuo de todos los requerimientos de la norma del sistema de gestión (u otro documento normativo relevante). El propósito de la auditoría de recertificación es confirmar la conformidad continua y efectividad del sistema de gestión como un todo y su relevancia continua y aplicabilidad para el alcance de la certificación.</p> <p>Esto debe incluir lo siguiente:</p> <p>a) La efectividad del sistema de gestión en su totalidad, a la luz de los cambios internos y externos y su relevancia continua y aplicabilidad al alcance de la certificación.</p> <p>b) Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización.</p> <p>c) Revisar si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.</p>				
Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	0	Menores	0
Las conclusiones de la revisión de las NC (o áreas de Preocupación identificadas en Fase 1) inmediatamente anteriores son:	No se presentan en auditoria previa.			
Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	No aplica para seguimientos.			
Insumos básicos y planificación inicial: (Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)	Se confirmó con el profesional líder de Planeación, responsable del sistema de gestión integral, desarrollar el plan de auditoria propuesto en la visita de recertificación previa; la actividad se desarrolla de forma remota 100% en las instalaciones de la organización; se cuenta con el apoyo de una especialista. El plan se cumplió sin contratiempos en los horarios establecidos.			
Personas Claves Entrevistadas / Involucradas				
Nombre y Apellido	Departamento / Proceso			
Gustavo Adolfo Rubio Lozano	Direccionamiento Estratégico (Responsable de la salud y seguridad de los trabajadores)			

Validación de alcance:	<p>La institución se mantiene activa de acuerdo al alcance certificado con su actividad de "DISEÑO, CONCEPCIÓN DE UNA FORMACIÓN POR CICLOS Y REFERENCIAL DE COMPETENCIAS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICA." Para la validación del alcance se revisa en el proceso de Registro y control académico la inscripción, admisión y matrícula para el estudiante Gloria Alejandra Salazar Suárez, con código de registro 6690440177C3C, del programa Técnico Profesional en Procesos Administrativos, periodo 2024B; con el mismo programa y periodo para la estudiante Yuli Caterine Benavides Urbina. En el proceso de investigación se validan los cuatro momentos de la construcción para los programas académicos (Estado del Arte (referente internacional), Análisis Matricial (referente nacional), Grupo Focal - Entrevista en Profundidad (campo de competencia) y Delphi - Análisis Matricial (campo de formación), para los grupos de investigación GIPAG, EMTENDER y PATRYO. En seguridad y salud en el trabajo se han revisado y actualizado los peligros/riesgos y aspectos/impactos ambientales, de acuerdo a los resultados y desempeño del SIG; los peligros/riesgos más significativos están contemplados en las condiciones de seguridad (mecánico, eléctrico, locativo, público), físicos (ruido), químico (gases y vapores, material particulado), psicosocial y biomecánico; se prioriza en el biomecánico y psicosocial; para su gestión y control se tiene un plan de trabajo anual, que contiene un programa de salud mental, exámenes médico ocupacionales, manejo y control de productos químicos, Inducción y reinducción, inspecciones biomecánicas de puestos de trabajo, capacitaciones, pausas activas, señalización y demarcación de áreas, plan de emergencias; para la gestión de los aspectos e impactos ambientales se cuenta con el procedimiento (PE-SIG-CT-087), como significativos la generación de residuos y el consumo de agua y energía; para su gestión están los programas de orden y aseo, programa de gestión de residuos (10-PG-001).</p>
No Aplicabilidad de Requisitos (Justificación):	Todos los requisitos de la norma ISO 9001:2015, son aplicables al alcance certificado.
Nivel de Integración: (En caso de una auditoría de sistemas de gestión integrado)	Se evidencia un nivel alto de integración del sistema en la estructura documental, en su implementación, controles y mejoramiento para la gestión de los procesos; se integra en los módulos de la práctica académica; se continúa fortaleciendo la concientización del sistema Integrado con todo el personal, interno y contratistas. Todos los procedimientos y actividades tienen en cuenta los requisitos aplicables de calidad, salud, seguridad y gestión ambiental.
Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:	En la planeación institucional se tienen políticas en diferentes aspectos, en lo referente al sistema de gestión integral y sus objetivos, las intenciones apuntan a satisfacer siempre las necesidades de los clientes y partes interesadas, brindar bienestar a toda la comunidad académica, generar un enfoque de responsabilidad social, ser reconocidos por la prevención de la contaminación del medio ambiente, proteger la seguridad y la salud de los trabajadores, generar respeto por la calidad de vida del ser humano, cumplir la misión con los lineamientos de la transparencia y el requisito legal integral aplicable a nuestra la, fomentar el desarrollo de una identidad universitaria, para tener el sello que nos identifique dentro del escenario de la educación superior nacional e internacional. Se complementan con objetivos de aprendizajes, resultados y procesos. Hay un buen desempeño en el cumplimiento de los objetivos.
Uso de tecnología de la información y comunicación (TIC) para fines de auditoría/evaluación	
Las TIC utilizadas durante el ejercicio de auditoría fueron eficaces y efectivas:	SI
Comentarios:	Plataforma Microsoft Teams, con buen desempeño.

<p>General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría).</p> <p>4.1.- La organización debe determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente.</p> <p>4.2.- NOTA: Las partes interesadas pertinentes pueden tener requisitos relacionados con el cambio climático.</p>	<p>El ITA, es una Institución Pública de Educación Superior, del orden municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrita al Ministerio de Educación Nacional, y Redefinida por ciclos mediante la Resolución No 8958 del 13 de octubre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional. El ITA, resume todas alternativas que el país encontró, para atender a las necesidades del sector agropecuario, del que es el mejor interprete en educación superior. Se viene de un componente estratégico enmarcado en el periodo 2021 - 2025 y se ha estructurado un marco estratégico 2024 - 2032, bajo unas líneas estratégicas del Plan de desarrollo Integral (PDI), con un sistema interno de aseguramiento de calidad (SIAC) fortalecido; se mantienen los programas para prevenir la deserción y gestionar la graduación de estudiantes; gestión de la información, articulación en programas de mejoramiento con planeación y presupuesto, políticas académicas y resultados de aprendizaje. Las partes interesadas (FOR-DI-01) se han revisado en sus necesidades y expectativas; se ratifican los estudiantes, aspirantes, egresados empresarios, comunidad, padres de familia, contratistas, empresas temporales, órganos reguladores, entes de control y de certificación, gobierno, alta dirección, servidores públicos, docentes, brigadas Copasst y CCL, bancos y fondos de financiación, entes nacionales e internacionales, entes y organismos de cooperación nacional. Como oportunidad se ha fortalecido el uso de las herramientas tecnológicas para consolidar la oferta académica; de acuerdo al plan nacional de desarrollo la asignación de cupos a un número importante para la gratuidad con un aumento importante de estudiantes matriculados; los riesgos se gestionan para la estandarización de la presentación de los proyectos, la deserción de los estudiantes, las condiciones públicas del país en inseguridad, las reformas del gobierno actual, cambios en las necesidades y fuentes de financiación de los proyectos. La actividad se llevo a cabo de forma remota desde las instalaciones de la institución; los respondieron atendieron la auditoría desde sus puestos de trabajo en las instalaciones de la organización.</p>
<p>Gestión del cambio en el Sistema de gestión</p>	<p>Procedimiento Gestión del Cambio PLC-SGI-011; con el uso del formato FOR-GPL-001 para el registro; donde se tiene en cuenta la solicitud del cambio, el impacto en los tres esquemas certificados, se elabora un plan de implementación bajo un ciclo PHVA; que incluye el tipo de cambio, duración, justificación, su descripción, los procesos afectados, los beneficios del cambio, en el plan de trabajo se incluye un presupuesto, responsable, seguimiento y verificación de la eficacia del cambio. Como cambio se ha gestionado su nombre de Instituto Técnico Agrícola (ITA), como una institución de educación superior de carácter técnico profesional; cambia su carácter académico a institución universitaria y modifica su nombre a Unidad Técnica para el Desarrollo Profesional (Utedé).</p>
<p>Gestión de las quejas y reclamos de la empresa auditada</p>	<p>Las quejas y reclamos (PQRYD) se gestionan de acuerdo a un procedimiento; como canales disponibles se reciben vía correo electrónico, por escrito, en buzón, presencial, telefónico o en un módulo de la web; la parte interesada puede gestionar en un software su comentario; se reciben comunicaciones solicitando información de los servicios; por ventanilla única se han recibido peticiones, que se han gestionado oportunamente.</p>

Planificación:

La planificación del sistema de gestión integral se basa en el contexto y se actualiza con sus cambios y los requisitos de los servicios y las partes interesadas; las intenciones de la política integral se actualizan al igual que los objetivos, que tienen en cuenta los tres esquemas certificados; se cuenta con un manual del sistema de gestión integral con los lineamientos estratégicos (MCI-SIGCT-012). Los procesos están caracterizados en un ciclo PHVA y cuenta con procedimientos e instructivos; se han revisado y actualizado los peligros/riesgos y aspectos/impactos ambientales, de acuerdo a los resultados y desempeño del SIG; los peligros/riesgos más significativos están contemplados en las condiciones de seguridad (mecánico, eléctrico, locativo, público), físicos (ruido), químico (gases y vapores, material particulado), psicosocial y biomecánico; se prioriza en el biomecánico y psicosocial; para su gestión y control se tiene un plan de trabajo anual, que contiene un programa de salud mental, exámenes médico ocupacionales, manejo y control de productos químicos, Inducción y reinducción, inspecciones biomecánicas de puestos de trabajo, capacitaciones, pausas activas, señalización y demarcación de áreas, plan de emergencias; para la gestión de los aspectos e impactos ambientales se cuenta con el procedimiento (PE-SIG-CT-087), como significativos la generación de residuos y el consumo de agua y energía; para su gestión están los programas de orden y aseo, programa de gestión de residuos (10-PG-001). Para la gestión académica el modelo educativo institucional y estructura del PEI; en el marco normativo de carácter nacional se tiene la ley 1188 de 2008 del MEN, el decreto 1330 de 2019 del MEN, el decreto 0529 de 2024 del MEN y el acuerdo 02 de 2020 del CNA; el marco normativo a nivel institucional se da en el acuerdo 041 de 2019 (estructura proceso de autoevaluación), el acuerdo 097 de 2022 (lineamientos políticas institucionales), la resolución 023 de 2022 (reglamenta el SIAC). Se mantienen la estructura organizacional con personal directivo, asesores profesionales, personal asistencial, control interno, docentes de planta, ocasionales y hora cátedra.

<p>Implementación y operación:</p>	<p>El proceso de registro y control académico responde por las actividades de inscripción, admisión y matrícula, se diligencia un formulario con los datos personales y correspondiente al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), con los soportes como pruebas saber, sisben, certificado laboral y los filtros de parte de bienestar; el estado de la matrícula se puede consultar electrónicamente. La formación integral por competencias y en ciclos propedéuticos, se estructura desarrollando actividades académicas de formación, diseño, evaluación, rediseño y seguimiento; uso sostenible de los recursos humanos, físicos y ambientales, garantizando un ambiente seguro para trabajar dentro de un contexto de no discriminación. Como requisito principal de entrada las necesidades del sector real, en términos de habilidades y competencias para el desarrollo de un sector específico, se construye el documento maestro de los programas, el insumo para la planeación se obtiene la información de mercado, programas a nivel nacional y grupos focales, representantes de los sectores económicos; se genera una secuencia lógica y cronológica de la estructura de valor del sector; esto para la elaboración del diseño curricular para la propuesta académica. Se pasa a la construcción del documento maestro para el programa, seguimiento de los programas, acciones correctivas aplicadas y generación de nuevas versiones que van a consejo directivo para aprobación. Los controles operativos en seguridad y salud en el trabajo obedecen al uso de los elementos de protección personal, de acuerdo a las actividades; permisos para trabajos que requieren altura o en caliente, que aplica en este caso para contratistas (Manual de administración de contratistas); inspecciones preoperacionales de los equipos y herramientas, registros de formación y experiencia. Se realiza una labor continua de capacitaciones a nivel interno y a visitantes frecuentes; hay comunicación visual en todas las áreas de la institución de acuerdo a sus necesidades, como el uso de los EPP, en cartelera las lecciones aprendidas, controles operacionales, mensajes para el ahorro de agua, energía y para la disposición de los residuos (puntos ecológicos en los diferentes sitios de la institución); se integra el sistema con los estudiantes, quienes generan proyectos o programas para fortalecer su sentido de pertenencia y conciencia.</p>
<p>Continúa implementación y operación:</p>	<p>Se mantiene el sistema de recolección de aguas lluvias para el reuso en otras actividades domésticas. Para la atención de emergencias se tienen distribuidos en puntos estratégicos los extintores, botiquines, camillas y kit para atender derrames; en laboratorios están disponibles las hojas de seguridad de los productos químicos. Procedimiento (P-SST-005) de Investigación de accidentes e incidentes de trabajo, donde se definen las actividades y responsables; para 2023 y lo corrido de 2024 no se han presentado eventos que requieran la aplicación del procedimiento. El copasst mantiene sus reuniones mensuales, formato FOR-GTH-032; se entrevista a la representante por los trabajadores ante el copasst; Anny Yalletzi Arenas (secretaría de rectoría), se evidencia cumplimiento de las reuniones mensuales, se realiza seguimiento y acompañamiento a situaciones para llevar al comité, se han identificado los nuevos riesgos de seguridad y salud y se han integrado a la matriz para definir sus controles, inspecciones en planta, apoyo en la investigación de accidentes, verificación de señalización en los diferentes espacios cerrados y abiertos de la institución; hay conocimiento de la funciones como representante por los trabajadores y acompañamiento a los compañeros en las necesidades que se van generando. Para la respuesta a emergencias se tiene documentado un plan (PEM-SIGCT-011); se han practicado simulacros por manejo de gas en cocina con evacuación por incendio con personal herido; hay participación activa de los estudiantes y personal interno.</p>

Seguimiento y medición:	<p>La actividad de auditorías internas se realiza teniendo en cuenta un procedimiento (GG-AUI-003); los criterios y objetivos se definen en un plan, se realizan ciclos anuales, en la actividad participaron auditores internos y se ejecutó entre el 16 y el 22 de julio de 2024; el informe (FOR-AUI-004) reporta la conformidad, oportunidades de mejora, observaciones y no reporta no conformidades; hallazgos que se están gestionando con sus acciones de mejora; en este ciclo no hay participación de auditores externos. La percepción del estudiante se conoce a través de una encuesta, con un resultado de 95 % de satisfacción; en el uso de biblioteca el 98 %. Hay una matriz de indicadores y a nivel misional se tiene el porcentaje de certificados académicos registrados con meta 15 y un logro de 13, el porcentaje de programas con documentos definidos, el desempeño de los docentes con el 96% de una meta del 100%, los nuevos cupos en educación superior con resultado del 120 %; la permanencia o tasa de deserción con el 78% xde permanencia, la tasa de estudiantes con beneficios 95%, la tasa de graduados ha aumentado. Otras mediciones para el cumplimiento a los reportes legales con el 100 %; para los nuevos cupos con meta de 1050 y se tienen 1142; la deserción de estudiante es del 23 %, mejorando el año anterior; los matriculados se estimó en 2245 y hoy se tienen 3209; en los graduados con una meta de 156 y se ha logrado con 171; en cuanto a convenios para prácticas de 14 se ha pasado a 18; el cumplimiento al plan estratégico de talento humano de 73.6 % se ha aumentado al 81 %; el plan de mantenimiento se cumple en el 100 %; las actividades de bienestar institucional están en el 90 %; no se han presentado accidentes ni incidentes de seguridad y salud en el trabajo; la incidencia y prevalencia de enfermedad laboral sigue en cero; la evaluación de los estándares mínimos por la ARL en el 100%; la gestión ambiental mide los consumos de agua y energía que se han reducido y que dependen en gran parte del número de estudiantes, los residuos aprovechables y la generación de residuos peligrosos en su disposición con proveedores acreditados. . En general el sistema presenta grandes mejoras en su eficacia y desempeño.</p>
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mejora:

El sistema de gestión integrado sigue mostrando mejoras teniendo en cuenta las necesidades del contexto y los requisitos de las partes interesadas, otras fuentes de mejora se generan por las auditorias internas y externas, las quejas y reclamos de los clientes, las salidas no conformes, el desempeño de los procesos; las mejoras se gestionan de acuerdo al procedimiento (PG-ACYP-004) para la toma de acciones correctivas y de mejora; en su tratamiento se tiene en cuenta la corrección inicial cuando aplica, el uso de metodologías para la identificación de las causas (lluvia de ideas, causa efecto, los cinco porqués), hay una definición del plan de acción, seguimiento y verificación de la eficacia de las acciones; se han gestionado acciones para fortalecer en la infraestructura con las hojas de vida de los equipos nuevos, asegurar el control de los registros de control de consumo de alcohol; en el procedimiento de contratistas se ajusta el control para el recibo a satisfacción del servicio de parte de los proveedores; otras mejoras para uso de luminarias tipo led, el uso de aguas lluvias para el riego de zonas verdes, se mejora en la deñalización del campus de la institución, la creación de un parque al lado de bienestar como punto de encuentro para los estudiantes, hay un fortalecimiento sobresaliente en recurso humano para el bienestar de la comunidad educativa con dos enfermeras, psicólogas y acondicionamiento físico con orientación de profesionales, se fortalece la gestión de archico. La revisión gerencial se hace con frecuencia anual, la actividad se realizó en agosto del 2024 (acta FOR-DI-002), con participación de los líderes de los procesos, se cubre la información de entrada requerida por las normas y su contenido responde a lo evidenciado en los procesos; como parte de la información relacionada se hace referencia al desempeño como institución a nivel local ocupando el primer lugar con 78.6 %, seguida de la alcaldía con el 72.4 %; a nivel de las instituciones de la REDTTU del Valle del Cauca (siete en total) se ocupa el tercer lugar; a nivel del Valle del Cauca entre los 46 establecimientos públicos del orden territorial se ocupa el quinto lugar; a nivel nacional entre las 2,952 entidades públicas del orden territorial que fueron evaluadas con el FURAG se ocupa el puesto 336; para cada dimensión se definirán los correspondientes planes de mejoramiento previo a las recomendaciones que se den en las mesas de trabajo por parte de la Función Pública y seguir mejorando los resultados para el FURAG 2024.

Áreas de preocupación Fase 1:	No aplica.
Conclusiones fase 1 (Seleccionar de la lista desplegable):	
Recomendación de Fase 1:	No Aplica
Fortalezas	
Conocimiento compromiso y liderazgo de la dirección con el sistema de gestión integral.	
Mejoramiento continuo	
Infraestructura Física	

No Conformidades

NCR 1: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	RGC	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 2: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	RGC	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 3: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	RGC	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD					
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)					
NCR 4: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	RGC	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD					
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)					
NCR 5: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	RGC	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					

REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)	

NCR 6: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	RGC	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD					
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)					
NCR 7: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	RGC	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD					

<p style="text-align: center;">NOTA</p>	<p>Las no conformidades detalladas en este documento se abordarán a través del proceso de acción correctiva de la organización, de acuerdo con los requisitos de acción correctiva relevantes del estándar de auditoría, en acciones para evitar que vuelva a ocurrir y se mantengan registros completos.</p> <p>Las acciones correctivas para abordar las principales no conformidades identificadas se llevarán a cabo de inmediato. Nuestro auditor realizará una visita de seguimiento dentro de los 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se puede otorgar o continuar la certificación.</p> <p>Se llevarán a cabo acciones correctivas para abordar las no conformidades menores identificadas y se mantendrán registros con evidencia de apoyo.</p> <p>Las respuestas a las no conformidades pueden ser en copia impresa o electrónicamente usando el NCR en este documento (preferido) y enviadas a la oficina de Certificación de BV.</p> <p>En la próxima visita de auditoría programada, el equipo de auditoría de BV Certification hará un seguimiento de todas las no conformidades identificadas para confirmar la efectividad de las acciones correctivas tomadas y cerrarlas.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación UKAS son realizados bajo el control de gestión de Bureau Veritas Certificación Holding SAS - Sede Reino Unido.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación ONAC son realizados bajo el control de gestión de BVQI Colombia Ltda.</p>
<p style="text-align: center;">NO CONFORMIDADES</p>	<p>La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda.</p> <p>Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.</p> <p>Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado.</p> <p>b. Contenido previsto de la respuesta</p> <p>La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas.</p> <p><u>Corrección</u> Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”.</p> <p><u>Análisis de Causa Raíz</u> Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema. 2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> - acciones para tratar la o las causas raíz. -identificación de los responsable por las acciones -un cronograma (con fechas) para su implementación -siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.
<p>Oportunidades de mejora:</p>	

Uso del Logo:	<p>El equipo de auditoría explicó a la organización durante la reunión de cierre de la auditoría, información pertinente a la política y las pautas de Bureau Veritas para el uso de la marca de certificación BVC. El equipo auditor verificó el uso por parte de la organización del logotipo BVC de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en equipos de exhibición y pantallas de la empresa. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Material POP (Siempre acompañado por el logo de la empresa certificada). <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en cotizaciones y recibos. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en vehículos de la empresa como camiones y vans <input checked="" type="checkbox"/> El logo se utiliza en publicidad corporativa, sitios web, firmas de correo electrónico y redes sociales. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en publicidad estática (Brochures, Folletos, señales de la empresa y banderas). <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en prendas de Vestir (Dotación, incluyendo el número del certificado). <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Papel Membrete de la empresa. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Documentación del Sistema de Gestión certificado.
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Informes de inspección, laboratorio o calibración. Certificados E.j: Certificados de labores o trabajo, certificados de ensayos, certificados de calibración, certificados de competencias, certificados de aprobación de productos, conceptos técnicos, etc. o cualquier documento que evidencie evaluación, conformidad o aprobación. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Contratos y/o Facturas. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza sobre el producto, etiqueta, empaque, manual o ficha técnica de producto <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Tiquetes o boleterías de juegos de azar y/o similares. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Documentación Legal (decretos, resoluciones, etc). <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Placas y Trofeos. <input checked="" type="checkbox"/> La Organización no ha hecho uso de los logos de Organismos de acreditación.
	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> El uso del logo, según lo evaluado previamente se observa en concordancia con el Manual de Uso de la Marca Bureau Veritas Certification. <input type="checkbox"/> El equipo auditor detectó casos de uso indebido del logotipo de BV y los notificó a la organización; también se planteó como una no conformidad sobre el uso del logotipo. <input type="checkbox"/> No Aplica. La organización no hace uso de la Marca de Certificación Bureau Veritas.
Comentarios adicionales sobre uso del logo	Uso adecuado del logo de Bureau Veritas Certification en documentación interna no contractual.

Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría:	No se presentan.
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	No se presentan.
Modificaciones del programa y/o plan de auditoría y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	No se presentan.
Conclusiones:	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión, • La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión. • La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución. • El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión. • A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.
Recomendaciones:	<p>El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros.</p> <p>El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría.</p> <p>El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización.</p> <p><u>Declaración de descargo de responsabilidad:</u> la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoría.</p> <p>Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea (Seleccione del listado desplegable):</p>
ISO.9001.2015	Mantenida.
ISO.14001.2015	Mantenida.
ISO.45001.2018	Mantenida.
0	
0	
<i>Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación</i>	

