

No. Contrato

CS-SO-2016-
0067
seguimiento. CS-

Nombre de la Organización

INSTITUTO TÉCNICO AGRÍCOLA - ITA DE
BUGA



Bureau Veritas Certificación

Certificación de Sistemas de Gestión

Informe Auditoría de

Visita de Seguimiento 2
ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2009, NTCGP
1000:2009

Bureau Veritas Certificación

INSTITUTO TÉCNICO AGRÍCOLA - ITA DE BUGA

Revisión	Comentario de los cambios	Revisó	Aprobó	Fecha
1	Se crea una herramienta de auditoría en formato Excel con la estructura de los formatos del BMS	ATORO	ATORO	01/06/2015
2	Se incorporan mejoras en interacción de los formatos y se corrigieron errores de la primera versión	ATORO	ATORO	01/09/2015
3	Se continúa mejorando los formatos en la interacción con la herramienta y se incluyen nuevas normas para ser auditadas con acreditación ONAC	ATORO	ATORO	01/03/2016
4	Se actualiza el RFC de acuerdo a lineamiento del BMS Bureau Veritas	ATORO	ATORO	28/10/2016
5	Mejora en funcionamiento de formatos	ATORO	ATORO	02/02/2017
6	Mejora en funcionamiento de formatos	ATORO	ATORO	10/04/2017
7	Se actualiza formato de NC, programa de auditoría, mejoras en la Herramienta.	ATORO	ATORO	10/07/2017
8	Se incluye en la herramienta de auditoría ISO 39001:2012	ATORO	ATORO	12/03/2018
9	Se incluyen los criterios de auditoría - los documentos del sistema de gestión del cliente	MPR	CPC	16/08/2018

Confidencial

BVQI Colombia Ltda.

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	INSTITUTO TÉCNICO AGRÍCOLA - ITA DE BUGA					
Dirección	Carrera 12 N° 26 C – 74, Guadalajara de Buga					
Teléfono No.	57-2-2287544 / 3155567886			Fax No.		
Página Web	www.ita.edu.co, rector@ita.edu.co					
Contrato(s) No(s).	CS-SO-2016-0067 seguimiento, CS-SO-2018-0103 transición					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	María Victoria Cruz, Coordinador Calidad Integral		Teléfono No.		57-2-2287544 / 3155567886	
Dirección e-mail	calidadintegral@ita.edu.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO 9001:2015	ISO 14001:2015	OHSAS 1800:2007	NTCGP 1000:2009	0	Integrada <input checked="" type="checkbox"/>
Código(s)	37	37	5	37		Combinada <input type="checkbox"/>
N° de Empleados	27		N° Turnos		1	
Tipo de Auditoría	Visita de Seguimiento 2					
Alcance de Auditoría	Se realiza la auditoria de la transición del SGC y SGA, a los requisitos de la ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, y la visita de segundo seguimiento del SGSST y de la NTCGP 1000:2009, a los procesos; Mejora continua (G. Calidad, G Ambiental). Talento Humano, subproceso SST. Gestión de la extensión y proyección social. Bienestar Institucional. Gestión tecnológica de la información. Relaciones internacionales, alianzas y movilidad. Docencia y redes de conocimiento. Secretaria General, Gestión de la Investigación, Liderazgo.					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	No aplica		Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:		No aplica	
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	21/08/2018		Fecha Fin Auditoría fase 2:		24/08/2018	
Próxima visita antes de:	19/08/2019		Duración (días) de la próxima visita:		6.5 días	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Carlos Mora - CMB			Iniciales líder:	CMB	
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	No aplica		0	0	0	0
	0		0	0	0	0
Especialista	No aplica					
Horario de los Turnos	08:00 a 17:30					
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 Certificación					

Resumen de los hallazgos de la auditoria				
No. De No conformidades registradas:	Mayores:	0	Menores:	0
¿Se requiere una Auditoria Extraordinaria?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Duración de la Auditoria Extraordinaria:	No aplica	día(s)
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:	Inicio:	No aplica	Final:	No aplica
Observaciones auditoria extraordinaria:	No aplica			
Recomendación del equipo Líder				
Normas (s)	Recomendación			
ISO 9001:2015	Se recomienda otorgar la transición del SIG a los requisitos de las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, al hallar conformidad con los requisitos. No se levantaron hallazgos de no conformidad			
ISO 14001:2015				
OHSAS 1800:2007				
NTCGP 1000:2009				
0				
Equipo Líder (1):	Auditor (es) Miembros del equipo			
Carlos Mora - CMB	No aplica	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
	0	0	0	0
Alcance de Certificación (declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio) Sitio principal:				
DISEÑO, FORMACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EDUCACIÓN SUPERIOR, EN LOS NIVELES DE TÉCNICA PROFESIONAL Y TECNOLOGIA Sin exclusiones				
Alcance Sitio 1:	No aplica			
Alcance Sitio 2:	No aplica			
Para ISO 27001 indique declaración de aplicabilidad, numero de versión y fecha:	No aplica			
El documento de existencia legal concuerda con la dirección y nombre de la empresa:	<input checked="" type="checkbox"/>	El objeto social tiene relación con el alcance del Sistema de Gestión.	<input checked="" type="checkbox"/>	

<p>Comentarios de la revisión del documento de existencia legal:</p>	<p>Se evidencio el CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL emitido por el Ministerio de Educación, certifica: El subdirector (e) de inspección y vigilancia del Viceministerio de educación superior en cumplimiento de las funciones atribuidas por el Decreto 5012 de 2009 y la resolución 15927 de 2017, Certifica RI051772017</p> <p>El/(la) INSTITUTO TECNICO AGRICOLA ITA (Código: 4107), con domicilio en Guadalajara de Buga, es una institución de educación superior OFICIAL y su carácter académico es el de Técnica Profesional, creada mediante Decreto número 6 0 3 d e 3/14/1966, expedido(a) por Gobierno Nacional..</p> <p>Que el Instituto Técnico Agrícola, es un Establecimiento Publico, incorporado al Municipio de Guadalajara de Buga, mediante Acuerdo 054 del 19 de octubre de 2006, expedido por el Concejo Municipal.</p> <p>INSTITUTO TECNICO AGRICOLA ITA GUADALAJARA DE BUGA (Código 4107)</p> <p>Esta institución de educación superior está sujeta a la inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional.</p> <p>El presente documento electrónico tiene validez conforme a lo dispuesto en la Ley 527 de 1999 y las demás normas que los complementen, modifiquen o reemplacen. Para verificar la autenticidad del presente certificado o ver el documento electrónico, ingrese a https://vumen.mineducacion.gov.co/VUMEN/, Consultar Certificado y digite el número de certificado.</p> <p>Se expide la presente certificación en Bogotá D.C. a los 11 días del mes de Octubre de 2017, por solicitud de INSTITUTO TECNICO</p> <p>También se observa el RUT N° 800124023-4, que identifica el nombre Instituto Tecnológico Agrícola de Buga, dirección Carrera 12 N° 26 C – 74 Buga. Correo electrónico rectoria@ita.edu.co</p> <p>Actividad principal 8541 fecha de inicio de actividad 1999-04-07</p> <p>Se concluye en la revisión de documentos legales, el texto es igual y coherente con el nombre y dirección de los certificados.</p> <p>NOTA DE ACLARACIÓN DE LA DIRECCIÓN: La dirección de los anteriores certificados es: Carrera 13 calle 26 C, esquina, Guadalajara de Buga.</p> <p>La actual dirección como esta documentada en el RUT es: Carrera 12 N° 26 C – 74. Guadalajara de Buga. Fecha del RUT: 2017-10-17</p> <p>Se recibo la información referente a la calle que abrio el municipio y asigno en su nomenclatura la dirección del RUT.</p> <p>El Ministerio de educación Nacional, emite el certificado de existencia y representacion legal, que solo identifica como domicilio en GUADALAJARA DE BUGA. DECRETO 5012 DE 2009 Y LA RESOLUCIÓN 15927 de 2017</p> <p>RL051772017.</p> <p>Se comunicó la inquietud a la asesora de calidad integral, de la Inquietud generada en la revisión técnica. Quedo en que enviará a Bureau Veritas Bogotá, un documento, y el 2 de noviembre de 2018, enviará el soporte de la dirección del RUT</p>				
<p>Acreditación:</p>	<p>O.N.A.C.</p>				
<p>Nº de Certificados requeridos:</p>	<p>2</p>				
<p>Idiomas:</p>	<p>Español</p>				
<p>Motivo para emitir el Certificado:</p>	<p>Conformidad con los requisitos de la ISO 9001:2015 e ISO 1400:2015</p>				
<p>Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):</p>					
<p>NOTA DE ACLARACIÓN DE LA DIRECCIÓN: La dirección de los anteriores certificados es: Carrera 13 calle 26 C, esquina, Guadalajara de Buga.</p> <p>La actual dirección como esta documentada en el RUT es: Carrera 12 N° 26 C – 74. Guadalajara de Buga. Fecha del RUT: 2017-10-17</p> <p>Se recibo la información referente a la calle que abrio el municipio y asigno en su nomenclatura la dirección del RUT.</p> <p>El Ministerio de educación Nacional, emite el certificado de existencia y representacion legal, que solo identifica como domicilio en GUADALAJARA DE BUGA. DECRETO 5012 DE 2009 Y LA RESOLUCIÓN 15927 de 2017</p> <p>RL051772017.</p> <p>Se comunicó la inquietud a la asesora de calidad integral, de la Inquietud generada en la revisión técnica. Quedo en que enviará a Bureau Veritas Bogotá, un documento, y el 2 de noviembre de 2018, enviará el soporte de la dirección del RUT.</p>					

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~~

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.

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	2
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	0	Menores	2
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	0	Menores	0
Las conclusiones de la revisión de las NC inmediatamente anteriores son:	SE CONCLUYE EN LA EFECTIVIDAD DE LOS PLANES DE ACCIÓN PARA EVITAR LA REINICIDENCIA DE LOS HALLAZGOS DE NO COFORMIDAD AL ELIMINAR LAS CAUSAS IDENTIFICADAS.			
Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	En la auditoria de certificación inicial del ciclo no se levantaron hallazgos de no conformidad. Los dos hallazgs de no conformidad levantados en la auditoria de primer seguimiento se evidencia a efectividad de los planes de acción que evitaron la reincidencia del no cumplimiento, En esta auditoria de transición a los requisitos de ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, y segunda visita de seguimiento, no se levantaron hallazgos de no conformidad.			
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 cumplió con el plan de auditoria acordado en la reunión de apertura, para la transición a los requisitos de la ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, y de la segunda visita de seguimiento de la certificación con base en los requisitos de la OHSAS 18001:2007 y NTCGP 1000:2009.			

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas	
Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
Maria Victoria Cruz Rivera	Mejora continua (G. Calidad, G Ambiental)
Carlos Andrés Cruz	Talento Humano, subproceso SST
Jaime Tigreros.	Gestión de la extensión y proyección social
Jaime Tigreros.	Bienestar Institucional
Carlos Triana	Gestión tecnológica de la información
Jeffrey Lozano	Relaciones internacionales, alianzas y movilidad
Mario Germán Caldas	Docencia y redes de conocimiento.
Maria del Carmen Soto.	Secretaria General
Sebastián Parra	Gestión de la Investigación
Gustavo Adolfo Rubio Lozano	Liderazgo
Hallazgos de Auditoria	
<p>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</p> <p>La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización.</p> <p>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 .</p>	
Adecuación de la documentación del sistema de gestión:	<p>Actualizaron los criterios documentados con la versión 2015 de las normas ISO 900 e ISO 14001, que se integraron con la NTCGP 1000:2009, y OHSAS 18001:2007.</p> <p>En el barrido con las versiones 2015, cumplen con las informaciones documentadas requeridas.</p> <p>Evidenciaron el Manual de Gestión Documental MGD-SIGCT-013 en versión 1.</p> <p>Formatos que determinaron como evidencia del control:</p> <p>Solicitud de creación, modificación, eliminación de documentos FOR-CODR-001.</p> <p>Listado Maestro de control de documentos FOR-CODR-002</p> <p>Listado Maestro de control registros FOR-CODR-003</p> <p>Formato Control de Distribución de Copias FOR-CODR-004</p> <p>Cumplen con las cuatro normas del SIG. ISO 14001, 9001, OHSAS 18001, NTCGP 1000</p>

<p>Validación de alcance y no aplicabilidad (justificación): (Para ISO 22000 tener en cuenta estudios HACCP)</p>	<p>Aplican todos los requisitos de la ISO 9001:2015, y No hacen exclusiones de la NTCGP 1000:2009. Alcance :DISEÑO, FORMACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EDUCACIÓN SUPERIOR, EN LOS NIVELES DE TÉCNICA PROFESIONAL Y TECNOLOGÍA.</p> <p>DISEÑO: Se evidencia en el proceso de Gestión de la extensión y proyección social, la metodología del diseño estandarizada en el Procedimiento para el Diseño, Creación y Modificación de Programas PE-DRCO-024 versión 2, evidenciado en la Planificación de la formación Técnico Laboral Auxiliar de enfermería, y Técnico laboral en Regencia de Farmacia.</p> <p>En el proceso de Docencia y redes de conocimiento, también se evidencio implementado el procedimiento de diseño en la muestra que se realizó de los programas de Agronegocios y Teconologia en Gastronomía.</p> <p>El control del diseño de Gestión de investigación se resume en: Revisión. Es desarrollada por el grupo de investigación, y aprobada por el Líder del grupo. Evidenciada por el Acta de consejo. Conservada en Secretaría General Verificación. La realiza el comité de investigación en cabeza del líder de investigación. Evidenciada por Acta del consejo. Conservada en Secretaría General. Validación. Si el proyecto es financiado pro el ITA el consejo academico es quien valida, pero si es financiado por fuera del ITA o entidad financiado es quien valida.</p> <p>FORMACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EDUCACIÓN SUPERIOR, EN LOS NIVELES DE TÉCNICA PROFESIONAL Y TECNOLOGÍA. En el Proceso de Gestión de la extensión y proyección social, en el año 2019 se observan las condiciones controladas y controles operacionales del ciclo de vida de la gestión ambiental y de las SGSST, con las evidencias de Diplomados, Cocina Colombiana, Aguas de Buga, Fortalecimiento en la atención de la primera infancia. Presentan los registros de cumplimiento de Intensidad horaria y de los Ejes temáticos.</p> <p>En el proceso de Docencia y redes de conocimiento, Se evaluaron las condiciones controlada, hallando la disponibilidad de información documentada en la plataforma o Sistema SIGA, plataforma integrada, que informa el horario, los docentes, las aulas, las notas, los estudiantes, y la programación de las 16 semanas Por el aplicativo MOODLE tienen el contenido para los docentes, el seguimiento a los docentes lo hace el Coordinador de red, con base en un reporte de uso de aula virtual. Se halló el Formato Modulo de competencia FOR-DRCO-003 en versión 01 del 25/10/2016, con el contenido del programa por módulo lo diligencia el líder de red Se observó el Cronograma de actividades académicas semestre FRO-DRCO-004, lo estipula el docente con base en las unidades de competencia que le entrega el líder de red Se halló las guías por módulo que le entregan al estudiante. La programación de las 16 semanas, que se convierte en Cronograma de estudio. Se evidencio el programa de Algebra lineal del Programa técnico profesional en equipo de auscultación del área minero energética. Verifica el líder de red e informa con el informe de gestión al Rector de Informe ejecutivo de avances de proyectos y labores desarrollados.</p> <p>En investigación, evidencian las condiciones controladas de los proyectos: BPIN20160000100110010 Proyecto de implementación de de tecnologías para el mejoramiento de la producción de cultivos promisorios en zona de ladera del centro de valle del cauca 2014000100043 Implementación de un centro de producción certificada de plantulas de guadua.</p> <p>EN LA GESTIÓN AMBIENTAL, identifican nueve aspectos ambientales: 1. Generación de residuos sólidos aprovechables. 2. No aprovechables. 3. Residuos en vía pública o construcción. 4. Consumo de agua. 5. Consumo de energía eléctrica. 6. Vertimientos de residuos líquidos, industriales y domesticos. 7. Generación de ruido y vibraciones. 8. Emisión de gases contaminantes y material particulado. 9. Poda y erradicación de arboles. Determinan 14 impactos, impacto esta dividido por frecuencia, severidad y alcance. Evaluación legal existe, cumple y da el total de evaluación legal. Nivel de significancia al multiplicar nivel de impacto con nivel de cumplimiento de requisitos legales Establecen 6 programas de control operacional con responsables. 1. Prog residuos sólidos. 2. Programa Uso eficiente del agua. 3. Programa Uso eficiente de la energía. 4. Programa Control atmosférico y ruido. 5. Programa Conservación de flora y fauna. 6. Prog de orden y aseo. Les levantaron una NC en la auditoria interna por que no se evidencio el ciclo de vida. Por error de los auditados. Presentaron el Ciclo de vida, basado en Ocho pasos del servicio 1. Análisis de las necesidades educativas del entorno. Demanda de empleo. Tienen en cuenta la demanda del empleo, recomendaciones del ministerio de educación, sector productivo. 2. Diseño de programas de formación 3. Ofertas de programas de formación 4. Egresados 5. Seguimiento a egresados 6. Impacto de los egresados 7. Rediseño del programa 8. Eliminación del programa En la matriz de aspectos e impactos determinan que etapa del ciclo de vida corresponde a los aspectos e impactos. En cada zona explican que aspectos e impactos afectan.</p> <p>Evidencian la Matriz de identificación de peligros con base en la Guía, GTC 45 para riesgos laborales de código interno FOR-SST-019 en versión 1 de fecha 05/03/2018 Aplican una hoja en excel por cada proceso, contratistas, y servicios generales, cubriendo así toda la Institución. Determinan que el riesgo biomecánico es el mas prioritario, con acciones de mitigación de pausas activas, y también dieron capacitación en higiene postural.</p>		
<p>Para ISO 22000 indique que criterio tuvo en cuenta para seleccionar los proyectos a auditar:</p>	<p><input type="checkbox"/> Cantidad de proyectos</p>	<p><input type="checkbox"/> Condiciones críticas entorno</p>	<p><input type="checkbox"/> Tamaño Operación</p>
<p>Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)</p>	<p>Cumplen con el nivel 5, descrito en el Calculator</p>		
<p>Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:</p>	<p>POLÍTICA DE CALIDAD INTEGRAL. La Institución ITA, en cumplimiento de su misión de "Formar profesionales, para la transformación productiva con pasión por la sostenibilidad e innovación en la región"; gestiona sus procesos con base a la metodología de mejora continua PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), buscando fortalecer la eficiencia y eficacia de los mismos; dentro de este contexto se compromete a: - Mejorar continuamente el desempeño del sistema integrado de gestión para satisfacer las necesidades de nuestros clientes y partes interesadas; y brindar bienestar a toda la comunidad académica. - Gestionar de manera integral el Riesgo a través de la Identificación de los peligros, evaluación, valoración de los riesgos y el establecimiento de los respectivos controles. - Ser reconocidos por la prevención de la contaminación del medio ambiente controlando los aspectos ambientales identificados y valorados como prioritarios. - Ser reconocidos por proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en todos sus centros de trabajo, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. - Ser reconocidos por prevenir la ocurrencia de actividades ilícitas controlando los riesgos identificados y valorados como prioritarios. - Ser reconocidos por cumplir con los requisitos legales y otros relacionados con nuestra actividad, con los lineamientos del ministerio de educación nacional, con la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales y del medio ambiente. - Cumplir con los planes de desarrollo institucional establecidos por la Institución. - Fomentar el desarrollo de una identidad caracterizada por sus valores institucionales, la participación de la comunidad académica, el trabajo en equipo, el modelo de aprendizaje y la investigación. Los Compromisos u objetivos específicos de la Política Calidad Integral son: - N°1 "Mejorar continuamente": Para satisfacer siempre las necesidades de nuestros clientes y partes interesadas; y brindar bienestar a toda la comunidad académica. - N°2 "Gestionar de manera integral el riesgo": Para generar un enfoque de responsabilidad social. - N°3 "Ser reconocidos por la prevención de la contaminación del medio ambiente": Para no comprometer el futuro de vivir de las próximas generaciones. - N°4 "Ser reconocidos por proteger la seguridad y la salud de los trabajadores": Para generar respeto por la calidad de vida del ser humano. - N°5 "Ser reconocidos por prevenir la ocurrencia de actividades ilícitas": Para evidenciar la gestión de anticorrupción y el cumplimiento de la legalidad. - N°6 "Ser reconocidos por cumplir con los requisitos legales y otros": Para cumplir nuestra misión con los lineamientos de la transparencia y el requisito legal integral aplicable a nuestra actividad. - N°7 "Cumplir con los planes de desarrollo y estratégicos": Para generar confianza en nuestros clientes (usuarios), partes interesadas y comunidad académica en general. - N°8 "Fomentar el desarrollo de una identidad universitaria": Para tener nuestro sello que nos identifique dentro del escenario de la educación superior nacional e internacional. En la Matriz de aspectos e impactos, planifican el cumplimiento de los objetivos a partir de los programas ambientales Se observó la planificación en el documento Objetivos Sistema Integrado de Gestión HSEQ-SST OBJ-SIGCT-013, que establece las actividades, los responsables, recursos y mecanismos de medición</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>El Instituto Técnico Agrícola de Buga se crea con la reforma agraria de 1981, pero ya tenían trabajos desde 1976. Bachillerato Normal Agrícola fue lo primero (Técnico diversificado) Luego Técnico Profesional Agropecuario, TPA. Administradores de campo En el año 2000, se dividen en dos instituciones: La de Bachillerato que es la otra Institución EDUCATIVA agrícola de Buga que da formación hasta media, y la segunda continúa con el ITA, que es la Institución TÉCNICA Agrícola de Buga que forma técnicos y profesionales, que es la que se audita. A primero de enero del año 2000 se da la separación definitiva de la institución de bachillerato, la nueva estructura organizacional, es aprobada a finales del mismo año e inicia su implementación a comienzos del año 2001. Realizaron una DOFA con ejes administrativos, fondos y alianzas, y lograron tres proyectos financiados por Colciencia, Historia de 2013 a 2016 Los Ambientes de aprendizaje se han mejorado Ambientes para bienestar de estudiantes (836 estudiantes) y empleados (56 son catedráticos) Identifican las condiciones mínimas de calidad, auditado por CONACES. Para la planificación de Cambio, los pares académicos han sido entrenados en la evaluación y su metodología. La CNA, es el ente que define las condiciones superiores de calidad. Están buscando acreditación en alta calidad, para ello hicieron una Matriz de autoevaluación, que evalúa las brechas de todas las exigencias de Conaces, en CNA y en la Matriz institucional. La rectoría, presenta el cierre de brechas, con base en 13 factores de éxito, que se convierten en 3 objetivos específicos, con 10 programas, y a los programas se les pegan proyectos institucionales transversales a la gestión de formación. Poseen un procedimiento para la administración integral del riesgo, PARA LOS CUATRO SISTEMAS PE-AIR-022 en versión 2 de fechas 17/07/2015 También poseen un instructivo de como diligenciar la matriz de riesgos. En la auditoría interna les levantaron un hallazgo de no conformidad por que no han planificado las acciones para abordar las Oportunidades. Identificaron las oportunidades con base en los factores de éxito de su plan estratégico.</p>
<p>Planificación:</p>	<p>Se evidencia la planificación documentada del control documental, de los objetivos del SIG, de procedimientos que definieron las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, articulados con el contexto organizacional, los procedimientos de diseño de proyectos, programas técnicos y Programas de Formación técnica profesional, procedimientos de matrícula, procedimiento de prestación del servicio, y el seguimiento a la evaluación del cumplimiento de requisitos normativos.</p>
<p>Implementación y operación:</p>	<p>Documentos que evidencian la implementación. Procedimiento para la inscripción de estudiantes PE-RYC-072 versión 1 Procedimiento y matrícula de estudiantes PE-RYC-073 versión 1 Procedimiento para el Diseño, Creación y Modificación de Programas PE-DRCO-024 versión 2 Procedimiento Para la compra de bienes y servicios PE-SG-032 versión 3 Procedimiento para el plan anual de adquisiciones PE-GPLAN -089 ver 1 Procedimiento para selección, evaluación y reeval de Proveedores PE-SG-003 versión 2 Procedimiento para Ejecución de Programas Académicos PE-DRCO-025 versión 2 Procedimiento Practicas profesionales PE-DRCO-031 versión 2 Procedimiento para conformación de semilleros de investigación PE-GINV-030 versión 1 Procedimiento Para la presentación de los trabajos de grado PE-DRCO-027 versión 1 Procedimiento Elaboración de documentos institucionales presentación de protocolos, anteproyectos, proyectos e infoems finales, PE-GINV-029 versión 1 Procedimiento Para Planeación y Ejecución de actividades Deportivas. Presentaron el plan de acción con el siguiente Ciclo de vida, basado en Ocho pasos del servicio 1. Análisis de las necesidades educativas del entorno. Demanda de empleo. Tienen en cuenta la demanda del empleo, recomendaciones del ministerio de educación, sector productivo. 2. Diseño de programas de formación 3. Ofertas de programas de formación 4. Egresados 5. Seguimiento a egresados 6. Impacto de los egresados 7. Rediseño del programa 8. Eliminación del programa En la matriz de aspectos e impactos determinan que etapa del ciclo de vida corresponde a los aspectos e impactos. En cada zona explican que aspectos e impactos afectan.</p>
<p>Seguimiento y medición:</p>	<p>Realizaron del 1 al 4 de agosto de 2018, la auditoría de todos los procesos con ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007, y la norma NTCGP 1000:2009. Contrataron un auditor externo, calificado en competencia de las cuatro normas, justificado por que la Alcaldía no les ha nombrado el responsable del Proceso de Control interno, quien es el responsable de las auditorías internas. Informan que por lo reciente del ejercicio, han identificado los planes de acción como las correcciones, pero no se han implementado las acciones correctivas. Miden el proyecto con base en publicaciones, y evidencian el seguimiento Con los informes de gestión hacen seguimiento Indicadores Número de proyectos diseñados y presentados con meta de 5 para el cuatrenio, llevan 2. Índice de categorización de los grupos, meta para cuatrenio 3 en C, tienen 1 grupo C. Profesores cursando posgrado con apoyo de la institución, meta para cuatrenio 5, logrado 2 en primer año y 3 en el segundo año. Con base en 17 preguntas recogen la tabulación de año 2017 y comparan con el año 2018 Cumplimiento de programa da 86,9%, 92% el resultado del año 2018 Calidad del servicio de aprendizaje 97,2%. 96,7% Realización de practicas empresariales 61,1% (por pasantías de SENA). 55.8% Metodología de evaluación 92%, 95.8% Oportunidad de entrega de notas 94%. 98,5% Atención a reclamos 64%. 80,5% Trato de los docentes, 91,7% 97,5% Concluyen en el mejoramiento y en algunos se mantiene la buena percepción del cliente. Hacen seguimiento del desempeño ambiental. % logros de en registros calificados de programas académicos. Solicitudes al ministerio presentadas. Meta 3, lograron 3 en el año 2017 y están en espera de finalizar el 2018 para medir el indicador. % Programas con documentos definitivos par acreditación en alta calidad anual meta 100% y están en 25%. En el año 2017 no se media Relacion estudiante docente, meta entre 15 y 25, y lograron en 2017 fueron 16, y en el semestre A 16.</p>

<p>Mejora:</p>	<p>Revisión por la dirección en acta de reunión revisión por la dirección 2018, FOR-DF002 en versión 1 Se halló el cumplimiento de los elementos de entrada Para la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes, tienen en cuenta en las Actas, como las visitas a obra. Evaluación de la asistencia de los padres de familia y control de movimiento. Grupos focales con el sector productivo, encuesta con los usuarios. Docentes y bienestar. Los estudiantes evalúan los docentes, el líder de res evalúa el cumplimiento del cronograma. Encuesta de satisfacción de egresados Se observa el estatuto del profesor, demoraron tres años concertando la salida del documento. Presentan la estrategia de rendición de cuentas, el 13 de agosto para el público, en la noche docentes y el 22 de agosto para directivos y alcaldía Realizan reunión del Consejo de dirección y consejo académico, semanales, todos los lunes. Gestión del conocimiento del riesgo fue incluido en la revisión del SIG Cambiaron la matriz de aspectos y evaluación de impactos ambientales en respuesta a la NC de la anterior primera visita de seguimiento, MIA-SIG-CT-007 en versión 2 de fecha 16/08/2018. Existe un procedimiento PE-SIGCT-088 en versión 1 de fecha agosto 16 de 2018. Identifican los tres tipos de operación; normal, anormal y la de emergencia. Los aspectos los caracterizaron en ocho áreas del ITA: 1. Administrativo y Bienestar universitario. 2. Auditoría, salas de profesores, biblioteca, salones de clase, sala de baile y gimnasio. 3. Laboratorios (incluye los proyectados como topografía imágenes, y los proyectados de aguas y suelos). 4. Los baños. 5. La Cafetería. 6. Zonas verdes. 7. Bodega de inservibles. 8. Portería. Nueve aspectos ambientales: 1. Generación de residuos sólidos aprovechables. 2. No aprovechables. 3. Residuos en vía pública o construcción. 4. Consumo de agua. 5. Consumo de energía eléctrica. 6. Vertimientos de residuos líquidos, industriales y domésticos. 7. Generación de ruido y vibraciones. 8. Emisión de gases contaminantes y material particulado. 9. Boda y erradicación de árboles</p>		
<p>Áreas de preocupación Fase 1:</p>	<p>No aplica</p>		
<p>Conclusiones fase 1:</p>	<p>No aplica</p>		
<p>Recomendación de Fase 1 es:</p>	<p><input type="checkbox"/> Continuar con fase 2.</p>	<p><input type="checkbox"/> NO Continuar con fase 2.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> NO Aplica.</p>
<p style="text-align: center;">Fortalezas</p>			
<p>Se evidencia el compromiso del Rector, del Consejo de dirección, de los líderes de proceso y de la comunidad estudiantil con la mejora continua de la gestión de los procesos.</p>			

No Conformidades

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

NOTA	<p>Las no conformidades de este informe, serán tratadas mediante el proceso de acciones correctivas de la Organización, de acuerdo con los requisitos relevantes de la norma auditada; con acciones que prevengan su repetición y conservando registros completos de las mismas.</p> <p>Las acciones correctivas para tratar las no conformidades mayores identificadas, serán llevadas a la práctica de manera inmediata y se notificará a Bureau Veritas Certificación de dichas acciones, en un plazo de 30 días. Nuestro auditor podrá llevar a cabo una auditoría extraordinaria en un plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su eficacia y determinar si la certificación puede ser concedida o mantenida.</p> <p>La Organización hará llegar a BV Certificación un Plan de Acciones Correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas, este Plan será llevado a la práctica por la Organización que mantendrá registros con evidencias de ello.</p> <p>La respuesta a las no conformidades puede ser enviadas bien sea mediante documentos en soporte papel o en soporte electrónico (preferentemente), utilizando el formato de No conformidad incluido en el informe. Esta información deber ser enviado al correo documentacion.bvc@co.bureauveritas.com con copia al Auditor Líder.</p> <p>En la próxima auditoría programada, el equipo auditor de BV Certificación realizará el seguimiento de todas las no conformidades identificadas previamente, para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.</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>
NO CONFORMIDADES	<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.
Observaciones:	No se identificaron observaciones

Oportunidades de mejora:	No se hallaron oportunidades de mejora.
Uso del Logo:	<p>Se observa el uso del logo en el pie de página de los documentos, en el que identifican las cuatro normas certificadas. Cumplen con la guía del uso del logo.</p> <p>Se adjuntan escaneados los cuatro certificados:</p> <p>Certificado CO16.01482 vigente hasta el 15-septiembre-2018 norma ISO 9001:2008</p> <p>Certificado CO16.01483 vigente hasta el 15-septiembre-2018 norma ISO 14001:2004</p> <p>Certificado CO16.01484 vigente hasta el 19-septiembre-2019 norma OHSAS 18001:2007</p> <p>Certificado GP16.0014 vigente hasta el 19-septiembre-2019 norma NTCGP 1000:2009</p>
Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría:	No se identificaron obstáculos que pueda afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	No se recibieron opiniones divergentes
Modificaciones del programa y/o plan de auditoría y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	Se cumplió con el plan de Auditoría
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:</p>

Tramitada	<input checked="" type="checkbox"/>
Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias	<input type="checkbox"/>
Mantenida.	<input checked="" type="checkbox"/>
Mantenida, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias.	<input type="checkbox"/>
Suspendida hasta que se completen unas acciones correctivas satisfactorias.	<input type="checkbox"/>
Retirada, (se recuerda a la Organización el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones de Contrato)	<input type="checkbox"/>
Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación	