



Somos **calidad**,  
somos **competitividad**,  
somos **confianza**.



F-PS-293  
Versión 04

Página 1 de 26

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



iconotec

Huella de confianza.

[icontec.org](http://icontec.org)

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. ORGANIZACIÓN

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA - UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

1.2. SITIO WEB: <http://www.ucuinamarca.edu.co>

### 1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 14001:2015: Carrera 19 N° 24 - 209 Girardot, Cundinamarca, Colombia

ISO 14001:2015

#Sitios permanentes adicionales	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio,
1	Extensión Facatativá Calle 14 con Avenida 15	Facatativá, Cundinamarca, Colombia	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia, tecnología e innovación de la Extensión Facatativá.
2	Unidad Agroambiental El Vergel de Facatativá Kilómetro 4.5 vía Mancilla	Facatativá, Cundinamarca, Colombia	Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia, tecnología e innovación de la Unidad Agroambiental El Vergel de Facatativá.

### 1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 14001:2015

Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia, tecnología e innovación de la Seccional Girardot y Extensión Facatativá, incluyendo la unidad agroambiental El Vergel.

Provision of training, learning, university social interaction, science, technology and innovation services of the Girardot Branch and Facatativá Extension, including the El Vergel agro-environmental unit.

1.5. CÓDIGO IAF: 37 , Gam 12

1.6. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: NA

### 1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN:

ISO 14001:2015

### 1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	SANDRA MILENA LEÓN
---------	--------------------

<b>Cargo:</b>	COORDINADORA DE SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL
<b>Correo electrónico:</b>	sgambiental@ucundinamarca.edu.co

### 1.9. TIPO DE AUDITORÍA: Otorgamiento

Aplica toma de muestra por multisitio: No

**Auditoría Integral: No, Auditoría Combinada: No**

1.10. TIEMPO DE AUDITORÍA	FECHA	Tiempo de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	14-SEP-2022	0.5
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan	2022-09-15	0.5
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2022-09-26	4.5

### 1.11. EQUIPO AUDITOR

<b>Auditor líder</b>	ANDREA DEL PILAR MEJIA Coordinador Lider ISO 14001:2015
<b>Auditor</b>	ROLDOLFO ENRIQUE ROLDAN ISO 14001:2015
<b>Experto Técnico</b>	N/A
<b>Observador – Profesional de Apoyo</b>	

### 1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

<b>Código asignado por ICONTEC</b>	SA-2000207
<b>Fecha de aprobación inicial</b>	2022-11-28
<b>Fecha de próximo vencimiento:</b>	2025-11-27

## 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- 3.7.. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

Si

- 3.8.. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

No

Seccional Girardot: 2022-09-26.Extensión Facatativa: 2022-09- 27, 28 y 29.Unidad Agroambiental El Vergel: 2022-09-27 y 28.

- 3.9.. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

NA

- 3.10.. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

NA

- 3.11.. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

No

- 3.12.. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo

del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?

NA

- 3.13..** ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?

Si

Certificado de existencia y representación legal de Instituciones de Educación Superior RL 03983-2020. Permisos ambientales: Unidad Agroambiental El Vergel: resolución DRSO N°10217000070 del 8 de julio de 2021 por la cual se otorga concesión de aguas superficiales en un caudal total de 0,29 l/s. Con visitas de seguimiento anual. Para uso doméstico, pecuario y agrícola; con vigencia de 10 años.

Certificado de existencia y representación legal de Instituciones de Educación Superior RL 03983-2020.

Permisos ambientales:

Unidad Agroambiental El Vergel: resolución DRSO N°10217000070 del 8 de julio de 2021 por la cual se otorga concesión de aguas superficiales en un caudal total de 0,29 l/s. Con visitas de seguimiento anual. Para uso doméstico, pecuario y agrícola; con vigencia de 10 años.

- 3.14..** ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

NA

- 3.15..** ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

NA

- 3.16..** Para sistemas de gestión de calidad; ¿Se subcontratan con proveedores el suministro de productos y servicios que hacen parte del alcance del certificado?

NA

- 3.16..** ¿se encontraron controlados los proveedores de estos productos y servicios?

NA

- 3.17..** ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

No

- 3.18..** ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el

programa de auditoría del ciclo de certificación?

No

3.19.. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

No

3.20.. ¿Aplica restauración para este servicio?

No

3.21.. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

NA

3.22.. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

## 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

### 4.1. Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

1. La integración de la rendición de cuentas del sistema de gestión ambiental dentro de la estrategia “Así vamos en el MEDIT”, permite comunicar con eficacia el desempeño del sistema.
2. La instalación de 114 paneles solares en la seccional Girardot, la siembra de 10000 árboles desde 2016 a la fecha y el reconocimiento otorgado por la CAR en 2019 por la siembra de árboles; lo anterior, denota el grado de conciencia ambiental de la institución en la mejora de la relación de esta con el entorno.

3. Los mecanismos de participación de la comunidad estudiantil en la planificación e implementación del sistema de gestión ambiental y en la rendición de cuentas, denota el grado de compromiso y conciencia con el ambiente.
4. La adquisición de equipos de calidad de aire para monitorear este aspecto ambiental no solo en las sedes sino también en las ciudades en donde se ubican estas; fortaleciendo el seguimiento al desempeño ambiental de la institución.
5. Programa ambiental universitario "BiciUCundinamarca": La asignación de 25 bicicletas a la seccional Girardot para facilitar el transporte de los estudiantes más vulnerables, reduciendo la generación de emisiones atmosféricas.
6. La asignación de responsabilidades, a través de los gestores ambientales por proceso y dependencia; esto, asegura el despliegue del sistema a todas las actividades, proceso y niveles de la institución.
7. Las unidades de gestión ambiental -UGA-, las cuales permiten estructurar la manera en que se organiza el SGA desde el punto de vista organizacional (norte, centro y sur), garantizando la implementación adecuada de los controles operacionales.
8. Los mecanismos de la distribución de la información documentada del SGA a través de la página de la institución, asegura la disponibilidad oportuna de la misma.
9. La estrategia utilizada para identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas internas y externas a través de una encuesta que incluye entes de control, comunidad, estudiantes, etc.
10. La orientación de la misión de la organización en convertirse en una universidad verde, denota un compromiso y conciencia ambiental que fortalece la implementación del sistema de gestión ambiental.
11. La integración del eje de *naturaleza* dentro del Modelo Educativo Digital Transmoderno, permite prestar un servicio armonizado con el componente ambiental de la institución.
12. Los reconocimientos recibidos por Urbaser de Facatativá (empresa de servicio público de aseo) por el proyecto "botellas de amor", denota el compromiso y la conciencia ambiental de la institución.
13. El establecimiento de controles operacionales ambientales de control, prevención, mitigación y compensación, permite gestionar los aspectos ambientales significativos con una perspectiva de ciclo de vida.

14. La integración de la gestión de los requisitos legales con los sistemas de gestión ambiental, SST, calidad, etc; permite formular acciones conjuntas para garantizar el cumplimiento de los mismos.
15. El equipo interdisciplinar creado para realizar la verificación de cumplimiento de los requisitos legales, permite hacer una evaluación integral.
16. Las actividades de toma de conciencia que ha implementado la seccional Facatativá, en donde se destaca el componente cultural “Cuidando la Naturaleza”, las actividades de toma de conciencia durante la pandemia, jornadas de reforestación, reto ambiental.
17. La sistematización de la información documentada que se maneja en el proceso de gestión humana, reduciendo el consumo de papel lo cual asegura un control operacional ambiental adecuado,
18. La integración de los planes de preparación y respuesta ante emergencias y los simulacros, entre el sistema de gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo.
19. Las conmemoraciones ambientales que se realizan con el objetivo de dar a conocer la importancia de las actividades de toma de conciencia (jornada de reciclaje, botellas de amor, siembra de árboles, etc), facilita el empoderamiento del SGA.
20. La realización de auditorías integradas, permitiendo la optimización de recursos.
21. Dentro de las 7 dimensiones del modelo educativo, se incluye la de evidenciar el compromiso ambiental a través de la naturaleza.
22. Cuentan con Gestoras ambientales - Ingenieras para cada una de las sedes, lo que permite fortalecer las actividades e identificación de las particularidades de cada sede en la información del sistema
23. El realizar Mesas de trabajo interprocesos para la unificación de la estrategia y la definición técnica de mejores acciones
24. Cuentan AcademusSoft □ plataforma para el manejo de la información de contratación, lo que centraliza y facilita la trazabilidad de la información documentada.
25. Cuentan con métodos y estrategias certificadas de reducción de huella de carbono, lo que permite asegurar el inventario de las fuentes y la implementación de programas de reducción.
26. Instalaciones amplias y con adecuadas zonas verdes, en convivencia con especies naturales, que facilitan de manera vivencial la adopción del “compromiso ambiental” de toda la comunidad educativa

#### 4.2. Oportunidades de mejora

1. Detallar los temas que se incluyen en las capacitaciones que se dictan en el marco del SGA con la comunidad estudiantil, con el fin de hacer trazabilidad a los mismos.
2. Optimizar los mecanismos de comunicación de información, en especial de los roles, responsabilidades y autoridades para el SGA, con el fin de asegurar el conocimiento adecuado de esto.
3. Ajustar el lenguaje utilizado para la determinación de la significancia de los aspectos ambientales, con el fin de asegurar la coherencia con los requisitos de la norma.
4. Fortalecer el procedimiento de Identificación de Aspectos y Evaluación de Impactos Ambientales -AIA-. ESG-SGA-P01. V1, con el fin de facilitar su aplicación en las diferentes sedes de la institución.
5. Fortalecer y profundizar la identificación de las cuestiones internas y externas que son pertinentes para el SGA y el propósito de la organización, con el fin de contemplar todo el contexto dentro de la planificación del mismo.
6. Integrar el sistema de gestión ambiental con el de calidad, así como el de seguridad y salud en el trabajo, con el fin de aprovechar las estrategias de este último, orientadas a garantizar la implementación, el mantenimiento y la mejora del SGA.
7. Fortalecer la interacción de los procesos desde la planificación del sistema de gestión ambiental; con el fin de asegurar el despliegue del mismo en todos los niveles.
8. Profundizar en el análisis de las entradas de la revisión por la dirección, con el fin de identificar con especificidad la situación actual de cada sede para cada una de estas.
9. Fortalecer la evaluación de cumplimiento legal con un enfoque por sede, con el fin de identificar oportunamente desviaciones en este aspecto.
10. Incluir de forma explícita líneas temáticas relacionadas con el sistema de gestión ambiental dentro del plan de capacitación, con el fin de garantizar acciones encaminadas a fortalecer las competencias de todos los colaboradores de la institución.

11. Ampliar la cobertura del plan de capacitación, incluyendo a los colaboradores vinculados bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicios, con el fin de asegurar las competencias de todo el personal de cara al sistema de gestión ambiental.
12. Fortalecer la oportunidad en el abordaje de las acciones de mejora identificadas durante la realización de los simulacros, con el propósito de optimizar la respuesta ante emergencias.
13. Especificar los temas a abordar en las capacitaciones establecidas en el cronograma de actividades EPIR001.V6; con el fin de garantizar la pertinencia hacia cada colaborador.
14. Optimizar la comunicación entre gestión ambiental y SST, con el fin de asignar responsabilidades claras en la preparación y respuesta ante emergencias.
15. Dinamizar los métodos de comunicación interna con el fin de asegurar la eficacia de la información que se transmite a los colaboradores.
16. Fortalecer el seguimiento y la medición de la generación de los residuos peligrosos con el fin de identificar los meses de mayor producción y de esta manera, oportunidades para la reducción.
17. Mejorar la oportunidad en la planificación de las auditorías internas, con el fin de identificar oportunidades de mejora, desviaciones reales y potenciales junto con las acciones correspondientes.
18. Fortalecer el establecimiento de metas ambientales que permitan medir el comportamiento de los aspectos, con el fin de obtener conclusiones acerca del desempeño del sistema.
19. Sería de gran importancia la integración de los sistemas de gestión y de la información documentada, de tal manera que permita unificación de criterios, información documentada y disminución de los tiempos de seguimiento.
20. Sería adecuado el uso de herramientas que les permitan validar y controlar de manera fácil y adecuada, la evolución y la eficacia de los programas de capacitación de manera individual.

## 5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

**5.1.1.** Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
	No aplica.	
	No aplica.	

**5.1.2.** Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

Sede Facatativá:

Auto DRSO N° 10226001109 del 21 de septiembre de 2022 de la Corporación Autónoma Regional, a través del cual se hacen requerimientos relacionados asociados al cobro del seguimiento de la visita realizada a la unidad agroambiental El Vergel con el fin de verificar el cumplimiento de la concesión de aguas y el PUEA. Se evidencia radicado de respuesta con soporte de pago; número de radicado 10221001195 del 23 de septiembre de 2022. De acuerdo con la visita realizada, el ente de control concluye que se cumple con la concesión de aguas superficiales otorgada mediante la resolución N° 10217000070 del 8 de julio de 2021.

Sede Girardot:

Auto DRAM. 03226001280 del 31 de agosto de 2022 Corporación Autónoma Regional, por la cual se hace un requerimiento relacionado con una compensación como resultado de un aprovechamiento forestal realizado por caída de árbol. Se evidencia cumplimiento de la compensación por parte del ente de control.

**5.1.3.** Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

No aplica.

**5.1.4.** Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados

A la fecha no se han presentado emergencias ambientales.

**5.1.5.** En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

No aplica.

**5.1.6.** ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

No

**5.1.7.** ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

Si

**5.1.8.** ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)

Si

## 5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación.

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

**Si**

No aplica.

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	5	8.1 b) Planificación y Control Operacional. 8.1 Planificación y Control Operacional. 4.2 c) Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas. 7.4.1 b) Generalidades. 6.1.1 c) Generalidades.
1ª de seguimiento del ciclo	---	---
2ª de seguimiento del ciclo	---	---
Renovación	---	---
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)	---	---

## 5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

Se realiza auditoría interna en el mes de septiembre de 2021 con una duración de 14 días; esta actividad se realiza de manera combinada con calidad, seguridad y salud en el trabajo. Los resultados de la auditoría reportan dos oportunidades de mejora relacionadas con capacitaciones de plaguicidas y con manejo de vertimientos; estas fueron abordadas de manera satisfactoria. Se valida competencia del equipo auditor el cual fue contratado a través de un proveedor externo y cuenta con la experiencia, formación y educación necesaria para garantizar un ejercicio de evaluación adecuado.

Se evidencia programa de auditoría, plan, notas de auditoría e informe, lo cual permite concluir que fueron evaluados todos los requisitos de la norma.

## 5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se evidencia acta de revisión por la dirección del 5 de noviembre de 2021. Se cubren todas las entradas requeridas por la norma; estas han sido analizadas por la alta dirección y a partir de esta actividad, se generan salidas que promueven la mejora continua del sistema de gestión ambiental; se destaca la articulación documental entre el acta y la presentación utilizada durante la jornada.

## 6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

**6.1.** ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

**No**

Se le informa a la Organización que el logo de certificación de ICONTEC, solo podrá ser usado de acuerdo con lo establecido en el Manual de Aplicación E-GM-001, una vez ICONTEC notifique oficialmente la decisión de otorgar el certificado.

**6.2.** ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

**NA**

**6.3.** ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

**NA**

**6.4.** ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de

existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?

NA

## 7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoría anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?

NA.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?

NA.

Fecha de la verificación complementaria

NA.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción ?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			

No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas

## 8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

<b>ISO 14001:2015</b>	Se recomienda <b>Otorgar la Certificación</b>			
<b>Nombre del auditor líder:</b> ANDREA DEL PILAR MEJIA Coordinador Lider ISO 14001:2015	<b>Fecha:</b>	2022	10	31

## 9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

<b>Anexo 1</b>	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	X
<b>Anexo 2</b>	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión (En caso de que no aplique indicar en el cuadro N/A)	NA
<b>Anexo 3</b>	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada. Información de la confirmación del cumplimiento de las condiciones para realizar auditoria con el apoyo de medios tecnológicos	X
<b>Anexo 4</b>	Información específica por condición de emergencia	NA
<b>Anexo 5</b>	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA

## ANEXO 3

### - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2022-10-06 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2022-10-28.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			No. 1 de 5
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<b>Norma(s):</b> ISO 14001:2015	<b>Requisito(s):</b> 4.2 c)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		
<b>Descripción de la no conformidad:</b> La organización no determina cuáles de las necesidades y expectativas de las partes interesadas se convierten en requisitos legales y otros requisitos.			
<b>Evidencia:</b> En la “Matriz de Partes Interesadas” ESGr036.V4. del 30 de marzo de 2022, no se logra identificar cuáles de las necesidades y expectativas identificadas, constituyen un requisito legal aplicable a las actividades de la organización.			
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>	
Gestionar y verificar la publicación del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA en el Modelo de Operación Digital en el cual se evidencia la metodología de priorización de las necesidades y expectativas de las partes interesadas que tienen asociados requisitos legales.	Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA actualizado en el Modelo de Operación Digital con la identificación de la metodología de identificación de las necesidades y expectativas que están relacionadas con requisitos legales y otros requisitos ambientales aplicables.	2022/11/30	
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> El análisis de causas se realiza con base en la metodología de las “6 m” del diagrama de Ishikawa o espina de pescado (método, mano de obra, máquina, materiales, medio ambiente y moneda), establecido como una de las opciones en el procedimiento institucional de Acciones correctivas y de mejor código SCIP02. Para el presente hallazgo se determinaron las siguientes causas en la categoría de “Método”:			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se encuentra documentada en el procedimiento ESG-P05 Gestión del riesgo y las oportunidades, la metodología de identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas que se convierten en requisitos legales y otros requisitos, con el fin de darles prioridad, de igual forma no se visualiza en el formato de la Matriz de</li> </ol>			

Partes Interesadas ESGr036.		
2. No se encontraba publicada en el Modelo de Operación Digital la actualización del Plan Institucional de Gestión Ambiental ESG-SGA-P01 versión 4, con la descripción de la metodología de identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas que se convierten en requisitos legales y otros requisitos.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
1. Realizar mesa de trabajo articulada con el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Ambiental para revisión y mejora del procedimiento ESG-P05 Gestión del riesgo y las oportunidades, conforme al requisito 4.2 c) de la norma ISO 14001:2015, en relación a la metodología de identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas que se convierten en requisitos legales y otros requisitos.	Acta mesa de trabajo	2023/06/30
2. Actualizar en el procedimiento ESG-P05 Gestión del riesgo y las oportunidades, la metodología de identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas que se convierten en requisitos legales y otros requisitos.	Procedimiento ESG-P05 actualizado.	2023/06/30
3. Actualizar formato de la Matriz de Partes Interesadas ESGr036.	Formato Matriz de Partes Interesadas ESGr036.	2023/06/30
5. Verificar la publicación en el Modelo de Operación Digital del Procedimiento ESG-P05, el formato de la Matriz de Partes Interesadas ESGR036 y del Plan Institucional de Gestión Ambiental ESG-SGA-P01.	Acta de verificación con la Oficina de Control Interno	2023/08/30
4. Socializar la actualización del procedimiento y su implementación.	Registros de asistencia de la Socialización	2023/06/30

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 2 de 5</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<b>Requisito(s):</b> 7.4.1 b)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<b>Descripción de la no conformidad:</b> La organización no establece, implementa y mantiene los procesos necesarios que determinan cuándo se realizan las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión ambiental.		
<b>Evidencia:</b> En la matriz de flujos de comunicación ECO006.V4 no se evidencia cuándo se comunica la información pertinente del sistema de gestión ambiental.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar la Matriz de flujos de comunicación de forma articulada con Oficina Asesora de Comunicaciones identificando con mayor	Matriz de flujos de comunicación actualizada en el Modelo de Operación	2023/06/30

claridad cuándo comunicar.	Digital.	
<p><b>Descripción de la (s) causas (s)</b> El análisis de causas se realiza con base en la metodología de las “6 m” del diagrama de Ishikawa o espina de pescado (método, mano de obra, máquina, materiales, medio ambiente y moneda), establecido como una de las opciones en el procedimiento institucional de Acciones correctivas y de mejora código SCIP02. Para el presente hallazgo se determinaron las siguientes causas en la categoría de “Método”:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En la Matriz de Flujos de comunicación ECoR006 no se establece claramente cuándo se realizan las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión ambiental, y que la columna 8 hace referencia al tiempo de publicación y no específicamente al de comunicación.</li> </ol>		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
1. Realizar mesa de trabajo articulada con la Oficina Asesora de comunicaciones, el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Ambiental para revisar y mejorar el formato de la Matriz de flujo de comunicación ECoR006.	Acta de reunión y registro de asistencia.	2023/06/30
2. Actualizar el formato ECoR006 de la Matriz de flujos de comunicación identificando el "cuando" comunicar la información.	Formato de Matriz de flujo de comunicación ECoR006 actualizado en el Modelo de Operación Digital.	2023/06/30
3. Actualizar el registro de la Matriz de flujos de comunicación del Sistema de Gestión Ambiental.	Registro de la Matriz de flujo de comunicación ECoR006 del Sistema de Gestión en el Micrositio web SGA del Modelo de Operación Digital.	2023/06/30
4. Socializar la Matriz de flujos de comunicación del Sistema de Gestión ambiental actualizada.	Registros de asistencia de la socialización.	2023/06/30
5. Verificar el cumplimiento de las acciones correctivas asociadas con la actualización de la Matriz de flujos de comunicación ECoR006 en el Modelo de Operación Digital.	Acta de reunión y registro de asistencia con la Oficina de Control Interno	2023/06/30

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 3 de 5</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<p><b>Norma(s):</b> ISO 14001:2015.</p> <p><b>Requisito(s):</b> 8.1 b)</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<p><b>Descripción de la no conformidad:</b> La organización no asegura que los procesos contratados externamente están controlados.</p>		
<p><b>Evidencia:</b> La organización no implementa los criterios establecidos para la compra de sustancias químicas en el Manual de Contratistas ESG-SST-M011. V3.</p>		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>

<p>Revisar, actualizar y socializar la documentación, procedimientos y formatos asociados al control de contratistas que tienen impacto con el desempeño ambiental, conforme a los lineamientos legales y normativos aplicables.</p>	<p>Manual de contratistas actualizado, Procedimiento de contratación directa ABSP01 y pública privada ABSP01 y acta de compromiso ambiental, publicados en el MOD y socializados.</p>	<p>2023/06/30</p>
<p><b>Descripción de la (s) causas (s)</b></p> <p>El análisis de causas se realiza con base en la metodología de las “6 m” del diagrama de Ishikawa o espina de pescado (método, mano de obra, máquina, materiales, medio ambiente y moneda), establecido como una de las opciones en el procedimiento institucional de Acciones correctivas y de mejor código SCIP02.</p> <p>Para el presente hallazgo se determinaron las siguientes causas en las categorías que se relacionan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Categoría de “Método”:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La documentación, procedimientos y formatos asociados, conforme a los lineamientos legales y normativos aplicables, para asegurar la gestión ambiental de los contratistas externos se encuentra en proceso de actualización.</li> <li>2. Baja de articulación entre los actores que participan en los procesos contractuales que tienen impacto en la articulación ambiental.</li> </ol> </li> <li>• Categoría de “Mano de obra”:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alcance insuficiente en los procesos de capacitación y de formación para asegurar la competencia de los supervisores, apoyos a la supervisión y personal de Almacén, en lo referente a los lineamientos de control de contratistas en procesos relacionados con impacto en el desempeño ambiental.</li> </ol> </li> </ul>		
<p><b>Acción correctiva</b></p>	<p><b>Evidencia de Implementación</b></p>	<p><b>Fecha</b></p>
<p>1. Realizar mesa de trabajo con las áreas técnicas que adelantan procesos contractuales relacionados con el suministro de productos y sustancias químicas.</p>	<p>Acta de reunión y registro de asistencia.</p>	<p>2023/06/30</p>
<p>2. Incluir la capacitación a supervisores en el Programa de capacitación personal administrativo.</p>	<p>Programa de capacitación personal administrativo institucional ATHr170 publicado en el Modelo de Operación Digital en la vigencia 2023.</p>	<p>2023/06/30</p>
<p>3. Identificar las áreas críticas y los responsables dentro de las mismas, que gestionan contratos que tienen impacto en el desempeño ambiental con énfasis en el manejo de productos y sustancias químicas.</p>	<p>Acta de reunión y registro de asistencia.</p>	<p>2023/06/30</p>
<p>4. Actualizar y publicar el Manual de Supervisores con la obligación de socializar el Manual de Contratistas.</p>	<p>Manual de supervisores actualizado.</p>	<p>2023/06/30</p>
<p>5. Socializar la documentación, procedimientos y formatos asociados al control de contratistas que tienen impacto con el desempeño ambiental, actualizados conforme a los lineamientos legales y normativos aplicables.</p>	<p>Registro de asistencia</p>	<p>2023/06/30</p>
<p>6. Verificar el cumplimiento de las acciones del</p>	<p>Actas de seguimiento /</p>	<p>2023/08/30</p>

Plan de Mejoramiento documentado para el cierre del hallazgo orientado a asegurar que los procesos contratados externamente están controlados, por parte de Control Interno.	reportes de plataforma institucional de Control Interno.	
--	--	--

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 5
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	<b>Norma(s):</b> ISO 14001:2015	<b>Requisito(s):</b> 6.1.1 c)
<b>Descripción de la no conformidad:</b> La organización no se asegura de determinar y mantener la información documentada de la identificación de sus riesgos y oportunidades.		
<b>Evidencia:</b> Se pudo evidenciar que la identificación de los riesgos actual de Girardot se encuentra en el formato ESGF028 Versión 14 de 10 de junio de 2021, pero la versión vigente es 16 del 10 de junio de 2022, razón por la cual los criterios y métodos de valoración de los riesgos no son coincidentes con lo establecido en el procedimiento de la organización.		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Fortalecer el acompañamiento del Sistema de Gestión de calidad al Sistema de Gestión Ambiental. en relación a la información documentada como la asociada a la identificación de sus riesgos y oportunidades.	Matriz de riesgos actualizada	2023/06/30
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> El análisis de causas se realiza con base en la metodología de las “6 m” del diagrama de Ishikawa o espina de pescado (método, mano de obra, máquina, materiales, medio ambiente y moneda), establecido como una de las opciones en el procedimiento institucional de Acciones correctivas y de mejora código SCIP02. Para el presente hallazgo se determinaron las siguientes causas en las categorías relacionadas a continuación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Categoría de “Método”:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de articulación del Sistema de Gestión de Calidad con el Sistema de Gestión Ambiental, respecto a la actualización de los lineamientos metodológicos de la identificación de riesgos y oportunidades.</li> </ol> </li> <li>• Categoría “Mano de Obra”:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de entrenamiento de los gestores nuevos del Sistema de Gestión de Calidad.</li> <li>2. Falta de verificación de la versión actualizada del formato por parte del Sistema de Gestión Ambiental y del Sistema de Gestión de Calidad.</li> </ol> </li> </ul>		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
1. Asignar un gestor de Calidad como articulador con el Sistema de Gestión Ambiental.	Evidencia de asignación documentada y registro de asistencia de reunión.	2023/02/28
2. Establecer un cronograma de trabajo entre el	Cronograma de articulación	2023/03/30

Sistema de Gestión de Calidad a través del gestor asignado y el Sistema de Gestión Ambiental.	del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Ambiental.	
3. Realizar reinducción en SGC al Gestor de Calidad asignado al Sistema de Gestión Ambiental.	Registro de asistencia de reinducción del gestor de Calidad asignado al Sistema de Gestión Ambiental, en SGC.	2023/02/28
4. Realizar reinducción del Sistema de Gestión de Calidad para el equipo del Sistema de Gestión Ambiental por parte de la Oficina de Calidad.	Registro de asistencia de la reinducción del equipo del Sistema de Gestión Ambiental en el Sistema de Gestión de Calidad.	2023/02/28
5. Verificar el cumplimiento de las acciones del Plan de mejoramiento del hallazgo por parte de la Oficina de Control Interno.	Actas de seguimiento / reportes de plataforma institucional por parte de Control Interno.	2023/06/30

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 5 de 5</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<b>Requisito(s):</b> 8.1 Primer párrafo.
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<b>Descripción de la no conformidad:</b> La organización no implementa ni controla los procesos necesarios para la satisfacer los requisitos del sistema de gestión ambiental.		
<b>Evidencia:</b> Sede Girardot: Se identifican las siguientes sustancias químicas sin etiquetar: blanqueador institucional, limpiador desinfectante, aceite de capella. Los aires acondicionados de la sala de juntas y de la oficina del director administrativo, no implementan el control operacional establecido para la temperatura del aire acondicionado (22°C); estaban en 16°C. La hoja de seguridad del Ácido Clorhídrico se encuentra desactualizada (2012). Sede Facatativá: Se identifica un envase de blanqueador sin la etiqueta correspondiente. Los puntos de separación en la fuente de la cafetería y el segundo piso del bloque B, no dan cumplimiento al código de colores establecido.		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Fortalecer alcance de la implementación de los controles operacionales necesarios para la satisfacer los requisitos del sistema de gestión ambiental con base en la cultura ambiental	Registros de asistencia	2023/08/30
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> El análisis de causas se realiza con base en la metodología de las “6 m” del diagrama de Ishikawa o espina de pescado (método, mano de obra, máquina, materiales, medio ambiente y moneda), establecido como una de las opciones en el procedimiento institucional de		

<p>Acciones correctivas y de mejora código SCIP02. Para el presente hallazgo se determinaron las siguientes causas en las categorías que se relacionan a continuación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Categoría de “Método”:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los controles implementados no cubren el alcance total de la población de la comunidad universitaria (administrativos, docentes y estudiantes), debido a los niveles de rotación de personal y de la cantidad de personas que la conforman (14.000 aproximadamente)</li> </ol> </li> <li>• Categoría de “Mano de Obra”:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de cobertura en el proceso de capacitación para asegurar el conocimiento de los responsables de ejecutar los controles operacionales del Sistema de Gestión Ambiental.</li> </ol> </li> </ul>		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
1. Emitir lineamientos institucionales para fortalecimiento de controles operacionales.	Lineamiento institucional para fortalecimiento de controles operacionales.	2022/12/30
2. Identificar las áreas críticas y los responsables dentro de las mismas, en las cuales se requieren controles operacionales frente a los requisitos del Sistema de Gestión Ambiental que desarrollan actividades con mayor impacto en el desempeño ambiental.	Actas de reunión y registros de asistencia.	2023/06/30
3. Identificar las necesidades de capacitación para fortalecer la competencia de los responsables de la ejecución de controles operacionales.	Formato de necesidades de capacitación actualizado con aspectos de control operacional.	2023/06/30
4. Establecer un cronograma de capacitación de los responsables de la implementación de controles operaciones ambientales identificados.	Cronograma de capacitación actualizado.	2023/06/30
5. Ejecutar el cronograma de capacitaciones en control operacional ambiental para el primer período académico de 2023.	Registros de asistencia	2023/06/30
6. Realizar una campaña de sensibilización del código de colores de clasificación de residuos de forma articulada con la oficina asesora de comunicaciones.	Registros de la campaña	2023/06/30
7. Verificar el cumplimiento de las acciones del Plan de Mejoramiento documentado para el cierre del hallazgo.	Actas de seguimiento / reportes de plataforma institucional por parte de Control Interno.	2023/08/30

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

**Ruta: [www.icontec.org](http://www.icontec.org) – Documentos servicios ICONTEC o a través del enlace: Evaluación de la conformidad <http://www.icontec.org/Paginas/Documentos-servicios-icontec.aspx>**



**REGISTRO DE REUNIÓN DE APERTURA Y CIERRE  
CERTIFICACION SISTEMAS DE GESTION**



Empresa:	Universidad de Cundinamarca
Representante:	Sandro Mileno León
Cargo:	Coordinador SGA
Requisitos del Sistema de Gestión:	ISO 14001: 2015
<b>GUIA DE LA REUNION DE APERTURA</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	1. Presentación del equipo auditor, incluyendo una breve descripción de sus funciones.
<input checked="" type="checkbox"/>	2. Confirmación de que el líder y los miembros del equipo auditor, que representan al organismo de certificación, son responsables de la auditoría y que deben controlar la ejecución del plan de auditoría, incluyendo las actividades y rastro de la auditoría
<input checked="" type="checkbox"/>	3. Si existirá la participación de Guías, Observadores (por ejemplo: profesionales de apoyo, evaluadores de organismos de acreditación), confirmar sus roles y sus funciones.
<input checked="" type="checkbox"/>	4. Confirmación de los canales de comunicación formales entre el equipo auditor y el cliente.
<input checked="" type="checkbox"/>	5. Confirmación del alcance de la certificación.
<input checked="" type="checkbox"/>	6. Confirmación del plan de auditoría (incluyendo el tipo y el alcance de la auditoría, los objetivos y los criterios), cualquier cambio, y otros acuerdos pertinentes con el cliente, tales como la fecha y la hora de la reunión de cierre, las reuniones intermedias entre el equipo auditor y la dirección del cliente
<input checked="" type="checkbox"/>	7. En los casos en que se realice auditoría con medios tecnológicos, confirmación de que durante la planificación de la auditoría, el cliente estuvo de acuerdo en compartir información a través de la herramienta tecnológica a emplear y confirmación de que se mantendrá la confidencialidad y seguridad de la información por los medios tecnológicos a emplear durante la auditoría
<input checked="" type="checkbox"/>	8. Los métodos empleados durante la auditoría, con la generación de un elemento de incertidumbre por la toma bajo muestreo de evidencias, y no ser una verificación al cien por ciento de las evidencias.
<input checked="" type="checkbox"/>	9. Confirmación del estado de solución de no conformidades de la auditoría anterior, cuando corresponda
<input checked="" type="checkbox"/>	10. Confirmación de que durante la auditoría se mantendrá informado al cliente sobre el progreso de la auditoría y de cualquier problema con el desarrollo del plan, si surgiera
<input checked="" type="checkbox"/>	11. Confirmación del idioma que se utilizará durante la auditoría
<input checked="" type="checkbox"/>	12. Información sobre el reporte y la clasificación de no conformidades.
<input checked="" type="checkbox"/>	13. Compromiso de confidencialidad del equipo auditor
<input checked="" type="checkbox"/>	14. Confirmación de procedimientos de protección de la seguridad y salud ocupacional, emergencia y seguridad física para el equipo auditor y de áreas de acceso restringido, si las hay
<input checked="" type="checkbox"/>	15. Información acerca de las condiciones bajo las cuales se puede terminar la auditoría Nota. La auditoría se puede terminar por causas de fuerza mayor como desastres naturales, pérdida de las condiciones de seguridad, etc. También se puede terminar la auditoría cuando se hace evidente que el cliente no tiene la capacidad para superar una no conformidad en el plazo máximo establecido en el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACION DE SISTEMAS DE GESTION y así es solicitada al auditor líder y comunicada formalmente a ICONTEC. En los casos de auditorías con uso de medios tecnológicos (total o parcialmente remota) las causas de suspensión de la auditoría estarán asociadas a motivos que no permitan dar continuidad al servicio como intermitencia sostenida, fallas permanentes en la conexión, demoras injustificadas en la entrega de los registros solicitados por el auditor, dificultad en el acceso de la información o factores externos que afecten el desarrollo de la auditoría, por ejemplo: ruidos de fondo, imagen borrosa durante la ronda por las instalaciones, imágenes borrosas de los documentos, etc
<input checked="" type="checkbox"/>	16. Confirmación de los métodos alternativos a emplear en los casos en los cuales se presenten fallas momentáneas que impidan el desarrollo de la auditoría en modalidad remota y la comunicación con los auditados. (fallas en la energía eléctrica; fallas en el internet, la plataforma o la conexión)
<input checked="" type="checkbox"/>	17. Información de que en los casos en que se presenten las razones indicadas en el segundo párrafo del ítem 15, ICONTEC podrá tomar la decisión de suspender la auditoría, con lo cual se deberá reprogramar el servicio implicando costos adicionales para la organización
<input checked="" type="checkbox"/>	18. Confirmación de recursos para el equipo auditor y la logística necesaria
<input checked="" type="checkbox"/>	19. Información del procedimiento para presentar quejas del servicio a ICONTEC
<input checked="" type="checkbox"/>	20. Deberes y derechos de la organización de acuerdo con el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACION DE SISTEMAS DE GESTION (Informar cambios, uso del certificado, manual de imagen etc.) Recordar la obligatoriedad que tiene la Organización de debe permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación (requisito 4.7 del R-PS-007)
<input checked="" type="checkbox"/>	21. Preguntas de los auditados o personas asistentes a la reunión.
<b>GUIA DE LA REUNION DE CIERRE</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	1. Agradecimientos e informe sobre los detalles de auditoría relacionados con los cambios del plan u otras situaciones que implicaron cambios en las actividades definidas.
<input checked="" type="checkbox"/>	2. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
<input checked="" type="checkbox"/>	3. Presentación general de las conclusiones y resultados de la auditoría incluyendo la relación de las "Solicitud de Acción Correctiva" para las no conformidades detectadas. Informar al cliente de la existencia de la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.
<input checked="" type="checkbox"/>	4. Conclusiones del equipo auditor con relación al tipo de auditoría realizada y al R-PS-007 REGLAMENTO PARA LA CERTIFICACION DE SISTEMAS DE GESTION
<input checked="" type="checkbox"/>	5. Información de si se cumplieron los objetivos de la auditoría conforme el tipo, modalidad y condiciones bajo las cuales se realizó ésta. En caso de que no se hayan cumplido los objetivos, comunicar al cliente las acciones a seguir: - El tiempo que debe ser programado para finalizar la auditoría. - La fecha en la cual se finalizará la auditoría, acordada con el cliente y la cual no podrá superar los 30 días calendario, posteriores a la reunión de cierre. - Aclaraciones frente a que el tiempo definido será cobrado a la organización.
<input checked="" type="checkbox"/>	6. Confirmación del plazo máximo para presentar el plan de correcciones y acciones correctivas por la organización, de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACION DE SISTEMAS DE GESTION, si aplica.
<input checked="" type="checkbox"/>	7. Contenido del informe y fecha prevista luego de cumplirse satisfactoriamente las actividades posteriores a la auditoría.
<input checked="" type="checkbox"/>	8. Información del procedimiento para presentar reposiciones y apelaciones sobre las decisiones de ICONTEC.



**RESULTADOS DE AUDITORÍA:**

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (5) menores ISO 14001:2015.

8.1 b) Planificación y Control Operacional.

8.1 Planificación y Control Operacional.

4.2 c) Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas.

7.4.1 b) Generalidades.

6.1.1 c) Generalidades.

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: ( ) menores (X) N.A.

Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: 2022-10-06

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique NO APLICA

**ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:**

Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.

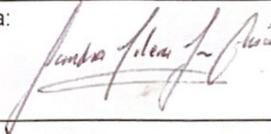
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.

En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad        y el requisito al que fue reportada       . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.

Nombre del Representante de la Organización:

Sandra Milena León García

Firma:





Somos **calidad**,  
somos **competitividad**,  
somos **confianza**.





**iconotec**

Huella de confianza.

[icontec.org](http://icontec.org)

<b>EMPRESA:</b>	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA		
<b>DIRECCIÓN DEL SITIO:</b>	ISO 14001:2015 Carrera 19 N° 24 - 209 Girardot, Cundinamarca, Colombia		
<b>REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:</b>	SANDRA MILENA LEÓN		
<b>CARGO:</b>	COORDINADORA DE SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL	<b>Correo electrónico:</b>	sgambiental@ucundinamarca.edu.co
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:</b> ISO 14001:2015			
<p>Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia, tecnología e innovación de la Seccional Girardot y Extensión Facatativá, incluyendo la unidad agroambiental El Vergel.</p>			
<b>ALCANCE DE LA AUDITORIA:</b> ISO 14001:2015			
<p>Prestación de los servicios de formación, aprendizaje, interacción social universitaria, ciencia, tecnología e innovación de la Seccional Girardot y Extensión Facatativá, incluyendo la unidad agroambiental El Vergel.</p>			
<b>CRITERIOS DE AUDITORÍA:</b>	ISO 14001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión		
<b>TIPO DE AUDITORÍA:</b> Otorgamiento			
<b>MODALIDAD:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
<b>Aplica toma de muestra por multisitio:</b>	NO		
<b>Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:</b>	No aplica.		
<p>Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p>			

Los objetivos de la auditoría son:

- ✓ Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- ✓ Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- ✓ Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- ✓ Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO PARA LA CERTIFICACION DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

<b>AUDITOR LÍDER</b>	ANDREA DEL PILAR MEJIA Coordinador Lider ISO 14001:2015	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	amejia@icontec.net
<b>AUDITOR</b>	ROLDOLFO ENRIQUE ROLDAN ISO 14001:2015	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	rroldan@icontec.net
<b>EXPERTO TÉCNICO</b>	N/A		
<b>OBSERVADOR-PROFESIONAL DE APOYO</b>	N/A		

Fecha / Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora fin de la actividad de auditoría	PROCESO/ACTIVIDADES	REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
<b>2022-09-26</b> Carrera 19 N° 24 - 209	08:00	08:30	Reunión Apertura	ISO 14001:2015	ANDREA DEL PILAR MEJIA ROLDOLFO ENRIQUE ROLDAN	Dr. Miguel Ángel Ávila - Director Administrativo Sandra Milena León García - Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental Edith Rossana Serrano Delgadillo - Gestora del SGA Seccional Girardot Dr Carlos Fernando Gómez Director Administrativo Extensión Facatativá Diana Carolina Russi Gestora del SGA Extensión

						Facatativa Anyela Viviana Buitrago Gestora del SGA Extensión Facatativa.
<b>2022-09-26</b> Carrera 19 N° 24 - 209	08:30	12:00	Contexto de la organización. Planificación.	ISO 14001:2015 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 6.1.1., 6.1.4	ROLDOLFO ENRIQUE ROLDAN	Edith Rossana Serrano Delgadillo - Gestora del SGA Seccional Girardot Sandra Milena León García - Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental
Carrera 19 N° 24 - 209	08:30	12:00	Liderazgo. Planificación.	ISO 14001:2015 5.1, 5.2, 5.3, 6.1.2, 6.1.3., 6.2.1., 6.2.2., 8.1, 9.3	ANDREA DEL PILAR MEJIA	Dr. Miguel Ángel Ávila - Director Administrativo Sandra Milena León García- Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental Edith Rossana Serrano Delgadillo - Gestora del SGA Seccional Girardot
Carrera 19 N° 24 - 209	12:00	13:00	RECESO	ISO 14001:2015		
Carrera 19 N° 24 - 209	13:00	15:00	Recorrido por las instalaciones.	ISO 14001:2015 7.3, 8.1, 8.2, 9.1.2	ANDREA DEL PILAR MEJIA	Edith Rossana Serrano Delgadillo - Gestora del SGA Seccional Girardot Sandra Milena León García - Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental 8.1: Rubén Bocanegra y Fabian Sandoval - Gestores de laboratorios Lucia Timotel- Gestora de Laboratorio de Simulación de enfermería Edmon Contreras - Gestor de mantenimiento y servicios generales Yuli Fabiola Gutierrez - Gestora de

						Apoyo académico ( Biblioteca- salas de cómputo-ayudas educativas) 8.2: Nicolas Lugo-S Gestor SST
<b>2022-09-26</b> Carrera 19 N° 24 - 209	13:00	15:00	Apoyo	ISO 14001:2015 7.1, 7.2, 7.3, 7.4.1., 7.4.2., 7.4.3., 7.5.1., 7.5.2., 7.5.3.	ROLDOLFO ENRIQUE ROLDAN	Sandra Milena León García Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental Edith Rossana Serrano Delgadillo - Gestora del SGA Seccional Girardot. Ivan Castro - Gestor de presupuesto Ruben Bonilla - Gestor de Talento Humano Natalie Cruz - Gestora de Comunicaciones Sandra Franco - Gestión Documental
Carrera 19 N° 24 - 209	15:00	16:30	Operación.(Compras y Mantenimiento).	ISO 14001:2015 8.1	ANDREA DEL PILAR MEJIA	Edith Rossana Serrano Delgadillo - Profesional del SGA Seccional Girardot Sandra Milena León García Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental Javier Sarmiento - Gestor de Compras Patricia Rojas - Gestora de Recursos Físicos Edmon Contreras - Gestor de Mantenimiento y servicios generales
<b>2022-09-26</b> Carrera 19 N° 24 - 209	15:00	16:30	Seguimiento, medición, análisis y evaluación.Mejora.	ISO 14001:2015 9.1.1, 9.1.2, 10.1, 10.2, 10.3	ROLDOLFO ENRIQUE ROLDAN	Dr. Miguel Ángel Ávila - Director Administrativo 10.2 Carolina Gómez Fontecha - Directora de Control Interno Sonia Arévalo Valdéz - Gestora de Servicio y atención al ciudadano Sandra Milena

						León García Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental Edith Rossana Serrano Delgadillo - Gestora del SGA Seccional Girardot
Carrera 19 N° 24 - 209	16:30	17:00	Balance Diario.	ISO 14001:2015	ANDREA DEL PILAR MEJIA ROLDOLFO ENRIQUE ROLDAN	
2022-09-27 Calle 14 con Avenida 15	08:00	10:00	Contexto de la organización. Extensión Facatativa. Unidad Agroambiental El Vergel.	ISO 14001:2015 4.1, 4.2, 4.3, 4.4	ANDREA DEL PILAR MEJIA	Sandra Milena León García Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental. Diana Carolina Russi Gestora del SGA Extensión Facatativa Anyela Viviana Buitrago Gestora del SGA Extensión Facatativa.
Calle 14 con Avenida 15	10:00	12:00	Liderazgo. Extensión Facatativa. Unidad Agroambiental El Vergel.	ISO 14001:2015 5.1, 5.2, 5.3, 9.3	ANDREA DEL PILAR MEJIA	Sandra Milena León García Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental. Diana Carolina Russi Gestora del SGA Extensión Facatativa Anyela Viviana Buitrago Gestora del SGA Extensión Facatativa.
Calle 14 con Avenida 15	12:00	13:00	RECESO	ISO 14001:2015		
Calle 14 con Avenida 15	13:00	16:30	Planificación. Extensión Facatativa. Unidad Agroambiental El Vergel.	ISO 14001:2015 6.1.1., 6.1.2, 6.1.3., 6.1.4, 6.2.1., 6.2.2.	ANDREA DEL PILAR MEJIA	Sandra Milena León García Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental. Diana Carolina Russi I del SGA Extensión Facatativa. Anyela Viviana Buitrago Profesional del SGA Extensión Facatativa.

Calle 14 con Avenida 15	16:30	17:00	Balance Diario.	ISO 14001:2015	ANDREA DEL PILAR MEJIA	
<b>2022-09-28</b> Calle 14 con Avenida 15	08:00	12:00	Apoyo.Operación.Extensión Facatativa.Unidad Agroambiental El Vergel.	ISO 14001:2015 7.1, 7.2, 7.3, 7.4.1., 7.4.2., 7.4.3., 7.5.1., 7.5.2., 7.5.3., 8.1, 8.2, 9.1.1, 9.1.2, 9.2.1, 9.2.2.	ANDREA DEL PILAR MEJIA	Dr. Carlos Fernando Gómez - Director Administrativo. Crystian Baracaldo_Gestor de Talento Humano. Luisa León Gómez- Gestora Documental. Yuleica León- Gestora Financiera. Nelson Bayardo Acosta- Gestor Recursos físicos.
Calle 14 con Avenida 15	12:00	13:00	RECESO	ISO 14001:2015		
Calle 14 con Avenida 15	13:00	15:00	Recorrido instalaciones.Extensión Facatativa. por	ISO 14001:2015 7.3, 8.1, 8.2, 9.1.2	ANDREA DEL PILAR MEJIA	Doctor Carlos Fernando Gómez-Director Administrativo Extensión Facatativa. Sandra Milena León García Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental. Diana Carolina Russi Gestora del SGA Extensión Facatativa. Anyela Viviana Buitrago Gestora del SGA Extensión Facatativa. Juan Aldana- Gestor SST Claudia Murcia- Gestora de Laboratorios Nelson Acosta- Gestor de Recursos Físicos Laura Ximena Casallas Gestora de Biblioteca
<b>2022-09-28</b> Unidad Agroambiental El Vergel de Facatativa Kilometro 4.5 vía Mancilla a 15 minutos de la sede	15:00	16:30	Recorrido por instalaciones.	ISO 14001:2015 7.3, 8.1, 8.2, 9.1.2	ANDREA DEL PILAR MEJIA	Sandra Milena León García Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental. Diana Carolina Russi Gestor del SGA

principal						Extensión Facatativa. Anyela Viviana Buitrago Gestor del SGA Extensión Facatativa. Juan Aldana Gestor SST Claudia Murcia- Gestora de Laboratorios Nelson Acosta- Gestor Recursos Físicos Mónica Cifuentes- Gestora Vergel Libardo Cabrera- Operario
Unidad Agroambiental El Vergel de Facatativa Kilometro 4.5 vía Mancilla a 15 minutos de la sede principal	16:30	17:00	Balance Diario.	ISO 14001:2015	ANDREA DEL PILAR MEJIA	
2022-09-29 Calle 14 con Avenida 15	08:00	09:30	Mejora.Extensión Facatativa.Unidad Agroambiental El Vergel.	ISO 14001:2015 10.1, 10.2, 10.3	ANDREA DEL PILAR MEJIA	Doctor Carlos Fernando Gómez- Director Administrativo Extensión Facatativa Sandra Milena León García Coordinadora del Sistema de Gestión Ambiental. Diana Carolina Russi Gestor del SGA Extensión Facatativa. Anyela Viviana Buitrago Gestor del SGA Extensión Facatativa.
Calle 14 con Avenida 15	09:30	11:00	Preparación de informe.	ISO 14001:2015	ANDREA DEL PILAR MEJIA	
Calle 14 con Avenida 15	11:00	12:00	Reunión de cierre.	ISO 14001:2015	ANDREA DEL PILAR MEJIA	

**Observaciones:**

Los requisitos comunes que serán auditados en todos los procesos.  
ISO 14001:2015  
10.1, 10.2, 10.3, 5.2, 5.3, 6.1.1., 6.1.2, 7.3, 7.4.2., 8.1, 8.2

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

En caso de que la auditoría se realice parcialmente remota o totalmente remota; por razones de seguridad y atendiendo la emergencia sanitaria, se realizará la auditoría por medio de la herramienta tecnológica seleccionada, conservando la seguridad y confidencialidad de la información y la información compartida será utilizada con el único propósito de realizar la auditoría. En los casos en que el cliente no se encuentre de acuerdo debe informarlo por escrito al auditor líder.

La presente auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación.

Si  No

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

En caso de auditoría remota, se necesitará que los auditados cuenten con los equipos y elementos de comunicaciones pertinentes y conexión activa a internet.

<b>Fecha de emisión del plan de auditoría:</b>	2022-09-15
--	------------