



BUREAU
VERITAS

Bureau Veritas Certificación
Certificación de Sistemas de Gestión
Informe de Auditoría de
Re-certificación

ISO.9001.2015 ISO.14001.2015 ISO.45001.2018

Bureau Veritas Certificación

UNIDAD TECNICA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL -UTEDE

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	UNIDAD TECNICA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL -UTEDE					
Dirección	Carrera 12 # 26C- 74, Guadalajara de Buga					
Teléfono No.	(602) 389 60 23	Sitio web	https://utede.edu.co/			
Contrato(s) No(s).	CO-1310-2025					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	Marco Tulio Castaño	Teléfono No.	3124450650			
Dirección e-mail	planeacion@utede.edu.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO.9001.2015	ISO.14001.2015	ISO.45001.2018	0	0	Integrada: <input type="checkbox"/>
Código(s)	37	37	37			
						Combinada: <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de Empleados	32	Nº Turnos:			1	
Tipo de Auditoría	Re-certificación					
Alcance de Auditoría	DISEÑO, CONCEPCIÓN DE UNA FORMACIÓN POR CICLOS Y REFERENCIAL DE COMPETENCIAS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACION SUPERIOR PÚBLICA. Alcance validado en el sitio Carrera 12 # 26C- 74, Guadalajara de Buga y evaluando todos 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:	16/09/2025	Fecha Fin Auditoría fase 2:			20/09/2025	
Próxima visita antes de:	16/09/2026	Duración (días) de la próxima visita:			Pendiente por definir Según Propuesta Comercial / Ver MC	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Nelson Fernando Aguirre			Iniciales líder:	NFA	
Auditor (es) (Miembros de	Alexandra herrera barrantes	Elder Saúl Sierra Almentero			0	
Observador(es) y/o traductor(es):	Adriana Suarez pinzón					
Horario de los Turnos de la Organización	Turno 1: 7:00 AM A 5:00 PM	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.						
Distribución	Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certification					

Resumen de los hallazgos de la auditoria					
No. De No conformidades registradas:		Mayor	0	Menor	2
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?		NO	Duración de la Auditoría Extraordinaria:		N/A
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		Tramitada			
ISO.14001.2015		Tramitada			
ISO.45001.2018		Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias			
0		0			
0		0			
Auditor Líder:		Auditor(es) Miembros del equipo			
Nelson Fernando Aguirre		Elder Saúl Sierra Almentero	0	0	
		Adriana Suarez pinzón	0	0	
		0	0	0	
		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.				
No aplicabilidad:	Aplican todos los requisito de las normas auditadas				
Dirección:	Carrera 12 # 26C- 74, Guadalajara de Buga				
Nombre de Sitio	Dirección	Alcance			
Sitio Principal (HO)	Carrera 12 # 26C- 74, Guadalajara de Buga	DISEÑO, CONCEPCIÓN DE UNA FORMACIÓN POR CICLOS Y REFERENCIAL DE COMPETENCIAS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACION SUPERIOR PÚBLICA.			
0	0	0			

0	0	0			
Acreditación:	ONAC				
Idiomas:	Español				
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):					
<i>Ninguna</i>					

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 auditoria.
- 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.

Objetivos de la auditoría de seguimiento:

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:

- a) Auditorías internas y revisión por la dirección.
- b) Una revisión de las acciones tomadas en las no conformidades identificadas durante la auditoría previa.
- c) Tratamiento de quejas.
- d) Efectividad del sistema de gestión revisando el logro de los objetivos del cliente certificado
- e) Progreso de actividades planeadas enfocadas al mejoramiento continuo
- f) Control operacional continuo
- g) Revisión de cualquier cambio, y
- h) Uso de logo y/o cualquier otra referencia de la certificación.

Objetivos de la auditoría de recertificación:

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.

Esto debe incluir lo siguiente:

- 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.
- b) Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización.
- c) Revisar si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.

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 presentaron No Conformidades en la Auditoría de Seguimiento No. 2 en el año 2024

Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación

No se presentaron No Conformidades en la Auditoría de Seguimiento No. 2 en el año 2024,
No se presentaron No Conformidades en la Auditoría de Seguimiento No. 1 en el año 2023,
No se presentaron No Conformidades en la Auditoría de Recertificación en el año 2022, lo que demuestra eficacia en el SGI y un compromiso en mantener la eficacia y mejora del Sistema de gestión Implementado

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 la Líder del SG, responsable del sistema de gestión integral, desarrollar el plan de auditoría propuesto en la visita de Recertificación; la actividad se desarrolla de forma Mixta en las instalaciones de la organización, con apoyo remoto de un especialista de un auditor acompañante y un monitor de competencias para el auditor acompañante. El plan se cumplió sin contratiempos en los horarios establecidos.

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas

Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
Anny Arenas	SST

Marco Tulio Castaño	Planeacion y Calidad
Gustavo Adolfo Rubio Lozano	Rectoria
Victoria Eugenia Bastidas	Planeacion y Calidad
Leidy Johana Ortiz	Psicologia
Leidy Jojoa	Registro y Control
Sebastián Castaño Guevara	Coordinacion de Red
Viviana Arias Aguirre	Coordinacion de Red
Diana tenorio	Infraestructura
Franklin Alexander Mesías	Control Interno
Maria Edith Marulanda	Taleno Humano

Hallazgos de Auditoria

El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros

La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización.

Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor.

Adecuación de la documentación del sistema de gestión:	<p>La información documentada para apoyar el sistema de gestión integrado. está soportada y administrada en medios físicos y digitales con el apoyo de plataformas tecnológicas (Google Drive); incluye la política y objetivos de gestión integral; los procedimientos para el control de la información documentada, las auditorias internas, las acciones correctivas y de mejora, las salidas no conformes, mapa de procesos, aspectos e impactos ambientales, peligros y riesgos en SST, matrices y demás información para apoyar los procesos (planes, matrices, instructivos, procedimientos, fichas, programas y formatos). El contexto de la organización se mantiene bajo una matriz DOFA; para los grupos de interes en un matriz se evalúan la necesidad y expectativa; teniendo en cuenta esta información se identifican los riesgos y oportunidades y se determina un control para su gestión por los procesos. La información documentada en su estructura y contenido da respuesta a lo requerido por las normas y las actividades del alcance certificado.</p>
--	--

<p>Validación de alcance:</p>	<p>Validacion de Alcance – DISEÑO, CONCEPCIÓN DE UNA FORMACIÓN POR CICLOS Y REFERENCIAL DE COMPETENCIAS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACION SUPERIOR PÚBLICA. Se verifica Procedimiento de Metodología para la Impementacion de Referencial de Competencias para Profesionailziacion Sostenible PE-DRCO-103 V1, con la siguiente trazabilidad del Programa Tecnico Profesional en Procesos Adminiustrativos asi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro Academico- Resolucion No. 19873 del 18 de octubre 2016. Con verificacion en Plataforma SNIES, con codigo 4107, Activo,Codigo SNIES 105900 - Se verifica Acuerdo del Consejo Academico No. 031 del 2022 donde se aprueba de Politica para los cambios en el Diseñ de la Oferta para los cambios en el diseño de la oferta y la demanda de los programas. <p>Se verifica Acuerdo No. 010 de 2025 de Consejo academico, con la siguiente trazabilidad:</p> <p>Alistamiento Pedagogico con fecha del 21 de julio de 2025 con la entega en plataforma de Google Drive de Carpeta de Planeacion pedagogica donde se socializan los entregables academicos. / Programa Tecnico Profesional en Procesos Adminiustrativos que hace ciclo con la tecnologia en gestion empresarial</p> <p>Validacion de Alcance – DISEÑO, CONCEPCIÓN DE UNA FORMACIÓN POR CICLOS Y REFERENCIAL DE COMPETENCIAS, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACION SUPERIOR PÚBLICA. / Se verifica proyecto modelo de integración de la cadena hortofruticula y avícola en Colombia, un pacto para la innovación en capacidades cientificas a traves de bios sostenibles. Linea de investigación; Biotecnología. Financiación: Minciencias, ICESI, Agrosavia, Grupo BIOS, ITA, Hugo Restrepo CIA. Proyecto iniciado en el 2021 y con finalización en el 2026.</p>
<p>Continua Validación de alcance:</p>	<p>Validacion de Alcance SST / Se verifica MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES Código: FOR-MAIRSST- 019 Versión: 2 Fecha: 05/03/2018, asi mismo se Procedimiento de identificacion de peligros y valoracion de riesgos PE-SST 009 v con la siguiente trazabilidad:</p> <p>Actividad / Redes de Conocimiento – Docencia Peligro / psicosocial por Estrés, fatiga muscular, migraña, alteraciones gastrointestinales con evaluacion de riesgo medio con los siguientes controles, asi mismo se verifica el Requisito Legal de la Resolucion 2646 del 2008, con los siguientes Controles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicacion batería del ministerio en cuanto al riesgo psicosocial según los parámetros establecidos en Resolución 2646 de 2008 y Resolución 2764 de 2022 con psicólogo profesional y licencia en SGSST. Se verifica Informe de Evaluacion de los factores de Riesgo Psicosocial / Informe ejecutado por la Profesional CarolD Vanessa Lozano Gomez con Licencia SO No. 0815 del 2021, se verifica informe con fecha de Agosto de 2022. 2. Se Verifica Informe de Encuenta de Clima y Cultura Organizacional con fecha de aplicación 10 de Noviembre de 2023, aplicada a un total de 40 Colaboradores (30% Profesores y 70% administrativos) <p>Se verifica Programa de Vigilancia de Epidemiologica por Riesgos Sicosocial con la Siguiete Trazabilidad:</p> <p>Se verifican Recursos Pedagicos desde el Proceso de Bienestar Institucional en el marco de los proyectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludablemente / Se realizan tamizajes para la poblacion de profesores con fecha de aplicación d 27/06/2025, se verifica dentro de las necesidades del tamizaje se realiza articulacion con el programa de acondicionamiento fisico. Para la Muestra se verifica Profesor Isaac Rengifo con registro de valoracion Inicial y Seguimmiento Usuarios – Centro de Acondionaminto fisico. 2. Apoya (Alertas tempranas y prevencion de la desercion) – Programa dirigido solo a poblacion estudiantil. 3. Baluarte / Programa de Prevencion de violencias y descriminacion para toda la comunidad estudiantil. Asi mismo se verifica Jornada de Sensibilziacion y Psicoeducacion de prevencion de violencias dirigido a Profesores, administrativos y contratistas con fecha del 18 al 20 de Marzo de 2025

<p>Continua Validación de alcance:</p>	<p>Validacion de Alcance Ambiental / Se verifica Matriz de Aspectos Ambiental FOR-MAIRA-001 con la siguiente trazabilidad Procesos Asociada Red de Conocimiento (Red de Transformación Productiva), Actividad – Operación Granja Solar con impacta Ambiental Producción de Energía Limpia / Reducción de emisiones de CO₂</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controles Administrativos - Aplicación de protocolos que permitan su operación de manera segura amigable con el medio ambiente. -Consumo Actual – 180 Kw/h / Mes -Energía AutoGenerada Proyectada – 128.8 Kw/h / Mes con un 66% de Autogeneración <p>Se verifica Cálculo de 33 Ton CO₂ al Año lo que representan 825 Ton CO₂ en los 25 años de vida útil equivalente a 1650 árboles /año.</p> <p>Requisito Legal / Ley 1715 de 2014: Promueve el desarrollo de fuentes no convencionales de energía.</p> <p>Se verifica Aspecto Ambiental de Consumo de Agua con Impacto Ambiental, de Agotamiento del recurso hídrico con Nivel de Significación media, con los siguientes controles</p> <p>Uso de bombillas LED, Reducción del consumo eléctrico, Menor demanda energética. Reducción en impresión/Reutilización de papel para que haya Menor consumo de árboles y Disminución de la deforestación. Ahorro de agua: Menor generación de aguas residuales, Conservación de fuentes hídricas</p> <p>Se verifica Indicador de Consumo de Agua Por Estudiante</p> <p>Se definió línea base determinada que es el promedio de consumo al año 2024=316 m³, se definió meta de disminución del consumo de agua para el año 2025 correspondiente al 4%, el promedio de consumo a agosto del 2025 es de 323 m³. Resultado: Se identifica un aumento en el consumo debido a trabajos de obra y construcciones de los proyectos nuevos institucionales.</p>
<p>No Aplicabilidad de Requisitos (Justificación):</p>	<p>Aplican todos los requisitos</p>
<p>Nivel de Integración: (En caso de una auditoría de sistemas de gestión integrado)</p>	<p>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 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.</p>
<p>Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:</p>	<p>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 institución, 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.</p>

Uso de tecnología de la información y comunicación (TIC) para fines de auditoría/evaluación	
Las TIC utilizadas durante el ejercicio de auditoria fueron eficaces y efectivas:	SI
Comentarios:	<p>Auditoria fue Mixtal, la conexión remota con el experto tecnico se desarrollo sin novedades</p> <p>las Conexiones remotas programadas con la Organización y el Auditor Acompañante no presentaron novedades</p> <p>La Conexión Remota entre la Organizacion y el Auditor lider segun programacion del Plan de Auditoria, no se presento novedad-</p>
Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:	
<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>La Utede, es una Institución Publica 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. La Utede, 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 2024 - 2032 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, politicas 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 las 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 enmienda de las normas para la inclusión del cambio climático como cuestión pertinente al sistema de gestión integral en sus servicios, como tambien a las partes interesadas, está integrada al sistema teniendo en cuenta que la organización está certificada en la ISO 14001: 2015 y se tienen necesidades y expectativas a nivel del cambio climatico y de requisitos legales a cumplir con las entes de control. La actividad se llevo a cabo de forma mixta desde las instalaciones de la institución; los responsables atendieron la auditoría desde sus puestos de trabajo.</p>

<p>Gestión del cambio en el Sistema de gestión</p>	<p>Se verifica Procedimiento de Gestion del Cambio PLC-SIGCT-012 con la siguiente trazabilidad:</p> <p>Proyecto “Implementación del Referencial de Competencias para Profesionalización Sostenible y Diseño Modular Basado en Competencias en toda la oferta académica de UTEDE”</p> <p>La Unidad Técnica para el Desarrollo Profesional (UTEDE) implementará de manera integral el Método sistémico que complementa el modelo de; Referencial de Competencias para Profesionalización Sostenible, transformando el diseño curricular de todos sus programas académicos. Este cambio implica la transición desde un modelo educativo cualitativo por módulos de acción basado en identificación de técnicas, actividades y tareas, estructurado en ciclos secuenciales que integran la episteme técnica institucional. El cambio abarca la implementación de técnicas agrupadas por procesos, la consolidación de competencias mediante matriz de Ishikawa, y la estructuración de ciclos formativos distribuidos en los tres niveles de formación (técnico, tecnológico y universitario).</p> <p>Este cambio permitirá mejorar significativamente la pertinencia formativa, asegurar la coherencia epistemológica de los programas académicos, facilitar la movilidad estudiantil y profesional, establecer trayectorias formativas flexibles mediante micro-certificaciones, y fortalecer la articulación con el sector productivo. Además, garantizará la alineación con el Marco Nacional de Cualificaciones (MNC) y la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE), posicionando a UTEDE como referente en educación técnica y tecnológica basada en competencias.</p> <p>Con fecha de Inicio el 01/10/2024, se identifican dentro de los elementos mas significativos, la identificación de riesgos y referentes normativos</p>
<p>Gestión de las quejas y reclamos de la empresa auditada</p>	<p>En el marco de la Ley 1474 del 2011 del estatuto anticorrupcion, Se verifica Plataforma UTEDE https://utede.edu.co/contacto/pqrsd/index.php con la siguiente trazabilidad</p> <p>Peticion No. 79 del Señor Aldemar Vargas Medina “Egresado de Tecnico Profesional en Gestion Ambiental” con la siguiente peticion Por favor requiero una certificación donde se evidencie cada semestre aprobado de las 2 carreras técnicas que estudié en esta institución. Técnico profesional en gestión ambiental y Técnico profesional en Gestión Empresarial. con radicacion del 07/10/2024 con asignacion del 08/10/2024 y respuesta al egresado el dia 16/10/2024.</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, 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; y adopción de paneles solares para regeneración de energía para el campus universitario. 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.

Requisitos Legales / Ley 1715 de 2014: Promueve el desarrollo de fuentes no convencionales de energía., Ley 697 de 2001: Promoción del uso racional y eficiente de la energía. Resolución 762 de 2022: Establece los límites permisibles de emisiones para fuentes móviles. Ley 99 de 1993: Promueve el uso racional de recursos naturales. Resolución 2184 de 2019: Clasificación de residuos, incluyendo papel y cartón. Ley 373 de 1997 sobre el Programa para el Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA). Aplicación batería del ministerio en cuanto al riesgo psicosocial según los parámetros establecidos en la Resolución 2646 de 2008 y Resolución 2764 de 2022, Resolución 1401 del 2007 - Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo, Resolución 2346 del 2007 - Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. Resolución 2646 del 2008 - Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Resolución 652 del 2012 - Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dan otras disposiciones. Resolución 0312 del 2019 - Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Decreto 1072 del 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

Estructura Organizacional / Se cuenta con organigrama (estructura orgánica) establecido a través de la resolución rectoral N° 3869 del 12/06/2024, manual de cargo funciones y competencias laborales y comportamentales establecido bajo resolución N° 3869 de junio 12 de 2024, procedimiento de selección y contratación de personal con código PE-GTH-045, versión: 5.

Se cuenta con Proyecto Educativo Institucional (PEI) 2024-2032, aprobado por resolución rectoral acuerdo 007 del 17/04/2024. Dentro del mismo se verifica distribución de planta docente requerida para tiempo completo y medio tiempo, que cuenten con formación en niveles de pregrado, especialización, maestría y doctorado.

Continúa planificación:

Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos / Se verifica MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES Código: FOR-MAIRSST- 019/ Versión: 2 Fecha: 05/03/2018, así mismo se Procedimiento de identificación de peligros y valoración de riesgos PE-SST-009 v con la siguiente trazabilidad: Actividad / Redes de Conocimiento – Docencia, Peligro / psicosocial por Estrés, fatiga muscular, migraña, alteraciones gastrointestinales con evaluación de riesgo medio con los siguientes controles, así mismo se verifica el Requisito Legal de la Resolución 2646 del 2008, con los siguientes Controles: 1. Aplicación batería del ministerio en cuanto al riesgo psicosocial según los parámetros establecidos en la Resolución 2646 de 2008 y Resolución 2764 de 2022 con psicólogo profesional y licencia en SGSST. Se verifica Informe de Evaluación de los factores de Riesgo Psicosocial / Informe ejecutado por la Profesional Carol D Vanessa Lozano Gomez con Licencia SO No. 0815 del 2021, se verifica informe con fecha de Agosto de 2022. / 2. Se Verifica Informe de Encuesta de Clima y Cultura Organizacional con fecha de aplicación 10 de Noviembre de 2023, aplicada a un total de 40 Colaboradores (30% Profesores y 70% administrativos). Se verifica Programa de Vigilancia de Epidemiológica por Riesgos Sicosocial con la Siguiete Trazabilidad: Se verifican Recursos Pedagógicos desde el Proceso de Bienestar Institucional en el marco de los proyectos: 1. Saludablemente / Se realizan tamizajes para la población de profesores con fecha de aplicación del 27/06/2025, se verifica dentro de las necesidades del tamizaje se realiza articulación con el programa de acondicionamiento físico. Para la Muestra se verifica Profesor Isaac Rengifo con registro de valoración Inicial y Seguimiento Usuarios – Centro de Acondicionamiento físico. 2. Apoya (Alertas tempranas y prevención de la deserción) – Programa dirigido solo a población estudiantil. 3. Baluarte / Programa de Prevención de violencias y discriminación para toda la comunidad estudiantil. Así mismo se verifica Jornada de Sensibilización y Psicoeducación de prevención de violencias dirigido a Profesores, administrativos y contratistas con fecha del 18 al 20 de Marzo de 2025.

Identificación de Aspectos y valoración de impactos / Se verifica Matriz de Aspectos Ambiental FOR-MAIRA-001 con la siguiente trazabilidad: Procesos Asociada Red de Conocimiento (Red de Transformación Productiva). Actividad – Operación Granja Solar con impacto Ambiental Producción de Energía Limpia / Reducción de emisiones de CO₂. - Controles Administrativos - Aplicación de protocolos que permitan su operación de manera segura y amigable con el medio ambiente. - Consumo Actual – 180 Kwh / Mes. Energía AutoGenerada Proyectada – 128.8 Kwh / Mes con un 66% de Autogeneración. Se verifica Cálculo de 33 Ton Co2 al Año lo que representan 825 Ton Co2 en los 25 años de vida útil equivalente a 1650 árboles /año. Requisito Legal Ley 1715 de 2014: Promueve el desarrollo de fuentes no convencionales de energía.

Ciclo de Vida del Servicio / La Organización ha determinada s ciclo de vida desde la metodología de identificación de aspectos y evaluación de impactos a través de la Matriz de Aspectos e Impactos FOR-MAIRA-001, así mismo ha determinado dentro de la matriz, para cada uno de los aspectos ambientales su etapa dentro del ciclo (Ciclo de entrada – asociado a las entradas de materia prima, material de empaque y otros provenientes de recursos naturales no renovables, ciclo de consumo – relacionado con el consumo de recursos naturales y generación de residuos y vertimientos. Para todas las etapas se evidencian controles operacionales relacionados con los aspectos gerados en cada parte del ciclo.

Plan de Emergencias / Se verifica Procedimiento de Plan de Emergencias PEM-SIGCT-011 con revisión del Análisis de vulnerabilidad con trazabilidad de la Vulnerabilidad de Explosión por acumulación de Gas Natural con nivel medio. Se verifica Registro de Verificación y evaluación de Simulacro de Emergencia con fecha del 11 de Noviembre de 2024, así mismo se verifica documento de Guía de actuación en caso de Sismo. Anexo 6 PONS 6.

<p>Implementación y operación:</p>	<p>Determinacion Requisitos del Cliente / Para la Muestra se verifica Programa profesional en Agronegocios, se verifica Caracterizacion del Ministerio con Documento del Programa codigo SNIES No. 107951, con Resolucion Nivel Academico pregrado, Modalidad Presencial, Nivel de Formacion Univerditaria, numerod e creditos 69, duracion 4 Semestres / Profesional en Agonegocios. Costo de la Matricula \$ 2.135.250- Se verifica Proceso del Estudiante Brenda Stefania Rodriguez Corrales PPT No. 4629254. Se verifica Plataforma de Matriculas SIEC, Matricula para el decimo semestre, con la Validacion de la siguiente informacion: / Pruebas Saber11 , Certificado del Sisben. Acta de Grado y Bachiller, Resultados Academicos Tecnico Profesional, Estudiante Cubierta por Politica de Gratuidad a traves del Decreto 2271 de 2023 (Ok), Derechos Pecuniarios Vigente Matricula Financiera 2025 B \$ 135.233 / Se verifica Documento de derechos pecuniarios, a traves del Acuerdo No. 016 de 2024. De Noviembre 06 2024</p> <p>Control de la Produccion / Alistamiento Pedagogico con fecha del 21 de julio de 2025 con la entrega en plataforma de Google Drive de Carpeta de Planeacion pedagogica donde se socializan los entregables academicos. / Programa Tecnico Profesional en Procesos Administrativos que hace ciclo con la tecnologia en gestion empresarial. Muestra Ciclo II, Matematica para adminiistradores, - Logistica de Abastecimiento, Investigacion Descriptiva, Herramientas de planeacion, Gestion de Proyectos, Admonistracion de capotal de trabajo. Muestra Modulo Gestion de Proyectos con los siguientes instrumentos. Syllabus con fecha del 19/01/2024 V5, - Docente Orientador / Karen Loaiza, Unidad de Competencia 1 / Analizar el conteto de la situacion a mejorar, actividad o megocio para evaluar en la realizacion del proyecto y el espiritu emprendedor. La manera de Evaluar la actividad se realiza a traves de elaboracion de Trabajo escrito bajo rquerimiento de Profesor donde se plaame la Plnifiacion y elaboracion de un proyecto. Guia de Actividad del Modulo – Gestion de Proyectos Codigo 1152 de la red de agregacion de valor Pr+eiolo 2025 b , Se verifica Plataforma Moodle donde se presenta los entegables de formacion para la muestra Karol Dahiana Cardona con revision de trabajos asi: Con presentacion de metodos de gestion de Proyectos. Se verifica Evaluacion de la Docente Karen Loaiza con una evaluacion 9.8 a traves de la evaluacion de satisfaccion del Estudiante para la vigencia 2025^a</p> <p>Compras / Se cuenta con procedimiento para la compra de bienes y servicios con código: PE-SG-032, versión: 5. Donde se relaciona el proceso de compras que realiza la institución para la adquisición de productos y servicios. La contratación de los servicios de menor cuantía, que corresponde a menos de 28 salarios mínimos, se realiza con base al Estatuto General de Contratación, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales de la función pública. Proveedor: Servicios integrales y preventivos en salud S.A. (Sipresalud). PRODUCTO Y/O SERVICIO: Exámenes y evaluación médica ocupacional de ingreso y egreso al personal de la institución. ORDEN DE COMPRA: N° SERV 1872 del 13/11/2024. LICENCIA SST MÉDICO OCUPACIONAL: Diana Marcela Casilimas Hernández, con licencia N° 883 del 29/04/2021, expedida por la Secretaría de Salud de Risaralda. HABILITACIÓN EN SALUD A LA ENTIDAD: Resolución N° 1.220.54 N° 0152 de 08/02/2023, expedida por la Secretaría de Salud del Valle del Cauca. CUSTODIA DE HISTORIA CLÍNICA: Fecha 25/03/2025. EVALUACIÓN: No aplica por ser de término de menor cuantía. CONFORMIDAD DEL SERVICIO: Formato de recibo a conformidad de prestación de servicio, con FOR-GFR-017, versión: 1, con fecha de aceptación 21/11/2024. Proveedor: Distribuidora y papelería única Ltda.</p> <p>PRODUCTO Y/O SERVICIO: Suministro de papelería. Se toma algunas muestras: (Resma de papel reprograg tamaño carta cantidad 70, sobre de manila tamaño oficio 200, sobre de manila tamaño carta 200). ORDEN DE COMPRA: N° BIEN 780 del 04/08/2025. EVALUACIÓN: No aplica por ser de término de menor cuantía. CONFORMIDAD DEL PRODUCTO: Formato recibido de bienes oficina de almacén, con FOR-GFR-016, versión: 2 de fecha 21/11/2024, con fecha de aceptación 12/08/2025.</p> <p>Diseño / Se verifica Procedimiento de Metodologia para la Impementacion de Referencial de Competencias para Profesionailziacion Sostenible PE-DRCO-103 V1, con la siguiente trazabilidad del Programa Tecnico Profesional en Procesos Administrativos asi: Registro Academico- Resolucion No. 19873 del 18 de octubre 2016. Con verificacion en Plataforma SNIES, con codigo 4107, Activo, Codigo SNIES 105900 - Se verifica Acuerdo del Consejo Academico No. 031 del 2022 donde se aprueba de Politica para los cambios en el Diseño de la Oferta para los cambios en el diseño de la oferta y la demanda de los programas. Entradas / - Se verifica Documento del PIB (Plan Institucional de Desarrollo) con Necesidades de formacion de acuerdo a las necesidades del Contexto y Alineacion con linea estretegica Constructores de Comunidad Local, para ello se verifica MEPS- 43. Estudios de nuevos yacimientos de empleo, NYE, desde inteligencia artificial, para sectores de: Turismo - Admón de negocios - Agronegocios - Digital - Diseño web-</p>
<p>Continúa implementación y operación:</p>	<p>Accidentalidad e Investigacion AT / Enfermedad Laboral / Se verifica Procedimiento de Investigacion de accientes PE-SST-005 V2 con la siguiente trazabilidad: Se verifica Reporte de la ARL Positiva con periodo de revision del 2024 asi:</p> <p>-AT / 0 Accientes de Trabajo / EL / 0 Enfermedad Laboral 2025 con corte al 16/09/2025</p> <p>AT / 2 Accidentes de Trabajo / EL / 0 Enfemedad Laboral</p> <p>Se verifica Accidentalidad vigencia 2025 del Señor Fernando Argaez – Soporte Tecnico / Furat, fecha del AT el 26/07/2025 con reporte el mismo dia. - Reporte a la IPS el 26/07/2025, Investigacion del Accidente con fecha del no se eidencian las firmas del equipo investigasdor (Miembro del Copasst, Jefe Inmediato y Representante Legal)</p> <p>El copasst fue conformado a traves de Acta de constitución del COPASST / Se realiza entrevista con la Señora Lina Marcela Ceballos Representante de los trabajadores y se realiza trazabilidad sobre aspectos del Copasst asi: Acta de Conformación – resolución de Rectoría No. 4256 de 2024 pr la cual se conforma el COPASST en la UTEDE para la vigencia 2024 – 2026 con la siguiente distribución de seleccionados. / Representantes de los Trabajadores / Lina Marcela Ceballos Calle – Principal / - María Alejandra Muñoz Suplente / Representantes del Empleador / Diana Marcela Tenorio Vasco – Principal / María Edith Marulanda. Socialización de Funciones al Equipo del Copasst, a través del Acta De Copasst del 8/11/2024 con la asignación de roles y responsabilidades / Capacitación en curso de 50 horas de: Lina Marela Ceballos del 29/04/2025 / Diana Marcela Tenorio del 29/04/2025</p>

Seguimiento y medición:

Gestion Metrologia / Se cuenta con procedimiento para mantenimiento institucionales con código: MM-SIGCT-001, versión: 2. Se verifica ficha técnica de equipos y maquinaria, a través del formato seguimiento a equipos y maquinaria con código: FOR-GIA-001, versión: 2. NOMBRE DEL EQUIPO: Spray Dryer (secador por aspersión); TIPO: Máquina. Se verifica formato solicitud servicio de mantenimiento con código: FOR-GIA-005, versión: 2. NOMBRE DEL EQUIPO: Spray Dryer. UBICACIÓN DEL EQUIPO: Laboratorio de agroindustria y de análisis de alimentos. FECHA DE EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO: 28/08/2025. CERTIFICACIÓN DE CALIBRACIÓN: Fecha 28/08/2025. ACTIVIDADES REALIZADAS: Calibración y mantenimiento del monitor PLC, corrección de fallas en sistema eléctrico y electrónico. Mantenimiento preventivo parcial

Seguimiento y Medicion / Se verifica Indicador de Productos de Investigacion con una meta de 67 Productos / Año y un comportamiento 49% on corte a Junio 2025.

Al verificar el Indicador de Frecuencia de accidentalidad para la vigencia 2025 no se identifica meta ni seguimiento del indicador / La formulacion no es la establecida por la res 0312 del 2019, asi mismo no se cuenta con la definicion del indicador de severidad según res 0312 del 2019

Se verifica indicador de Reportes Exigidos por Snies con una meta 100% y un cumplimiento del 100%, para la muestra Informe de Matriculao Vigencia 2025B, con fecha de reporte del 18 de julio 2025, a través de plataforma de SNIES.

Se verifica indicador de desempeño del Profesor con una meta de 80% asociado al IDP (Indice de Desempeño Profesor) y un comportamiento promedio acumulado para el segundo semestre de 2025^a de 149% y un proyectado de 50 Puntos

Se verifica Calculo de 33 Ton Co2 al Año lo que representan 825 Ton Co2 en los 25 años de vida util equivalente a 1650 arboles /año.

Se realiza entrevista con Anny Arenas Lopez encargada del monitoreo de salud de los trabajadores con verificacion del Programa de Vigilancia de Epidemiologica por Riesgos Sicosocial con la Siguiete Trazabilidad: Se verifican Recursos Pedagcicos desde el Proceso de Bienestar Institucional en el marco de los proyectos: 1. Saludablemente / Se realizan tamizajes para la poblacion de profesores con fecha de aplicación del 27/06/2025, se verifica dentro de las necesidades del tamizaje se realiza articulacion con el programa de acondicionamiento fisico. Para la Muestra se verifica Profesor Isaac Rengifo con registro de valoracion Incial y Seguimimiento Usuarios – Centro de Acondicionaminto fisico. 2. Apoya (Alertas tempranas y prevencion de la desercion) – Programa dirigido solo a poblacion estudiantil.

Producto No Conforme / Se verifica Procedimiento de Control de Servicio No Conforme PPG-CSNC-002, con identificacion de Servicios No Conformes por Etapa: Ciclo de Estudiantes, Ciclo del Docente, Para la Muestra se verifica Accion Correctiva como mecanismo de solucionar la Salida de Perdida de Categorizacion. Asi mismo se verifica registro de reporte de No conformidad asi: Se ha identificado la pérdida de categorización de los grupos de investigación institucionales en la convocatoria 894 de 2023 de Minciencias, así como la pérdida de acceso a la plataforma INSTITULAC (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES) para el reporte de productos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación.

Mejora:

No Conformidad / Accion Correctiva / Para la Muestra se verifica Accion Correctiva como mecanismo de solucionar la Salida de Pérdida de Categorización. Así mismo se verifica registro de reporte de No conformidad así: Se ha identificado la pérdida de categorización de los grupos de investigación institucionales en la convocatoria 894 de 2023 de Minciencias, así como la pérdida de acceso a la plataforma INSTITULAC (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES) para el reporte de productos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación.

Revision Por la Direccion / Se verifica documento de revision por la direccion, actividad ejecutada el dia 08/09/2025, se verifica que contienen todas las entradas y salidas exigidas por cada norma que hace parte del alcance de auditoria, para la muestra se verifica: Oportunidades de Mejora como resultado de la revision / - Dar continuidad a la gestión del riesgo ambiental y aplicar el enfoque integral en HSEQ. - Dar continuidad a la gestión legal que permita cumplimiento de la normatividad que aplica a la Institución. - Dar continuidad a los proyectos que permiten cumplir con la enmienda de cambio climático: Canalización de aguas lluvias por escorrentía; Construcciones bajo norma técnica de sismo resistencia NSR-10; Cambio de luminarias incandescentes, por LED; Gestión integral de los residuos solidos; Granja solar fotovoltaica para el campus universitario; Participación y empoderamiento de la comunidad académica en el cuidado del medio ambiente; realización de trabajos de grado en beneficio del medio ambiente. - Dar continuidad a la realización de simulacros. - Mejora en el seguimiento al comportamiento de indicadores. Así mismo se realiza entrevista con el Señor Rector / Gerente Responsable Legal del SG SST, donde se evidencia el liderazgo y compromiso con el SG-SST, así: Se verifica Reunión mensual de comité de junta directiva con trazabilidad de la revisión de la accidentalidad y los posibles incidentes asociados a las operaciones del negocio de manera que se monitorea desde comité de junta directiva entre otros temas el cumplimiento de los temas relacionados con la Salud y Seguridad de los Colaboradores.

Auditoria Interna / Para dar cumplimiento a la Gestión de evaluación y control, además de considerar del proceso de gestión de control interno, la UTEDÉ dispone del procedimiento para auditorías internas PR-AUI-003 que establece los lineamientos y metodologías a seguir para la planeación, ejecución y seguimiento al Programa de Auditorías Internas, y evidenciar la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad SIAC disponiendo para aplicación de un equipo de auditores. Para la Muestra se verifica: - Programa de Auditoria 2025 - Plan de Auditoria 2025 con trazabilidad sobre lista de chequeo del proceso de Red de Transformacion Productiva; se verifica auditoria pertinente y completa con los requisito aplicables en los criterios de auditoria definidos. - Informa de auditoria Interna con fecha de ejecucion del 30 de Julio al 01 de agosto de 2025 - Competencia del equipo auditor (Marco tulio castaño mejía, Victoria e. bastidas guzmán y Franklin alexander mesías fernandez) Ok

Mejora Continua / 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 del Campus Universitaria, se pudo comprobar en recorrido las instalaciones de los Talleres y los laboratorios para los escenarios de practica lo que esta permitiendo el cumplimiento de la Mision y del Proyecto Educativo Institucional.

Áreas de preocupación Fase 1:	No Aplica
Conclusiones fase 1 (Seleccionar de la lista desplegable):	El equipo de auditoría ha evaluado el Sistema de Gestión de la organización y encuentra que el sistema es capaz de alcanzar los objetivos previstos en relación a la norma auditada.
Recomendación de Fase 1:	Sobre la base de la auditoría de Etapa 1 realizada y la evaluación de su nivel de preparación, el equipo auditor opina que la organización puede:
	No Aplica
Fortalezas	
Infraestructura del Campus Universitario lo que esta asegurando el cumplimiento de la promesa de valor y la orientacion pedagogica de la Organización	
El Estilo de direccion en cabeza de la Rectoria, lo que esta permitiendo impacto social y el cierre de brechas en las poblaciones atendidas.	

No Conformidades					
NCR 1: (numeral de la norma)	8,1	Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	ISO.45001.2018
Área: (Proceso)	Gestión SST				
Clasificación:	Menor				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Planificación y control operativo				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	La organización no mantuvo los procesos necesarios para cumplir los requisitos del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.				
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)	<p>Al realizar Trazabilidad de los Perfiles.</p> <p>Profesores / Gustavo Adolfo Ossa con fecha de examen de ingreso del 10/03/2025 / apto para el cargo, Julian David Buitrago con fecha de examen de ingreso del 10/03/2025 / apto para el cargo, Administrativo / Sandra Milena Martinez con fecha de examen de ingreso del 27/05/2025 / apto para el cargo. Se verifica documento de Profesiograma con la Siguiete Trazabilidad: No se evidencia para los Exámenes ocupacionales evidencias de realizacion de coprologico, Serologia, koh de uñas, frotis de garganta, Test psicologico Cada 3 años. (Ingreso)</p> <p>Se considera No Conformidad menor por ser un incumplimiento parcial de la Norma</p>				
NCR 2: (numeral de la norma)	9.1.1	Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	ISO.45001.2018
Área: (Proceso)	Gestión SST				
Clasificación:	Menor				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	General				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	La organización no mantuvo procesos para el seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño.				

<p>EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)</p>	<p>Al verificar el Indicador de Frecuencia de accidentalidad para la vigencia 2025 no se identifica meta ni seguimiento del indicador / La formulacion no es la establecida por la res 0312 del 2019, asi mismo no se cuenta con la definicion del indicador de severidad según res 0312 del 2019</p> <p>Se considera No Conformidad menor por ser un incumplimiento parcial de la Norma</p>				
<p>NCR 3: (numeral de la norma)</p>		<p>Auditor: (3 iniciales- mayúscula)</p>	<p>NFA</p>	<p>Norma(s):</p>	
<p>Área: (Proceso)</p>					
<p>Clasificación:</p>					
<p>NCR 4: (numeral de la norma)</p>		<p>Auditor: (3 iniciales- mayúscula)</p>	<p>NFA</p>	<p>Norma(s):</p>	
<p>Área: (Proceso)</p>					
<p>Clasificación:</p>					
<p>NCR 5: (numeral de la norma)</p>		<p>Auditor: (3 iniciales- mayúscula)</p>	<p>NFA</p>	<p>Norma(s):</p>	
<p>Área: (Proceso)</p>					
<p>Clasificación:</p>					

NCR 6: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 7: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 8: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 9: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 10: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 11: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 12: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 13: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					

NCR 14: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 15: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 16: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 17: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 18: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 19: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 20: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	NFA	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					

<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></p> <p>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></p> <p>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> <p>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.</p> <p>2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir:</p> <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 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	Sin Comentarios

Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría:	Sin Obstaculos
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	Ninguna
Modificaciones del programa y/o plan de auditoría y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	Ninguna
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	Tramitada
ISO.14001.2015	Tramitada
ISO.45001.2018	Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias
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>	