



Bureau Veritas Certificación

Certificación de Sistemas de Gestión

Informe Auditoría de

Re-certificación

ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS 1800:2007

Bureau Veritas Certificación

INSTITUTO TECNICO AGRICOLA - 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	1/06/2015
2	Se incorporan mejoras en interacción de los formatos y se corrigieron errores de la primera versión	ATORO	ATORO	1/09/2015
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	1/03/2016
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	2/02/2017
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
10	Se incluye en el resumen de auditoría y SF17 la norma ISO 45001, NTC 6001 y NTC 555	MPR	CPC	20/03/2019
11	Se incluyen cambios relacionados con el SGSST y otros	MPR	CPC	2/07/2019

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	INSTITUTO TECNICO AGRICOLA - 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					
Contrato(s) No(s).	CS-SO-2019-0061					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	Deiby Sebastián Salas Tonse. Director de Planeación.		Teléfono No.	57-2-2287544 / 3155567886		
Dirección e-mail	calidadintegral@ita.edu.co, rector@ita.edu.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	9001:2015	14001:2015	OHSAS 18001:2007	0	0	Integrada <input type="checkbox"/>
Código(s)						Combinada <input type="checkbox"/>
N° de Empleados	22		N° Turnos			
Tipo de Auditoría	Re-certificación					
Alcance de Auditoría	Se auditaron todos los procesos; Mejora Continua. Control Interno. Gestión de la Planeación. Docencia y Redes de conocimiento (Registro y Control Académico). Docencia y Redes de conocimiento (Biblioteca). Docencia y Redes de conocimiento (Unidades Académicas). Gestión de la Investigación. Secretaría General. Relaciones internacionales, Alianzas y Movilidad. Gestión de la Extensión y Proyección Social. Gestión de Tecnologías de Información. Gestión Financiera. Bienestar Universitario. Gestión del Talento Humano. Direccionamiento Institucional.					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	No aplica		Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:	No aplica		
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	2/08/2019		Fecha Fin Auditoría fase 2:	9/08/2019		
Próxima visita antes de:	ago-20		Duración (días) de la próxima visita:	2.5 D/A		
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Carlos Mora - CMB			Iniciales líder:	CMB	
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	ISO 9001:2015	ISO 14001: 2015	OHSAS 18001:2007	0	0	
	0	0	0	0	0	
Especialista	No aplica					
Horario de los Turnos	08:30 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 Auditoría Extraordinaria?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Duración de la Auditoría 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 la recertificación al hallar un sistema de gestión documentado, implementado, mantenido, con evidencias de mejora, y alineado a su direccionamiento estratégico. No se levantaron hallazgos de no conformidad.			
ISO 14001:2015	Se recomienda la recertificación al hallar un sistema de gestión documentado, implementado, mantenido, con evidencias de mejora, y alineado a su direccionamiento estratégico. No se levantaron hallazgos de no conformidad.			
OHSAS 1800:2007	Se recomienda la recertificación al hallar un sistema de gestión documentado, implementado, mantenido, con evidencias de mejora, y alineado a su direccionamiento estratégico. No se levantaron hallazgos de no conformidad.			
Equipo Líder (1):	Auditor (es) Miembros del equipo			
Carlos Mora - CMB	ISO 9001:2015	0	0	0
	ISO 14001: 2015	0	0	0
	OHSAS 18001:2007	0	0	0
	0	0	0	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)				
Diseño, formación, y prestación de servicios en educación superior, en los niveles técnica profesional y tecnología. Sede Carrera 12 # 26C-74. Aplican todos los requisitos normativos.				
Alcance Sitio 1:	No aplica			
Alcance Sitio 2:	No aplica			
Alcance Sitio 3:	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 (marque con una X):	X	El objeto social tiene relación con el alcance del Sistema de Gestión (marque con una X).	X	

<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 inspeccion 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 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>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>
--	---

Acreditación:	O.N.A.C.	O.N.A.C.	O.N.A.C.		
Nº de Certificados requeridos:	2				
Idiomas:	Español				
Motivo para emitir el Certificado:	Conformidad con los requisitos de la ISO 9001:2015, ISO 1400:2015, y de OHSAS 18001:2007				
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):					
No se observaron modificaciones de las establecidas en la oferta comercial.					

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.

Objetivos de la auditoría interna y la revisión por la dirección se planifican y realizan, y el nivel de implementación

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

<p>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:</p> <p>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.</p>				
<p>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:</p> <p>a) La efectividad del sistema de gestión en su totalidad, a la luz de los cambios internos y externos y su relevancia continua y aplicabilidad al alcance de la certificación. 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.</p>				
Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	0	Mayores	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 inmediatamente anteriores son:	No se levantaron hallazgos de no conformidad			
Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	<p>En la auditoría de certificación inicial del ciclo no se levantaron hallazgos de no conformidad. Los dos hallazgos de no conformidad levantados en la auditoría de primer seguimiento se evidencian a efectividad de los planes de acción que evitaron la reincidencia del no cumplimiento. En la segunda visita de seguimiento, no se levantaron hallazgos de no conformidad. Las conclusiones de la revisión de las NC de la auditoría de primer seguimiento son:</p> <p>NCm 1, 4.2.3-4.4.5 Control de documentos. Se evidenció controlada la documentación con el software SIGA.</p> <p>NCm 2. 4.3.1 Aspectos Ambientales. Se evidenciaron con el ciclo de vida la gestión en las etapas del ciclo, la mitigación de los aspectos e impactos significativos.</p> <p>Se concluye en la efectividad de los planes de acción para evitar la reincidencia de los hallazgos de no conformidad al eliminar las causas identificadas.</p>			
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 auditoría acordado en la reunión de apertura, para los requisitos de la ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, y de la OHSAS 18001:2007.			

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas	
Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
Deiby Sebastian Salas Tosne	Mejora Continua.
Franklin Mesias Hernandez	Control Interno.
Deiby Sebastian Salas Tosne	Gestión de la Planeación
Maria Edith Marulanda Tobar	Docencia y Redes de conocimiento (Registro y Control Académico).
Maria Zuleida Aedo Cobo	Docencia y Redes de conocimiento (Biblioteca)
Claudia Ximena Triana Vera	Docencia y Redes de conocimiento (Unidades Académicas)
Sebastián Parra	Gestión de la Investigación
Maria del Carmen Soto	Secretaría General
Jeffrey Lozano Garcia.	Relaciones internacionales, Alianzas y Movilidad
Jeffrey Lozano Garcia.	Gestión de la Extensión y Proyección Social
Carlos Alberto Triana	Gestión de Tecnologías de Información
Maria del Carmen Ocampo	Gestión Financiera
Jeffrey Lozano Garcia.	Bienestar Universitario
Victoria Cruz Rivera	Gestión del Talento Humano
Gustavo Adolfo Rubio Lozano.	Direccionamiento Institucional
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 OHSAS 18001:2007.</p> <p>En el barrido con las versiones 2015, cumplen con las informaciones documentadas requeridas a mantener y a conservar.</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>Validación de alcance y no aplicabilidad (justificación): (Para ISO 22000 tener en cuenta estudios HACCP)</p>	<p>Alcance DISEÑO, FORMACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EDUCACIÓN SUPERIOR, EN LOS NIVELES DE TÉCNICA PROFESIONAL Y TECNOLOGÍA.</p> <p>DISEÑO: Procedimiento PE-DRCO-024 Diseño en versión 2 de fecha 05/02/2016 Diseño de nuevo programa, AGRICOLAS, Técnico Profesional, Tecnólogo y Profesional Universitario. Cambio del diseño Programas de Comercio exterior Establece el procedimiento</p> <p>Se observan en el Documento Estudio Estado del Arte la identificación Consecuencias de fallas potenciales, documentado en el reporte de acciones correctivas, preventivas y de mejora FOR-ACYP-002 Se observa el estudio de requisitos legales con otras universidades</p> <p>Control del diseño Revisión del Diseño, a hace el consejo académico definiendo su estan listos para el diseño y pasar a verificación, ACTA 03 de 2017, jueves 7 de diciembre de 2017</p> <p>Verificación con el Consejo Directivo, Acuerdo 21 del 22 de diciembre de 2017, Aprobaron la creación del programa técnico, y tambien presentan el acta de 18 de diciembre de 2017, presentación del proyecto acuerdo 19 de diciembre de 2017 para la aprobación de los programas sagricolas.</p> <p>Validación la definieron con el Registro calificado del SNIES, Tecnico profesional 107953 del 16/01/2019, 70 créditos, presencial,</p> <p>Cambio del diseño Programas de Comercio exterior, documentado en el Procedimiento de Ejecución de porgaramas academicos, el tema de cambio del diseño, para ello prsneatron FOR-DRCO009 Informe academicodel profesor, con anotaciones sobre el módulo y se efectua a final del semestre.</p> <p>Se observo el ACTA 05 de Consejo academico 22/06/2018, Cambios menores a programas con registro calificado.</p> <p>Presentaron el acuerdo 07 de 2018, de junio 22 de 2018, identificaron: Cambios menroes en distribuciónn emódulos en el programa Técnico profesional en operaciónn de importación y exportación SNIES 104953.</p> <p>En Investigación presentan la Carta aval de certificado para iniciar el proyecto de investigación, son convocatrias internas. Para externas se ajustan a los requisitos de Colciencias.</p> <p>Para elementos de entrada y salida en convocatorias internas, lo desarrollan en el formato FOR-GINV-003 versión 1 del 7 de diciembre de 2015, PERO en el último año no lo han presentado por falta de convocatorias internas. Presentación de informe de avance de proyecto de investigación. Sirve para la ejecución y la finalización del proyecto. Ejecución del recurso para el control del comité de proyectos.</p> <p>Han participado en convocatorias externas, Colciencias determina los términos para elementos de entrada del diseño. Se observó del exterior como la entidad NUFFIC, de Holanda. Proyecto: Alcanzando mujeres y jóvenes en zonas del posconflicto a través de sistemas de innovación agricultura digital, y servicios de extensión. Actuaron como Coperantes. El proyecto era del EAFIT.</p> <p>Formato de Soporte de Presentación anteproyecto de investigación. FORGINV009 en versión 1 de fecha , como una propuesta de nuevo documento.</p> <p>En la entrada identifican de manera resumida en; Describir al problemática, describir la alternativa de solución, Justificación de su alternativa puede solucionar ese problema, Marco teorico, Metodología para aplicar la alternativa. Presupuesto y Cronograma.</p> <p>El control del diseño del Proyecto de Gestión de investigación se resume en; Revisión. Es desarrollada por el grupo de investigación, y aprobada por el Líder del grupo. En el proyecto de Implemenatción de Tecnología para mejorar el rendimiento en al zona de ladera. la Revisión la realizó Colciencias. Colciencais generó una Ficha Técnica el 2 de noviembre de 2017 de nombre Ficha de revisión de proyectos.</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 criticas 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>Se califica como 5 el nivel de integración al observar la definición de una Política y objetivos, integral, con documenatción que aplica a los tres sistemas, y los procesos tien definidas responsabilidades en los tres sistemas.</p>		
<p>Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:</p>	<p>En su Manual de Calidad, han documentado la siguiente política: Nuestra Política de Calidad Integral construida de acuerdo a la guía PCPSIGCT-006, versión 3, es la siguiente:</p> <p>POLITICA 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar continuamente el desempeño del sistema integrado de gestión para satisfacer las necesidades de nuestras 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. <p>Los Compromisos u objetivos específicos de la Política Calidad Integral son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N°1 "Mejorar continuamente": Para satisfacer siempre las necesidades de nuestras 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 institucional": Para generar confianza en nuestras partes interesadas. • 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 <p>OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN HSEQ La Institución ITA Profesional, con el firme propósito de cumplir con la legislación colombiana y continuar creciendo al interior de la organización, declara los siguientes objetivos en el marco de referencia con la política y acordes a la planeación del Sistema Integrado de Gestión HSEQ así:</p> <p>SISTEMA DE CALIDAD (Q)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la pertinencia de los programas en beneficio de la inserción laboral de los egresados. • Fortalecer la competencia de los docentes y funcionarios. • Fortalecer la Infraestructura de la Institución en beneficio de la prestación del servicio y del bienestar de los clientes tanto externos como internos. 		

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 (Tecnico diversificado) Luego Técnico Profesional Agropecuario, TPA. Administradores de campo</p> <p>En el año 2000, se dividen en dos instituciones: La de Bachillerato que es la otra Institucion 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.</p> <p>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.</p> <p>Realizaron una DOFA con ejes administrativos, fondos y alianzas, y lograron tres proyectos financiados por Colciencia, Historia de 2013 a 2016</p> <p>Los Ambientes de aprendizaje se han mejorado. Se mantiene su procedimiento de gestión para abordar los riesgos y oportunidades, Procedimiento para la administración integral del riesgo, PARA LOS CUATRO SISTEMAS PE-AIR-022 en versión 2 de fechas 17/07/2015</p> <p>También poseen un instructivo de como diligenciar la matriz de riesgos.</p> <p>La auditoria se realizó en su única sede ubicada en Guadalajara de Buga, Carrera 12 N° 26 C – 74. Cada proceso tiene en la caracterización los riesgos de calidad, los riesgos ambientales, los aspectos e impactos ambientales, los peligros y riesgos en la salud de los colaboradores y estudiantes..</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. En el SGSST de acuerdo a la OHSAS 18001:2007, se 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</p> <p>Aplican una hoja en excel por cada proceso, contratistas, y servicios generales, cubriendo así toda la Institución. 6.1.2 Aspectos ambientales</p> <p>Tienen un procedimiento PE-SIGCT-088 versión 2 de junio de 2019, Identificación, aspectos y evaluación de impactos ambientales. Desarrollado con base en la metodología de EPM.</p> <p>Determinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Generación de olores Consumo de materiales primas, elementos e insumos Energía Agua Combustible (tienen un bus para estudiantes) Aprovechamiento de recursos naturales Generación de emisiones (cocinas, vehículos, equipos eléctricos) Ruido Vertimientos
<p>Continúa planificación:</p>	<p>Se evidencia la Planificación del subproceso documentado en procedimientos y formatos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Diseño y creación de programas PE-DRCO-024 Ejecución de programas académicos PE-DRCO-025 Presentación de trabajos de Grado PE-DRCO-027 Práctica profesional FOR-GEXT-031 Formato consolidado de notas Formato programación Ambientes de Aprendizaje Formato control de actividades Académicas Formato control de asistencia Formato Salida Pedagógica Informe académico de docentes Formato Evaluación de prácticas Evaluación Docente cátedra Formato seguimiento a práctica Formato solicitud de homologación Formato homologación
<p>Implementación y operación:</p>	<p>Recursos de Ambiente de trabajo.</p> <p>En lo físico: Iluminación que cumpla con niveles para actividades de enseñanzas, que no caliente el ambiente y su consumo sea ambientalista en caso de tubos fluorescentes estos deben de protegerse para evitar caída sobre el estudiante u otra persona que se encuentre dentro del auditorio;</p> <p>los niveles de ruido no deben afectar la salud de los usuarios de los auditorios ni deben afectar la prestación del servicio;</p> <p>la temperatura del auditoria debe asegurarse máximo hasta 24°C,</p> <p>sillas como mesas deben facilitar las posturas ergonómicas para no afectar la parte osteomuscular del usuario de los auditorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> Procedimiento PE-DRCO-024 Diseño en versión 2 de fecha 05/02/2016 Diseño de nuevo programa, AGRICOLAS, Técnico Profesional, Tecnólogo y Profesional Universitario. Cambio del diseño Programas de Comercio exterior Establece el procedimiento <p>Se observan en el Documento Estudio Estado del Arte la identificación</p> <p>Consecuencias de fallas potenciales, documentado en el reporte de acciones correctivas, preventivas y de mejora FOR-ACYP 002</p> <p>Se observa el estudio de requisitos legales con otras universidades</p>

<p>Continúa implementación y operación:</p>	<p>Se evidencia que los programas están desarrollados por Ciclos propedéuticos de las formaciones siguientes: Técnico profesional (dura 4 semestres), Tecnólogo (2 semestres) Profesional Universitario (4 semestres)</p> <p>Poseen 13 programas de los cuales solo el programa de Agronegocios, tienen los tres componentes; la técnica, la tecnología y la profesionalización. Es el único a la fecha que esta aprobado su profesionalización, actividad que no esta en el alcance de la certificación del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>Títulos que se ofrecen: Tecnico profesional en Producción agrícola sostenible Tecnología en Gestión Agroindustrial Profesional en Agronegocios</p> <p>Lograron demostrar la implementación, mantenimiento y mejora de los procedimientos documentados, con base en los estudiantes muestreados: Procedimiento de inscripción de estudiantes PG-RYC-072 Procedimiento Matricula PG-RYC073 Procedimiento Certificados y constancias académicas PE-RYC-070 Procedimiento de Graduaciones PG-RYC-071</p>		
<p>Seguimiento y medición:</p>	<p>Convenios logrados de meta 2 y han logrado 1 convenios, lograron con la Universidad Autonoma de Mayari en Mexico. Intercambiaron dos estudiantes que llegaron de Mexico. Publicaciones de meta 5 publicaciones, llevan 3 publicaciones Movilidad de docentes no se programo para el 2019. La movildiad estudiantes esta pendiente de recursos</p>		
<p>Continúa seguimiento y medición:</p>	<p>Con base en 17 preguntas recogen la tabulación de año 2017 y comparan con el año 2018 Cumplimiento de programa ofrecido 86,9% (2017), 86.4% (2018), 82.1 (2019) Calidad del servicio de aprendizaje 97,2% (2017). 86.4% (2018), 82.1% (2019) Realización de practicas empresariales 61,1% (2017) (por pasantias de SENA). 45.5% (2018). 17% (2019) Metodología de evaluación 92% (2017), 88% (2018), 89.3% (2019) Oportunidad de entrega de notas 94% (2017). 80% (2018). 60% (2019), cambiaron el</p>		
<p>Mejora:</p>	<p>Realizaron la revision del sistea por la Alta direccion el 30 de julio de 2019, con base en un Acta FORDI-002 Acta de reunión revisión por la dirección, en cumplimiento de la Frecuencia anual de revisión por la dirección En el Comité institucional de gestión y desempeño en el marco de MIPG, lo hacen trimestral, donde evaluan el sistema, registran en el Acta del Comité observada el 10 de junio de 2019. La secretaría tecnica es del Proceso de Planeación y calidad. Abordaron el FURAG, y el informe de gestión documental para el Comite Departamental de archivo y el Archivo general de la nación. Concluyen en ese comité la necesidad de articular acciones derivadas de las diferentes evaluaciones como el FURAG. Autoevalaucion que es</p>		
<p>Contiúa mejora:</p>	<p>Se observan los Indicadores de gestión y el Plan de mejoramiento con base en la Autoevaluación que desarrollaron asistidos por la Universidad Tecnológica de Pereira y el Ministerio de Educación Nacional. Se observa el Plan de mejora para cerrar las brechas, del plan de desarrollo en dirección a la busqueda de acreditación de alta calidad como meta para el 2021. Para los tres acreditables, Gastronomía, Gestión empresarial, Gestión de importación y exportación.</p> <p>Se evidencia en el Plan de mejora: Plan Institucional de Desarrollo Plan de autoevaluación PEI Resturcuturación del modelo pedaggico Plan para acreditación en calidad</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>	<input type="checkbox"/> Continuar con fase 2.	<input type="checkbox"/> NO Continuar con fase 2.	<input checked="" type="checkbox"/> NO Aplica.
<p>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)					
NCR 2: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 3: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 4: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 5: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 6: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 7: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 8: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 9: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 10: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 11: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 12: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 13: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 14: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 15: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 16: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 17: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	
NCR 18: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)		NORMA(s):	

<p style="text-align: center;">NOTA</p>	<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>
<p style="text-align: center;">NO CONFORMIDADES</p>	<p>La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda.</p> <p>Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.</p> <p>Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado.</p> <p>b. Contenido previsto de la respuesta</p> <p>La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas.</p> <p><u>Corrección</u> Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”.</p> <p><u>Análisis de Causa Raíz</u> Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema. 2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> - acciones para tratar la o las causas raíz. -identificación de los responsable por las acciones -un cronograma (con fechas) para su implementación -siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.
<p>Observaciones:</p>	<p>No se identificaron observaciones</p>

Oportunidades de mejora:	No se hallaron oportunidades de mejora.
Uso del Logo:	Presentaron la No conformidad y la redacción de la acción correctiva ACYP 084 de julio 15 de 2019 por el mal uso del logo al utilizar el logo en el Registro de certificación académica. Se observa la corrección implementada.
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 <u>eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión.</u>
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>

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