

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
COLEGIO MAYOR DEL CAUCA		
SITIO WEB: colmayorcauca.edu.co		
LOCALIZACIÓN: Carrera 5 No. 5-40, Popayán, Cauca, Colombia.		
Alcance: Diseño y desarrollo de programas académicos. Prestación de servicios de educación formal superior en pregrado (tecnológico y profesional), investigación y educación continuada asociada a los programas académicos en las áreas del arte y diseño, las ingenierías, las ciencias sociales y la administración.		
Dirección del sitio permanente diferente al principal	Localización	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Calle 3 No. 6 - 42	Popayán, Cauca, Colombia	Diseño y prestación del servicio educativo en programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de idiomas.
Carrera 7 No. 2 - 41	Popayán, Cauca, Colombia	Diseño y desarrollo de programas académicos. Prestación de servicios de educación formal superior en pregrado (tecnológico y profesional), investigación y educación continuada asociada a los programas académicos en las áreas del arte y diseño, las ingenierías, las ciencias sociales y la administración.
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Diseño y desarrollo de programas académicos. Prestación de servicios de educación formal superior en pregrado (tecnológico y profesional), investigación y educación continuada asociada a los programas académicos en las áreas del arte y diseño, las ingenierías, las ciencias sociales y la administración.		
Diseño y prestación del servicio educativo en programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de idiomas.		
Design and development of academic programs. Provision of formal undergraduate education (technological and professional), research and continuing education related to academic programs in the areas of art and design, engineering, social sciences and management.		
Design and provision of educational service in programs related to work and human development in languages areas.		

<b>EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)</b>		
Control de los Equipos de Seguimiento y Medición (Numeral 7.6). La institución declara que dadas las características del servicio y procesos establecidos en la Institución Universitaria Colegio Mayor del Cauca, no se incluye el control de los dispositivos de seguimiento y medición, ya que no se requiere de instrumentos, equipos ó dispositivos de medición que requieran ser calibrados y/o verificados para medir y determinar el cumplimiento de variables específicas en la prestación del servicio de educación superior, la cual es controlada a través de actividades de seguimiento, verificación y validación. Esta exclusión no afecta la capacidad o responsabilidad de la Institución para proporcionar productos y/o servicios que cumplan con los requisitos del cliente y los legales que le son aplicables. Exclusión validada.		
CÓDIGO SECTOR: IAF 37.		
REQUISITOS DE CERTIFICACION: NTC-ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009		
<b>REPRESENTANTE DE LA DIRECCION</b>		
Nombre:	Gloria Ximena Hurtado	
Cargo:	Asesor de Planeación	
Correo electrónico	planeacion@colmayorcauca.edu.co	
TIPO DE AUDITORIA:		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Otorgamiento</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Seguimiento</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Renovación</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Ampliación de alcance</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Reducción de alcance</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Extraordinaria</b>		
	<b>FECHA</b>	<b>DURACIÓN (días – auditoría)</b>
AUDITORIA	2011-09-07 y 08	3,5
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)		
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	Susana Badiel	
Auditor	Lucy Rivera	
Experto Técnico	N.A.	
<b>DATOS DEL CERTIFICADO</b>		
Código	N.A.	
Fecha de aprobación inicial	N.A.	
Fecha última renovación (si aplica)	N.A.	
Fecha vencimiento:	N.A.	

**2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA**

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión
- Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- Se realizó la auditoría de etapa I en las instalaciones de la institución el 25 de abril del 2011, para determinar el grado de adecuación de la documentación a los criterios de la auditoría y el estado de implementación del sistema de gestión de la calidad. De acuerdo con comunicación de la Coordinación de Certificación, la UEN de Certificación confirmó que no se requería repetir la etapa I.

Con base en lo anterior, se llevó a cabo la planificación de la auditoría de otorgamiento. El plan fue entregado al representante de la dirección el 22 de agosto de 2011.

- La auditoría fue desarrollada con base en el ciclo PHVA y el trabajo de campo se realizó el 7 y 8 de septiembre de 2011, en las instalaciones de la institución:

Sede principal: Carrera 5 No. 5-40, Popayán, Cauca, Colombia.

Sedes: Calle 3 No. 6 – 42, Popayán, Cauca, Colombia.  
Carrera 7 No. 2 – 41, Popayán, Cauca, Colombia.

- Los documentos de referencia fueron NTCGP 1000:2009, NTC ISO 9001:2008, Reglamento de la Certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión, ES-R-SG-001, Versión: 02 del 13 de agosto de 2009, Manual de Calidad 100.01.01.01.M.01 versión 3 y los demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Organización.
- Para la verificación de la conformidad del sistema de gestión con los criterios de auditoría se hizo un muestreo selectivo de evidencias de las actividades planificadas y desarrolladas en cada uno de los procesos. Se entiende que este muestreo tiene asociado el riesgo de no haber verificado todos los registros y documentos del proceso.
- Los procesos auditados fueron los siguientes: Docencia, Investigación, Administración académica, Gestión y desarrollo del Talento Humano, Evaluación y Mejora Continua (Auditorías internas), Proyección social y extensión, Gestión de infraestructura, Adquisición de bienes y servicios, Planeación estratégica, Comunicación, Gestión financiera y contable, Gestión Jurídica.

En todos los procesos se verificó la conformidad con el control de documentos y registros, acciones correctivas y preventivas y mejora continua.

- Se verificó el cumplimiento de los requisitos de diseño y desarrollo aplicados al Diseño, seguimiento y evaluación curricular del Programa Académico Diseño Visual, del programa Tecnología en Delineantes de Arquitectura e Ingeniería de la Facultad de Arte y Diseño y del Programa Finanzas y Auditoría de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Administración.

### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se verificó el diseño para el programa de educación para el trabajo y el desarrollo humano del idioma inglés. Para este programa, la institución presentó la resolución No. 000581 del 20 abril del 2009 que otorga el reconocimiento oficial a un establecimiento universitario oficial para ofertar educación para el trabajo y el desarrollo humano y la resolución No. 000580 de la Secretaria de educación, cultura y deporte del Municipio de Popayán, con la que se otorga a la Institución el registro oficial al programa del Idioma Inglés para ofrecerlo en la dirección: calle 3 No. 6-42.
- En la prestación del servicio, se visitó el programa de Administración de empresas y el programa del idioma Inglés.
- Los clientes de la Institución están representados principalmente por los estudiantes de los programas académicos y de la educación continuada. Sus requisitos están definidos en el marco legal y reglamentario especificado en el normograma de la Institución, Estatuto General, Estatuto Docente y Reglamento Estudiantil. Dentro de las partes interesadas se encuentran el Estado, los entes territoriales, los organismos de control, la comunidad en general, la comunidad académica y administrativa y los proveedores.
- El sector identificado acorde con el alcance y última actualización de sectores IAF es educación (37).
- Durante la auditoría se verificó la capacidad de la organización para cumplir requisitos legales, entre otros, para la educación superior: Ley 30/1992, Ley 1188/2008, Ley 749/2002 y el Decreto 1295/2010 para la educación superior. Ley 1064 de 2006, Decretos 2020 de 2006 y 4904 de 2009 para la educación para el trabajo y el desarrollo humano.
- Se cumplió el plan de auditoría de la etapa II como estaba previsto. No se presentaron cambios que impidieran la realización o generaran atraso de la presente auditoría. Para la próxima auditoría se recomienda ampliar el tiempo asignado para auditar la prestación del servicio en los diferentes sitios en los salones de clases.
- Como resultado de la auditoría se presentaron cinco (5) no conformidades menores. La revisión y aprobación de los planes de acción de las no conformidades detectadas fue realizada el 16 de septiembre de 2011, una vez se realizaron los ajustes recomendados a la Institución para los planes recibidos el 13 de septiembre de 2011.
- Se hizo el análisis de la información y se elaboró el presente informe el 16 de septiembre de 2011.

### 4. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SITIOS PERMANENTES AUDITADOS

Número de sitios permanentes auditados diferentes al sitio principal	2
Es aplicable el procedimiento de toma de muestra como múltiple sitio	<input type="checkbox"/> SI X NO
En caso afirmativo cuantos sitios permanentes remotos se auditaron?	__sitios

### 5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	5
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	0
Número de no conformidades pendientes solucionadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	0
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	0
	Menores	5
Comentario adicionales: N.A.		

**6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

La actualización de la página de internet con la que se busca optimizar esta herramienta de comunicación para que sea más dinámica y práctica.

La cobertura en estudiantes matriculados, la cual según los datos históricos, se ha incrementado de 1335 estudiantes en el año 2007 a 2234 estudiantes en el 2010.

El acuerdo de voluntades con el Ictec para el acompañamiento del Asistente Nativo de Idiomas que contribuye a fortalecer el proceso de bilingüismo de acuerdo con políticas a nivel nacional.

El convenio de cooperación logrado entre la Institución y la Federación Colombiana de ACJ-YMCA para el programa Internacional líderes de campamento (ICCP), como una medida que fortalece la formación recibida para el programa de inglés.

Las aplicaciones en el laboratorio para las prácticas de los diferentes programas que refuerzan las competencias requeridas para los estudiantes.

El Sistema de información académica y de gestión, SIAG, que facilita el registro, consulta y generación de reportes asociados a la gestión académica.

La aplicación utilizada para la realización de las encuestas de satisfacción de los estudiantes que facilita su registro, consulta y seguimiento posterior al desempeño de los docentes percibido por los estudiantes.

El Manual diligenciamiento CVLAC describe los pasos para diligenciar correctamente el CVLAC (hoja de vida del investigador) en la plataforma SCIENTIC de Colciencias. Les garantizará cumplir con todos los pasos, asegurar los requisitos, estableciendo los niveles de autoridad y responsabilidad de los investigadores.

El registro del primer proyecto presentado por la Institución a una convocatoria COLCIENCIAS. El número p-2011-1803, propuesta "Evaluación de la implementación de sistemas de gestión en las MIPYMES del Departamento del Cauca." Grupo de Investigación TARGET; permitió establecer los pasos en el proceso de presentación de convocatorias Colciencias.

Un proyecto formulado y evaluado por pares externos para ser presentado a una convocatoria externa "Estimación y análisis de la tasa de retorno de capital humano para el sector de la educación en el Cauca 1980 – 2010"; permitió establecer los pasos para la tener un aval por par externo.

La creación de cargos en diferentes áreas a partir de un estudio técnico, buscando que el servicio público de la educación a cargo de la institución, se realizara por personal de tiempo completo, adicionalmente, para cubrir las necesidades resultantes del crecimiento de la oferta académica y de infraestructura creación de administrativos y docentes.

Se reestructuró el proceso de Gestión y desarrollo del talento humano con el fin de mejorar la documentación y operación del proceso y la identificación de diferentes oportunidades de mejora.

Se actualizó plan de emergencia, se conformó la brigada y se está en capacitación para realizar simulacro al final del año. Se realizó inspección, identificación y planos de evacuación y señalización.

La compra de equipos, 20 computadores y 10 portátiles, con una definición de especificaciones para equipos de gama empresarial y 3 años de garantía. Se garantiza la funcionalidad, eficiencia, confiabilidad y continuidad de los procesos. La organización cuenta con un 80% de equipos de gama empresarial.

**5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

La compra del software de diseño Autodex, para diseño grafico con tecnología actualizada, buscando brindar a la comunidad estudiantil las herramientas necesarias para el desarrollo académico.

Se está trabajado en aplicación de software libre para inventario de equipos de cómputo OCS Inventory con el propósito de disminuir el uso papel y mejorar la preservación del manejo de la información.

Se realizó el cambio del cableado estructurado de categoría 5 a 6 buscando mejorar la conectividad de la institución.

El cambio de motor de servidor de correo, migrándolo a gmail, con el propósito de aumentar capacidad de almacenamiento en los correos.

El desarrollo de un generador de informes del sistema académico a través de herramientas de desarrollo computacional para satisfacer necesidades de información de los diferentes procesos académicos manteniendo información en línea en tiempo real y para ser consultadas por los distintos actores interesados.

Se capacitó al personal que interviene en el proceso de contratación en temas de interventoría, documentos pre contractuales, procesos de contratación, buscando el cumplimiento cabal de los requisitos legales, evitar la celebración indebida de contratos y buscando mejorar el trabajo de interventoría para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y disminuir los tiempos de contratación.

Se llevó a cabo una capacitación de administración del riesgos al cargo responsable del manejo del presupuesto con el fin de actualizar el mapa de riesgos y poder identificar dentro de planificación de los recursos otros riesgos como por ejemplo pérdida de información- Se tiene copias de seguridad semanal.

Está en el presupuesto de 2011 la partida para la adquisición del sistema integrado de información financiera para el que están en el proceso de licitación. Buscando la integración y confiabilidad de la información.

**7. OPORTUNIDADES DE MEJORA****TODOS LOS PROCESOS**

La metodología del no conforme y sobre todo los mecanismos para que se identifiquen los roles de los distintos responsables frente al análisis y los planes de acción que apunten a la eficacia.

Frente a los métodos documentados para llevar a cabo las distintas actividades de los procesos, revisar los mecanismos para llevar a cabo la inducción, buscando llevar a los funcionarios a las competencias mínimas necesarias frente a la cultura propia de la entidad y para garantizar su aplicación sistemática.

La identificación de los indicadores apropiados para los procesos que le permita medir los niveles de gestión.

La metodología para el análisis de los riesgos y el registro de las actividades que evitan la materialización del riesgo y que tiene que ver con las actividades que llevan a cabo para evitar la falla.

Las metodologías para la determinación de las competencias de formación específicas de los cargos.

La socialización de las políticas de seguridad de la información para que su aplicación le disminuya los riesgos frente la calidad del servicio ofrecido.

## 7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

La profundización en el análisis de causas que fortalezca las acciones correctivas y preventivas tomadas.

El seguimiento a la implementación y cierre de las acciones correctivas y preventivas que aún se encuentran en ejecución.

La revisión de las metodologías de autoevaluación institucional, autoevaluación de la gestión y del control del MECI y revisión por la dirección que facilite la integración de sus resultados.

### DOCENCIA, PROYECCIÓN SOCIAL Y EXTENSIÓN

La información especificada en el subproceso y procedimientos relacionados con el diseño, seguimiento y evaluación curricular que asegure que se realiza de manera sistemática el control de cambios a los diseños, así como la correspondiente revisión, verificación y validación donde se conserven los registros respectivos.

La continuación de las acciones planteadas de acuerdo con los resultados del Indicador Graduados en el tiempo, el cual para el programa de Tecnología en Diseño artesanal obtuvo un resultado de 0%, mientras que se esperaba como meta el 30%.

La continuación de las actividades programadas que contribuyan al fortalecimiento del seguimiento a egresados y su relación con el sector productivo que permita contar con mayor información que retroalimente las diferentes gestiones de la institución.

Las acciones derivadas de los resultados y análisis de las pruebas saber pro presentadas por los estudiantes de los diferentes programas que permitan la identificación de las acciones pertinentes.

El análisis de información relacionada con el consolidado de los 18 registros no conformes reportados en la prestación del servicio hasta la fecha.

### INVESTIGACIÓN

Es importante revisar la metodología descrita en el Procedimiento Gestión de la investigación 103.13.02.02.p.01 versión 1 emitido 1 abril 2011 de manera que se relacionen en el los pasos a aplicar para el registro a Colciencias.

Es importante que se establezca políticas editoriales para revistas científicas productos de los proyectos de investigaciones de manera que se establezcan las condiciones de control cuando éstas son productos de los grupos de investigación.

Es importante que todas las decisiones que salgan de las actividades establecidas en el plan por los grupos de investigación, pasen por el comité de investigaciones. Buscando mantener el control de los proyectos propuestos y asegurar los recursos.

Es importante que para futuras auditorias estén presentes los miembros de las investigaciones, que sean ellos los que sustenten sus investigaciones y evidencien sus resultados.

Es importante establecer mecanismos para medir los logros de los grupos de investigación frente a las metas propuestas.

**7. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

**GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO**

Revisar la metodología para determinar la competencia necesaria de los servidores públicos (Asesores), que permita mantener la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.

La metodología para determinar las competencias relacionadas con la formación específica del cargo, de manera que en la prestación del servicio no se detecten desconocimiento y manejo de los datos y resultados.

**GESTIÓN JURÍDICA.(PQR´S)**

Es importante tomar la información suministrada en las encuestas para las calificaciones entre 1 y 3 con porcentajes por encima del 20%, buscando establecer planes de mejora que sean evaluados en la siguiente encuesta, de manera que les permita mejoras continuas al sistema de calidad.

Es importante buscar mecanismos para que los clientes (comunidad estudiantil), tengan conocimientos de los mecanismos que pueden usar para retroalimentar antes, durante y después de la prestación del servicio educativo, con el propósito de crear mejoramiento continuo.

**AUDITORIAS INTERNAS**

La coordinación entre las dependencias de Control Interno y Planeación que mejore la integración de las auditorías internas como parte del Proceso Evaluación y Mejora Continua y el subproceso evaluación y seguimiento.

La definición de la intensidad horaria requerida para los auditores internos en formación en auditorías internas y las normas de sistemas de gestión de calidad que asegure se alcanza la competencia requerida para el cargo.

La metodología de evaluación de los auditores con el concepto del líder de equipo auditor y del encargado del programa que complemente la medición de sus habilidades.

La revisión del perfil requerido para los auditores que asegure se cuenta con los conocimientos específicos para auditar los procesos misionales.

**8. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR**

No aplica.

Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se evidencia eficacia de los planes implementados?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

## 9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

### 9.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

#### Resultados del sistema de gestión.

De acuerdo con las conclusiones de la revisión por la dirección de diciembre del 2010, la institución concluye que el sistema de gestión integrado es conveniente, adecuado, eficaz, eficiente y efectivo, acorde con la misión y metas del plan institucional.

#### Resultados de auditorías internas.

De acuerdo con los resultados de las auditorías internas realizadas en septiembre del 2010, se identifica en el informe entregado para la revisión por la dirección, que se debe fortalecer el componente de salud ocupacional y la conformación de brigadas de emergencia (6.4), revisar la metodología de obtención y difusión de indicadores de procesos (8.2.3) y fortalecer la documentación de acciones en los formatos previstos, así como su seguimiento (8.5). La organización ha implementado acciones para mejorar estos requisitos. En esta auditoría se identificó una no conformidad relacionada con el cierre de los planes que aún no se han cerrado.

#### Reclamos

Se tiene un Procedimiento 200.04.02.03.07.P.02, Atención a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias vigente desde 2009. Se registran Vía web, fax, buzón y se asigna consecutivo.

Reportes del año 2010:

Quejas= 3

Reclamos=2 por inconformidad en proceso de selección de docente.

Sugerencias =1

Peticiones =404 por solicitudes de estudiante para cambios de horarios, exámenes supletorios, de suficiencia, opciones de grado, solicitudes de reingreso.

Reportes del año 2011:

Quejas = 9 por admisiones e información errada

Reclamos =2 por el área de admisiones por calidad de la información suministrada

Sugerencias=1

La institución ha tomado acciones para los casos reportados y como aspecto por mejorar es importante que se fomente en los usuarios la cultura del registro de PQRS

#### Encuesta de Satisfacción

Se realizó mediante firma externa del 17 al 18 de mayo de 2011 mediante entrevista a 302 a estudiantes. Con una escala de calificación de 1 a 5, el tema educación obtuvo un 94.1% de satisfacción, el 27% califica entre 1 y 3 por docentes con menor compromiso, el 28% entre 1 y 3 por docentes anticuados y poco actualizados.

Se realizó informe de análisis donde se evidencia la socialización y planes de mejora relacionados con la información.

Es importante tomar la información suministrada en las encuestas relacionadas y mejorar los mecanismos de análisis para identificar planes de mejora para las calificaciones entre 1 y 3 y buscar que sean tenidos en cuenta en la aplicación de encuesta futuras.

### 9.2. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:

No aplica.



10. REGISTRO DE NO CONFORMIDADES, CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS							
#	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	CLASIFICACIÓN (MAYOR O MENOR)	REQUISITO(S) DE LA NORMA	CORRECCIÓN PROPUESTA Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	ANÁLISIS DE CAUSAS (INDICAR LAS CAUSAS RAÍCES)	ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA Y FECHA DE LA IMPLEMENTACIÓN	ACEPTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN POR AUDITOR LIDER
1	<p>No se encuentran identificados en los métodos definidos para asegurar el seguimiento de los procesos del sistema de gestión de la calidad en el Cuadro de mando y en la Caracterizaciones de los procesos de Docencia, Investigación y Proyección Social y Extensión, los seguimientos y mediciones del impacto (efectividad) de la gestión que realiza la Institución teniendo en cuenta el relacionamiento con el sector productivo, evaluado con: El porcentaje de egresados empleados.</p> <p>Los estudios realizados para conocer su estado y/o desempeño. Los contratos establecidos que dinamicen la relación universidad, empresa, estado, con la interacción de los procesos de investigación. Los logros alcanzados por los estudiantes que participan en programas internacionales. Nota: En las entrevistas realizadas a los procesos misionales y estratégicos se evidenció que la Institución cuenta con esta información de los resultados de su gestión. (Planeación)</p>	Menor	8.2.3	Revisión de la catalogación de indicadores de los procesos. Octubre 28 de 2011	<p>Se presenta confusión del personal en los términos de eficacia, eficiencia y efectividad aplicados a la gestión de medición por indicadores. No se realizó una revisión detallada de catalogación de los indicadores de los procesos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar capacitación en indicadores de gestión. <b>30 de octubre 2011.</b></li> <li>2. Realizar sesión conjunta y participativa de revisión para analizar los objetivos de cada proceso, con el fin de catalogar cada indicador de acuerdo a su eficacia o eficiencia y/o efectividad que se establezca como resultado de la gestión de cada proceso. <b>30 de enero de 2012.</b></li> <li>3. Revisión y definición de cada indicador con el fin de lograr su entendimiento. <b>30 de enero de 2012.</b></li> <li>4. Asegurar la modificación en el cuadro de mandos y en las caracterizaciones respectivas de acuerdo al nuevo análisis. <b>24 de febrero de 2012.</b></li> <li>5. Socializar y aplicar la medición definida de acuerdo a cada proceso. <b>9 de marzo de 2012.</b></li> </ol>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2011-09-16</p>



<p>2</p>	<p>Durante la planificación del diseño y desarrollo no se identificaron las actividades que la Institución realiza para llevar a cabo la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo en los planes de trabajo para los siguientes casos:</p> <p>Formato plan de trabajo y presupuesto año 2011, Código 600.02.01.01.P.01 V02, para el diseño y desarrollo del Programa Académico Diseño Visual, iniciado en junio de 2010.</p> <p>Esquema general de actividades I y II semestre de 2011 y Planeación 2008-2012, para el diseño del programa del Idioma Inglés de educación para el trabajo y el desarrollo humano. (Arte y Diseño – Extensión)</p>	<p>Menor</p>	<p>7.3.1.</p>	<p>Especificar dentro de los documentos del proceso de diseño, seguimiento y evaluación de programas académicos los conceptos de Revisión, verificación y validación. <b>30 de septiembre 2011.</b></p>	<p>En el formato de planeación no se referencia estas etapas para el diseño y desarrollo, en la ficha de caracterización se establecen                  Por qué 1. No se unifico la información de los documentos de planeación y ficha de caracterización teniendo en cuenta los diferentes conceptos.                  Por qué 2. Se realizó planeación de actividades que dieran cumplimiento a las diferentes estrategias.                  Por qué 3. Es el primer ejercicio de planeación teniendo en cuenta la documentación del sistema por lo que no se dejaron visibles los conceptos de registro, revisión, validación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar capacitación en Diseño y Desarrollo con el esquema NTCGP 1000. <b>30 de Octubre 2011</b></li> <li>2. Revisar y actualizar los documentos del proceso de diseño, seguimiento y evaluación de programas académicos teniendo en cuenta los conceptos revisión, verificación, validación. <b>30 de Noviembre 2011</b></li> <li>3. Armonizar el diseño curricular con los conceptos de planeación institucional. <b>30 de Noviembre 2011.</b></li> <li>4. Socializar y aplicar el procedimiento y los esquemas establecidos en los diferentes programas académicos. <b>20 de enero de 2012.</b></li> <li>5. Realizar seguimiento al cumplimiento de la revisión, verificación y validación dentro de los programas académicos y de Extensión. <b>Enero de 2012- Junio de 2012.</b></li> </ol>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2011-09-16</p>
<p>3</p>	<p>De acuerdo con el informe de segundo seguimiento a las acciones producto de la auditoría interna de septiembre de 2010, no se evidenciaron las correcciones y acciones correctivas necesarias para eliminar las siguientes no conformidades detectadas y sus causas:</p> <p>No conformidad No. 9, en el proceso de Investigación, relacionada con el</p>	<p>menor</p>	<p>8.2.2</p>	<p>Realizar seguimiento y cierre de acciones año 2010 por parte de Asesor Control Interno – Septiembre 30 2011</p>	<p>No se le dio continuidad al proceso de auditoría por parte del auditor</p> <p><b>Por qué 1</b> la capacitación de auditores se realizó en el año 2009, se realizó un ejercicio de re inducción de auditoría 19 de agosto de 2010 no se presentaron el 100% de los auditores, y la auditoría interna se realizó en septiembre de</p>	<p>Designar el equipo auditor teniendo en cuenta el perfil de auditor definido y los resultados de las evaluaciones realizadas en los ciclos de auditorías. – 31 enero de 2012                  Realizar capacitación al equipo auditor - <b>3 y 4 de noviembre de 2011.</b>                  Realizar seguimiento a los resultados de la auditoria. Diciembre 2011                  Verificar el estado de las acciones documentadas como consecuencia de los hallazgos reportados. Agosto 2012                  Revisión del procedimiento de auditorías internas- 19 septiembre 2011</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2011-09-16</p>



	<p>control de documentos. No conformidad No. 10, en el proceso de Extensión, relacionada con indicadores. No conformidad No. 24, en el proceso de Bienestar Universitario, relacionada con entrega de informes.</p> <p>Según Circular informativa No. 01 de junio 20 de 2011 del comité de coordinación de Control Interno el plazo para la entrega de los planes correspondientes fue el 3 de agosto de 2011. (Evaluación y Seguimiento)</p>				<p>2010. <b>Por qué 2.</b> Falta de experiencia en la realización de auditorías bajo la NTCGP: 1000:2009 <b>Por qué 3.</b> Falta de apropiación del rol de auditor. Por qué 4. Se presentan gran cantidad de acciones formalmente establecidas que son solo observaciones o correctivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Revisión del procedimiento de auditorías. <b>19 de septiembre.</b></li> <li>2- Designar el equipo auditor teniendo en cuenta el perfil de auditor definido y los resultados de las evaluaciones realizadas en los ciclos de auditoría. <b>31 de enero de 2012.</b></li> <li>3- Realizar capacitación al equipo auditor. <b>18 y 19 de octubre.</b></li> <li>4- Mejorar las estrategias para el seguimiento de las acciones en desarrollo y determinación de su eficacia. 15 de <b>Diciembre de 2011.</b></li> <li>5- Realizar seguimiento a los resultados de la auditoría. 9 de <b>Marzo de 2012.</b></li> <li>6- Verificar el estado de las acciones como consecuencia de los hallazgos reportados. 18 de <b>Mayo de 2012.</b></li> <li>7- Presentar informe a la alta dirección del seguimiento y estado de las acciones hasta alcanzar su cierre. <b>Trimestralmente a partir del desarrollo auditoría.</b></li> </ol>	
4	<p>No se evidenció la determinación de la competencia necesaria de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio. (Gestión y Desarrollo del Talento Humano)</p>	menor	6.2.2	<p>A partir de las próximas vinculaciones de Servidores Públicos que no son de carrera administrativa.</p>	<p>Por qué 1? No se dejó evidencia de las pruebas realizadas a los cargos del nivel asesor.</p> <p>Por qué 2? Porque, no se había especificado en el procedimiento de Convocatoria, Selección, Vinculación y Retiro del personal P1, los pasos a seguir para evaluar competencias del personal que se vinculará a la Institución, en cualquiera de las modalidades de ingreso a la Entidad.</p> <p>Por qué 3? Porque, no se había establecido cuál o cuáles serían las herramientas para evaluar competencias de quienes</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ajustar y socializar el procedimiento de medición y evaluación de Competencias del personal administrativo que se vinculará a la Institución. <b>30 de Septiembre de 2011.</b></li> <li>2- Ajustar procedimiento Convocatoria, Selección, Vinculación y Retiro del personal P1 <b>30 de Septiembre de 2011.</b></li> <li>3- Unificar procedimientos de evaluación de competencias y construir matriz de niveles de competencias de docentes catedráticos, teniendo en cuenta personal requerido para los componentes de módulo de cada programa académico. <b>30 de Noviembre de 2011.</b></li> <li>4- Ajustar y socializar el procedimiento P5 Evaluación de Desempeño, punto 5 desarrollos, incluir la evaluación que se realizará a los empleados de libre nombramiento y remoción que no aplican acuerdos de gestión. <b>30 de Noviembre de 2011.</b></li> <li>5- Establecer formato de evaluación de desempeño para los cargos de libre nombramiento y remoción, distintos a los cargos de nivel directivo, y planear su respectiva</li> </ol>	<p style="text-align: center;">SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">NO <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Fecha: 2011-09-16</p>



					<p>desempeñarán funciones públicas.</p> <p>Por qué 4? Porque, no se había documentado, ni unificado la forma, ni formato de evaluación de competencias de los docentes de cátedra.</p> <p>Por qué 5? Porque, para los cargos de libre nombramiento y remoción, exceptuando los del nivel directivo, que cuentan con los Acuerdos de Gestión, no se había generado una forma de evaluación de desempeño, que permitiera identificar el buen desempeño, o déficit que los trabajadores pudieren tener en la ejecución de sus funciones, tareas y el cumplimiento de la planeación de su respectivo proceso.</p> <p>Por qué 6? Porque, la forma de evaluación de competencias durante procesos de capacitación en el procedimiento Formación y Capacitación del Personal P4, Si bien, está establecido, no se había realizado.</p>	<p>aplicación y seguimiento. <b>30 de Diciembre de 2011.</b></p> <p><b>6-</b> Ajustar y socializar el procedimiento Formación y Capacitación del Personal P4, en el punto 5. Desarrollo: Evaluación del proceso de capacitación. <b>30 de Septiembre de 2011.</b></p>	
5	No se evidencio en los documentos, incluidos los registros, requeridos	menor	4.2.1	Sensibilización en temas del sistema a los integrantes de los diferentes grupos de	Generalidad en la estructuración del proceso.	<b>1-</b> Realizar análisis de la documentación del proceso frente a lo establecido en la investigación articulando lo institucional y entes externos. <b>24 Febrero 2012.</b>	



	<p>por la entidad para el cumplimiento de sus funciones asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos. (Investigación)</p>			<p>investigación con el fin de generar compromiso en el que hacer del proceso. <b>22 de septiembre de 2011.</b></p>	<p>Por que1: Falta de claridad en la documentación del proceso frente a las actividades del mismo, teniendo en cuenta las diferentes fuentes internas y externas para rendición de la información                  Por qué 2: No se evidencia compromiso de los integrantes de los grupos de investigación para realizar las actividades del proceso frente a la planeación.                  Por qué 3: Verificación no adecuada a las actividades del proceso</p>	<p>2- Establecer puntos de control del proceso que permitan el logro de resultados. <b>24 de Febrero 2012.</b>                  3- Divulgar la documentación del proceso. <b>23 de Marzo de 2012</b>                  4- Realizar seguimiento y verificación a la planeación de los grupos de investigación <b>28 de Mayo de 2012.</b></p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> X                  NO <input type="checkbox"/>                  Fecha: 2011-09-16</p>
--	---	--	--	---	---	--	---

11. CONCEPTO DEL AUDITOR LIDER DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01				
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				X
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión				
Mantener la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Comentarios adicionales: No aplica.				
Nombre auditor líder:	<i>Susana Fromme Badiel Bedoya</i>	FECHA:	2011	09 16

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

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa <b>COLEGIO MAYOR DEL CAUCA</b>	Fecha <b>2011-09-08</b>
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTCGP1000:2009
Requisito(s):	
8.2.3	
Descripción de la No - Conformidad: <p>No se encuentran identificados en los métodos definidos para asegurar el seguimiento de los procesos del sistema de gestión de la calidad en el Cuadro de mando y en la Caracterizaciones de los procesos de Docencia, Investigación y Proyección Social y Extensión, los seguimientos y mediciones del impacto (efectividad) de la gestión que realiza la Institución teniendo en cuenta el relacionamiento con el sector productivo, evaluado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El porcentaje de egresados empleados.</li> <li>Los estudios realizados para conocer su estado y/o desempeño.</li> <li>Los contratos establecidos que dinamicen la relación universidad, empresa, estado, con la interacción de los procesos de investigación.</li> <li>Los logros alcanzados por los estudiantes que participan en programas internacionales.</li> </ul> <p>Nota: En las entrevistas realizadas a los procesos misionales y estratégicos se evidenció que la Institución cuenta con esta información de los resultados de su gestión.</p>	
Auditor: <i>Susana Badiel</i> Susana Badiel	Firma del Auditado: <i>Gloria Ximena Hurtado</i> Gloria Ximena Hurtado- Asesor Planeación
Evidencia que demuestra el incumplimiento <p>Cuadro de mando y Caracterizaciones de los procesos.</p>	

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



icontec  
internacional

Empresa		COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2011-09-08
<input type="checkbox"/>	No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	NTCGP1000:2009 ISO 9001:2008	7.3.1	
Descripción de la No - Conformidad:				
<p>Durante la planificación del diseño y desarrollo no se identificaron las actividades que la Institución realiza para llevar a cabo la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo en los planes de trabajo para los siguientes casos:</p> <p>Formato plan de trabajo y presupuesto año 2011, Código 600.02.01.01.P.01 V02, para el diseño y desarrollo del Programa Académico Diseño Visual, iniciado en junio de 2010.</p> <p>Esquema general de actividades I y II semestre de 2011 y Planeación 2008-2012, para el diseño del programa del Idioma Inglés de educación para el trabajo y el desarrollo humano.</p>				
Auditor:		Firma del Auditado:	 Mónica Arboleda - Decana Facultad Arte y Diseño Olga Regina Quintero - Extensión	
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
<p>Formato plan de trabajo y presupuesto año 2011, Código 600.02.01.01.P.01 V02, para el diseño y desarrollo del Programa Académico Diseño Visual, iniciado en junio de 2010.</p> <p>Esquema general de actividades I y II semestre de 2011 y Planeación 2008-2012, para el diseño del programa del Idioma Inglés de educación para el trabajo y el desarrollo humano.</p>				

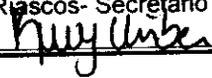
SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa		COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2011-09-08
<input type="checkbox"/>	No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTCGP1000:2009 ISO 9001:2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		8.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:				
<p>De acuerdo con el informe de segundo seguimiento a las acciones producto de la auditoría interna de septiembre de 2010, no se evidenciaron las correcciones y acciones correctivas necesarias para eliminar las siguientes no conformidades detectadas y sus causas:</p> <p>No conformidad No. 9, en el proceso de Investigación, relacionada con el control de documentos.                  No conformidad No. 10, en el proceso de Extensión, relacionada con indicadores.                  No conformidad No. 24, en el proceso de Bienestar Universitario, relacionada con entrega de informes.</p> <p>Según Circular informativa No. 01 de junio 20 de 2011 del comité de coordinación de Control Interno el plazo para la entrega de los planes correspondientes fue el 3 de agosto de 2011.</p>				
Auditor:		Firma del Auditado:	 Carlos Arboleda - Asesor Control Interno	
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
Informe de segundo seguimiento a las acciones producto de la auditoría interna de septiembre de 2010.				

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa		COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2011-09-08
<input type="checkbox"/>	No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	NTCGP1000:2009 ISO 9001:2008	6.2.2.	
<b>Descripción de la No - Conformidad:</b>				
<p>No se evidenció la determinación de la competencia necesaria de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.</p>				
Auditor:	Lucy Rivera		Firma del Auditado:	 Kelly Idrobo – Talento Humano Álvaro Javier Riascos- Secretario General 
<b>Evidencia que demuestra el incumplimiento</b>				
<p>Para los cargos de Asesor de investigaciones y Asesor de Planeación no se evidencio la determinación de los mecanismos para evaluar la competencia.</p>				

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa		COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2011-09-08
<input type="checkbox"/>	No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	NTCGP1000:2009 ISO 9001:2008	4.2.1	
Descripción de la No - Conformidad:				
<p>No se evidencio en los documentos, incluidos los registros, requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.</p>				
Auditor:	Lucy Rivera		Firma del Auditado:	 Clara Uribe – Asesor Investigaciones
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
<p>Según el procedimiento Gestión de la investigación 103.13.02.02.p.01 versión 1 emitido 1 abril 2011:</p> <p>No se identifican todas las actividades que describan la metodología a aplicar para registrar los proyectos a Colciencias.</p> <p>En el Grupo de investigación y desarrollo en informática I+D COL0067925, no se evidenció en el plan de acción el registro de las metas, ni la descripción específica de los productos resultantes.</p>				