

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
COLEGIO MAYOR DEL CAUCA		
SITIO WEB: www.colegiomayordelcauca.edu.co		
LOCALIZACIÓN: Carrera 5 No. 5-40, Popayán, Cauca, Colombia.		
Dirección del sitio permanente Incluyendo al sitio principal	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Carrera 5 No. 5-40	Popayán - Colombia	Diseño y prestación de servicios de educación superior para el desarrollo de programas académicos de pregrado, investigación y educación continuada asociada, en las áreas de arte y diseño, ingeniería, ciencias sociales y administración. Diseño y prestación del servicio educativo en programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de idiomas. Sede Administrativa principal.
Calle 3 No. 6-42		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		Diseño y prestación de servicios de educación superior para el desarrollo de programas académicos de pregrado, investigación y educación continuada asociada, en las áreas de arte y diseño, ingeniería, ciencias sociales y administración.
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Diseño y prestación de servicios de educación superior para el desarrollo de programas académicos de pregrado, investigación y educación continuada asociada, en las áreas de arte y diseño, ingeniería, ciencias sociales y 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 provision of undergraduate education for academic programs, research and continuing education related, 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.		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición.		
No aplica debido a que no se requiere el uso de dispositivos de seguimiento y medición. Por su naturaleza y la prestación del Servicio que ofrece la Institución no incluye procesos de producción industrial que requiera gestión metrológica y dentro de las asignaturas impartidas, los equipos utilizados son de uso didáctico para con los estudiantes.		
Exclusión validada.		
CÓDIGO SECTORIAL IAF: 37		
ÁREA TÉCNICA: 37-0 Educación		
REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN: NTC ISO 9001:2008, NTC GP 1000:2009.		

1. INFORMACIÓN GENERAL		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Gloria Ximena Hurtado	
Cargo:	Asesor de Planeación	
Correo electrónico	planeación@unimayor.edu.co	
TIPO DE AUDITORIA:	☐ Otorgamiento ☐ Seguimiento ☒ Renovación ☐ Ampliación de alcance ☐ Reducción de alcance ☐ Extraordinaria	
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)
PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA	2014-08-15	0.5
AUDITORIA EN SITIO	2014-02-28/29	3.0
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	No aplica	No aplica
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Angela María Mendoza Ledezma	
Auditor	Blanca Myriam Robayo Avellana	
Experto Técnico	No aplica	
DATOS DEL CERTIFICADO		
Código asignado por ICONTEC	SC-CER149606	
Fecha de aprobación inicial	2011-10-09	
Fecha vencimiento:	2014-10-10	

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 eficacia, implementación y mantenimiento del sistema de gestión - Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
- Fecha de envío del plan de auditoría: <u>2014-08-15.</u> - Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo?: Si ☒ No ☐. - La auditoría se realizó en forma combinada y o integrada?: Si ☒ No ☐ Auditoría combinada ☒ , auditoría integrada ☐; si aplica, con cuales esquemas: NTC ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009. - Es aplicable el muestreo por múltiple sitio?: Si ☒ No ☐. Si se aplicó muestreo de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron:

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Carrera 7 No. 2-41, Popayán, Cauca, Colombia.
 - Calle 3 No. 6-52, Popayán, Cauca, Colombia.
- Cuando no es aplicable el muestreo por múltiple sitio (IAF MD 1), cuáles sitios permanentes diferentes al principal se auditaron?: **No aplica.**
 - Sí es auditoría de renovación, se definió el plan de muestreo a seguir para el próximo ciclo de auditorías de la organización (renovación, primer seguimiento y segundo seguimiento) en el ES-P-SG-02-F-030:
Si ☒ No ☐.
 - Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de proyectos entregado por la empresa,,)):?
Si ☐ No ☐ No aplica ☒.
 - La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros.
 - Es una auditoría de ampliación?
Si ☐ No ☒.
 - En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo, este aplica en el alcance del certificado?:
Si ☒ No ☐.
 - Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificó dichos requisitos:
 - Arquitectura: Asignatura Geometría B y Tridimensional.
 - Diseño Visual: Asignatura Medios Impresos y Diseño Aplicado.
 - Ingeniería y Desarrollo: Matemáticas Discretas-segundo semestre, Desarrollo de Software.
 - Gestión Empresarial Diurno: Segundo semestre - Cálculo, Electiva de calidad, Comercio Exterior.
 - Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si ☒ No ☐.
- Se verificó la capacidad de cumplimiento de éstos, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento; Entre los principales requisitos legales se encuentran: Ley 30 de 1992, ley 1188 de 2008, ley 749 de 2002, Decreto 1295 de 2010. Para la educación para el trabajo y el desarrollo humano: Ley 1064 de 2006 Decreto 2020 de 2006, Decreto 4904 de 2009.
- Se evidencian requerimientos especiales legales asociados al funcionamiento de la organización o los proyectos que realiza?:
Si ☒ No ☐.
- En caso aplicable, describirlos:

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Resolución No. 20131700064234 de 3 de julio de 2013 “por la cual se renuevan oficialmente un (1) programa de educación para el trabajo y el desarrollo humano, en el área de los idiomas y se dictan otras determinaciones.

- Sé evidencian cambios significativos en la organización, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
Si ☒ No ☐
Si aplica, cuales:
 - Para finales del año 2014 se evidencia que se cambiará el Rector de la Institución.
 - Proyecto de bilingüismo para la Institución en sus programas.
 - Proyecto de acreditación de alta calidad.
 - Fortalecimiento de la página web.
 - Se evidencia una modificación al plan de estudios con fecha de junio 20 de 2014 para el programa en Ingeniería Informática con registro calificado por 7 años de acuerdo con la resolución 6661 del 2 de agosto de 2010 del Ministerio de Educación. Las modificaciones más relevantes se dan en aumento de intensidad horaria para dos asignaturas “Gestión de Proyectos Informáticos, pasando de 3 a 4.5 horas” y “Mercadeo, pasando de 2 a 3 horas”. Su aprobación se da a través del acuerdo 4 de 2014 con fecha junio 20 de 2014.
 - Para bienestar se implementa a partir del semestre I 2014 la contratación de una persona que apoya todo el aspecto o pilar de desarrollo socioeconómico.
 - De acuerdo con lineamientos de Icontec, se hace un ajuste en la redacción del informe que es aprobado por la Institución una vez culmina la auditoría. Por tanto el certificado cambiará.
- Sé evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos reportados en el informe Etapa 1 (Aplica solo para auditorías tipo otorgamiento):
Si ☐ No ☐ No aplica ☒.
- Los aspectos relevantes mencionados fueron detectados durante la auditoría a cada uno de los procesos y permiten concluir que la Institución ha trabajado por la apropiación de su Sistema de Gestión de Calidad con todos los colaboradores.
- Se presentaron durante la auditoría cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si ☐ No ☒
Si aplica, cuales: **No aplica.**
Justificación: sin embargo es importante revisar los tiempos asignados para la auditoría en campo; debido a que la Institución es grande y así mismo los procesos que componen el sistema de gestión.
- Se presentan actividades que deban ser verificadas en la siguiente auditoría?
Si ☒ No ☐
Si aplica, cuales:
 - Se recomienda la verificación de la planificación del cambio frente al cambio en la Rectoría de la Institución.
 - Se recomienda hacer seguimiento al avance del proyecto de implementar inglés en los diez semestres del programa de administración.
- El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?:

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Si ☒ No ☐.

- Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de no conformidades el 2014-09-17.
- Los planes de acción fueron aceptados por el auditor líder el 2014-09-17.

4. 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	1
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	N.A.
	Menores	0
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	0
	Menores	5

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

El compromiso y conocimiento de la Directora en el mantenimiento del sistema de gestión de calidad, contribuye a fortalecer la motivación del personal y suministra confianza en cuanto a la continuidad en la asignación de recursos para su mantenimiento y mejoramiento.

La concepción del proceso comunicaciones y TICS como parte del macro proceso estratégico; de manera que se logra estratégicamente la canalización de las comunicaciones y sus medios a través de este proceso.

La implementación del "Formato seguimiento planes de trabajo"; con el cual la Institución puede conocer de manera inmediata el estado de avance de los planes de trabajo y con los resultados determinar las acciones a seguir para el logro del objetivo final.

El conocimiento que la Rectora tiene acerca de su Sistema Integrado y como éste ha contribuido al logro de los objetivos de la Institución; dando así un peso importante a la gestión que se ha venido realizando desde el inicio de la implementación.

La presentación que se hace del grado de cumplimiento de los planes operativos y los seguimientos que vienen haciendo con la participación de los funcionarios; permitiendo que cada responsable argumente los resultados y de alguna manera proponga líneas de acción a los procesos para el mejoramiento continuo.

La liberación frente al servicio de la deuda, demuestra compromiso frente a los acuerdos pactados a la vez que contribuye a asegurar la estabilidad financiera de la institución.

Los traslados presupuestales de manera oportuna, según se requiera, ha contribuido a la eficacia en el manejo de horas extras, honorarios, hora cátedra, arrendamientos e impuestos; entre otros factores importantes para asegurar la estabilidad económica de la institución.

La ejecución presupuestal en los gastos de Funcionamiento, gastos generales y Adquisición de bienes y servicios en un 48%, 57% y 59%, respectivamente, a la fecha de la presente auditoria, refleja compromiso en la gestión para asegurar la eficiencia en el manejo del recurso.

La liberación frente al servicio de la deuda, demuestra compromiso frente a los acuerdos pactados a la vez que contribuye a asegurar la estabilidad financiera de la institución.

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

Los criterios de evaluación contenidos en el “Estudio previo” y “Pliegos de condiciones”, utilizados para seleccionar a los proveedores, en el proceso Adquisición de bienes y servicios, contribuyen a asegurar la transparencia de la evaluación en correspondencia con la normatividad vigente.

Los criterios considerados para la evaluación de la competencia de los profesionales que se desempeñan como docentes en las áreas técnicas y la seriedad y compromiso adoptado en Gestión humana para asegurar su cumplimiento, refleja el compromiso frente a la formación con la adquisición de conocimientos que faciliten la articulación entre educación y trabajo.

La inversión de recursos para la adquisición de equipos hardware, demuestra el esfuerzo realizado por la institución en la dotación de las herramientas necesarias para ofrecer una educación en tecnología informática con la aplicación racional de conocimientos y el ejercicio de habilidades y destrezas que aseguren la formación integral.

La revisión de que se está haciendo a los Micro Currículos; de manera que les permite identificar oportunidades de mejoramiento en el diseño curricular acordes con las necesidades del sector productivo y estudiantes.

La adquisición de equipos de cómputo ubicados en la “Sala MAC”; demostrando el interés de la Institución por suministrar equipos y recursos a los estudiantes de alta gama en el que pueden desarrollar su formación con pertinencia y excelente desempeño.

El acompañamiento a los estudiantes, brindando soporte en todo momento y en especial aquellos relacionados con los refuerzos y asesorías que necesiten en el ámbito académico.

La percepción que tienen los estudiantes acerca del trato dado a los estudiantes por parte del personal de la Institución; de manera que ellos argumenten sentirse en casa.

La concepción de la metodología a seguir frente al ajuste a la malla curricular del programa de idioma inglés frente a lo que viene haciendo la Institución para el proyecto de bilingüismo; demostrando coherencia en cada una de las etapas.

Las intenciones que se tienen y las estrategias planteadas por la persona que actualmente está desempeñando la coordinación del programa de inglés frente al mejoramiento de las metodologías de formación con miras a fortalecer el beneficio a los estudiantes.

El trabajo que se vienen desarrollando desde bienestar y en especial el enfoque dado con los pilares; generando así una cobertura casi del 100% de la población estudiantil y altos niveles de satisfacción y participación en las diferentes actividades ejecutadas.

El plan de habilidades sociales y comportamentales; como estrategia para el conocimiento de los perfiles de los estudiantes y así definir acciones encaminadas a llenar vacíos o suplir necesidades en el ámbito académico o personal.

La implementación del programa “Psicosaludonline”; con el cual se da participación a la comunidad educativa en diferentes temas de interés, siempre con miras a brindar información real y correcta.

La concepción de las actividades de bienestar con un enfoque académico; permitiendo el incremento de los estudiantes en las actividades.

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

El sistema de regalías de ciencia y tecnología a partir de junio de 2013 con el proyecto “investigación y desarrollo de la planificación urbana sostenible en el Cauca, estudio de caso Popayán”; como apalancamiento para el desarrollo de nuevos proyectos.

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

El seguimiento a la gestión que se ha logrado y su avance frente a la construcción de la sede deportiva de la Institución; de manera que permita evidenciar como los procesos articulan sus necesidades con el proyecto o subsanan en la medida que no se logre avanzar.

La integración de proyecto de acreditación de alta calidad con el sistema de gestión de calidad; para no crear traumatismos en los trabajadores o desarticulaciones en los procesos en la medida que se implementan los nuevos requisitos.

La documentación de las acciones que van a ejecutar, frente a los cambios que se identifican en el sistema integrado; permitiendo conocer el grado de avance y seguimiento en su gestión.

La implementación de mecanismos que les permitan identificar el grado de cumplimiento de los indicadores de gestión en términos de eficacia, eficiencia y efectividad y así fortalecer las conclusiones en la revisión por la dirección.

La consulta acerca de la construcción de una herramienta de planeación estratégica como lo puede ser un “Mapa Estratégico”; con el que se lograría condensar de manera eficiente la gestión que actualmente vienen presentando los procesos con los resultados de los indicadores de gestión.

La relación y presentación de los objetivos de calidad con sus respectivos indicadores de gestión para determinar así el grado de cumplimiento de la política de calidad y nivel de desempeño general del sistema de gestión.

El registro en su totalidad de las acciones preventivas planteadas e implementadas en los procesos en el documento denominado “Mapa de Riesgos, Matriz de Identificación, evaluación y calificación de riesgos”; para así poder determinar el logro de los objetivos.

La implementación de los seguimientos a los procesos de acuerdo a lo establecido en el proceso de gestión de evaluación y seguimiento; permitiendo que se de cumplimiento a su programación y contribuya a la detección de desviaciones.

El fortalecimiento del colaborador que está gestionando el proceso de Evaluación y Seguimiento; de manera que la Institución pueda obtener seguridad frente a los controles que se ejercen con relación a la gestión de los procesos del sistema de gestión y su evolución.

La definición de mecanismos de control, organización y administración de prioridades para el trabajador que lidera el proceso de Evaluación y Seguimiento; para fortalecer sus competencias y de manera directa se contribuya a la gestión del proceso.

El fortalecimiento del instructivo de compras con las prácticas que se implementan para la verificación de los equipos hardware, como contribución a la normalización y conservación de la integridad del sistema de gestión de la calidad.

La importancia de generar el consolidado con las calificaciones obtenidas de la re-evaluación de los proveedores, facilitará el análisis de la información, adicionalmente la retroalimentación al proveedor y a los grupos de interés cuando se requiera, contribuirá al fortalecimiento de la relación de mutuo beneficio

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

proveedor-institución.

El aprovechamiento de la información recopilada con los correctivos presentados frente al mantenimiento de los equipos hardware, facilitará el análisis de datos y la identificación de tendencias para el planteamiento de acciones correctivas en lugar del correctivo.

La determinación del presupuesto para el mantenimiento de los equipos, considerando mano de obra, materiales, herramientas y servicios contratados; entre otros, facilitará las actividades de seguimiento y control y la implementación de correctivos o acciones correctivas frente a las desviaciones presentadas frente a la eficiencia en el manejo de los recursos.

La evaluación de las instalaciones eléctricas de las sala de servidores y equipos hardware frente a los requisitos establecidos por el Reglamento interno de instalaciones eléctricas, RETIE, garantizará la seguridad de las instalaciones y evitará riesgos frente a la integridad física del personal y de la infraestructura de la institución.

El mejoramiento en la dotación de sillas de las salas de cómputo, de tal manera que se asegure el concepto de ergonomía y refleje la imagen corporativa de la organización en cuanto a la disponibilidad de la infraestructura adecuada representada en el mobiliario.

El fortalecimiento de las herramientas para identificar las necesidades de formación de los colaboradores, asegurará el desarrollo de las competencias bajo los elementos de la cultura institucional, aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser.

La revisión de la metodología utilizada y frecuencia definida para la realización de los seguimientos que se tienen para las sesiones realizadas por los docentes, con miras a garantizar el control de las desviaciones en la prestación del servicio.

La revisión de la metodología utilizada para la planeación de los contenidos temáticos; de manera que se logre el cubrimiento de las sesiones del cual se planean y no haya retrasos; aun sabiendo que se tienen actividades extracurriculares.

El fortalecimiento del concepto del servicio no conforme con los docentes; en especial durante la prestación del servicio, facilitando así su comprensión, detección y tratamiento oportuno.

La articulación del documento que están utilizando para la validación de los contenidos temáticos y el formato de evaluación académica; ya que se está obteniendo información relevante e importante para los ajustes.

El análisis frente a las sugerencias que los estudiantes han presentado, relacionadas con la falta de espacio por el crecimiento de la población estudiantil, el ruido que algunas ocasiones se genera con las actividades de "Arte mayor", ubicación de un parqueadero y analizar la necesidad de los estudiantes acerca del ofrecimiento del programa de Ingeniería en horario nocturno.

Las comparaciones de los resultados de los indicadores que se están midiendo en el proceso desarrollo curricular; de manera que se logre la visualización del comportamiento y su mejoramiento de acuerdo a los períodos académicos que han transcurrido.

La consulta de los lineamientos que desde la NTC ISO 9004 se presentan; de manera que se logre fortalecer el mejoramiento de los procesos con la adopción de técnicas que sean pertinentes para la Institución y el sistema de gestión.

El registro de los no conformes en la bitácora; de manera que les permita conocer el comportamiento y

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

cumplimiento de los contenidos temáticos mientras avanza el docente con sus sesiones.

La revisión de los indicadores de repitencia, una vez se hace el análisis de los indicadores del proceso de desarrollo; de manera que se logre identificar si la meta mejora o se mantiene haciendo a un lado, aquellos que desertan del programa e impactan en el resultado final del indicador.

La retroalimentación con los estudiantes sobre los beneficios que el sistema de gestión puede generar para la población estudiantil.

La revisión del indicador de "Registros calificados"; ya que no es clara su formulación; y debería permitir otra actividad.

La implementación de las actas de validación de acuerdo a como las están utilizando las facultades en el programa inglés.

Dejar el registro de las revisiones y verificaciones que se van a implementar a los micro currículos del programa de inglés.

El seguimiento al proyecto de seguimiento que se hará a las bitácoras de los docentes del programa inglés.

Se recomienda auditar al programa de idiomas en el seguimiento del año 2015 y coordinar los horarios de los cursos para identificar así la prestación del servicio en el aula de clase.

Dar enfoque al programa de inglés frente a la medición del impacto con el alcance de los niveles de acuerdo a lo establecido en el Marco Común Europeo.

La revisión de las fórmulas y meta del indicador "Tasa de Cobertura"; permitiendo evidenciar su coherencia con la gestión.

La presentación de los indicadores del proceso de admisión de manera individual para que se pueda conocer su comportamiento en cada semestre.

La presentación de los datos finales del proceso de bienestar por cada programa o facultad para un posterior análisis; través de desarrollo de un módulo en el sistema.

La planificación de cambios en los proyectos que se están desarrollando desde el proceso de investigaciones; permitiendo la visualización de los avances e impactos.

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

Se evidenciaron no conformidades pendientes de la auditoría anterior?: Si ☐ No ☒.

Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC?	☒ SI ☐ NO
La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC?	☐ SI ☒ NO
Se evidencia eficacia de los planes implementados?	☒ SI ☐ NO

8. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

8. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

8.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir las tendencias de la medición del nivel de satisfacción:

Se encuestaron el 100% de los programas académicos ofertados por la Institución; en donde la población correspondió a 1615 estudiantes y un tamaño de muestra de 417 encuestas, obteniendo un resultado final de satisfacción equivalente a 97.8%.

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente (aplica también para otorgamientos):

AÑO	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
2011	10 Quejas	Devoluciones de dinero por matrícula, habilitaciones, matrículas de honor. Deficiencias en el servicio telefónico de las oficinas. No publicación de notas. Servicio de Cafetería. Mantenimiento de Salones y Áreas Deportivas.
	3 Reclamos	
	2 Sugerencias	
2012	4 Quejas	El mayor volumen de PQRS se concentra en el subproceso de Desarrollo Curricular por diferentes motivos.
	0 Reclamos	
	5 Sugerencias	
2013	10 Quejas	
	95 Reclamos	
	1 Sugerencia	
	5 Derechos de Petición	

- Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?

Si ☐ No ☒.

En caso afirmativo se referencian las revisiones a las acciones notificadas: **No aplica.**

- Sé evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC?:

Si ☒ No ☐.

Se concluye acerca del logro:

- Con relación al cumplimiento de los Planes Operativos Anuales – POA; la Institución logra un cumplimiento de 98.53%.
- De acuerdo con las metas estratégicas definidas en el Plan de Desarrollo Institucional se logra un cumplimiento de 98%.
- En el cumplimiento de las metas operativas, se logra un cumplimiento del 83%.

8.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuales requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	5	6.3, 7.4.3, 7.5.1, 8.2.4, 8.5.2
1ª de seguimiento del ciclo	N.A.	N.A.
2ª. de seguimiento del ciclo	N.A.	N.A.

Sé evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC el ciclo de certificación:

Si ☐ No ☒.

Comentarios, si aplica: No aplica.

8.3. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:

- El logo de certificación se usa en publicidad de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y al Manual de Imagen de ICONTEC?
Si ☒ No ☐.
- El logo se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si ☐ No ☒.
- Sé evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de acreditadores de acuerdo a lo establecido en el ES-I-SG-001, razón social, direcciones, alcance, etc.)?
Si ☒ No ☐.

COPIA CONTROLADA

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	No se evidencia como se mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio. <u>Evidencia:</u> No se realizaron los mantenimientos preventivos a los equipos hardware en el 2014, contraviniendo lo establecido en el sistema de gestión de la calidad de su ejecución con frecuencia semestral, los últimos realizados corresponden a diciembre de 2013.	Menor	ISO 9001 – NTCG. 1000:2013	Realizar la reprogramación de los mantenimientos preventivos a los equipos, para garantizar la prestación del servicio en el segundo semestre de 2014. Fecha: 11 de septiembre de 2014	La programación de mantenimiento de los equipos según el formato 104.04.01.02.02.R.14 es asignada para el periodo de diciembre y junio, fechas previo al inicio de las actividades académicas del semestre siguiente, sin embargo se presentan inconvenientes con la ejecución de las actividades programadas por solicitud de habilitación de las salas en fechas terminadas el periodo académico para los programas tecnológicos y profesionales, existe programación de la especialización que oferta la Institución y solicitudes de docentes o decanaturas para reposición de clases	Evaluar la pertinencia acerca de los periodos asignados al mantenimiento preventivo de los equipos y presentar alternativas que garanticen su realización, principalmente para los equipos que se utilizan en la prestación del servicio (estudiantes). Fecha: 15 de octubre de 2014 Analizar detalladamente las tendencias de los soportes tanto preventivos como correctivos realizados a los equipos de la Institución. Fecha: 28 de noviembre de 2014 Realizar seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento en las fechas programadas.	SI ☒ NO ☐ Fecha: 2014-09-17

				o por almacenamiento de la información importante para los estudiantes. El mantenimiento preventivo programado en el mes de junio para garantizar el inicio de actividades del segundo semestre no se realizó al 100% por adquisición, instalación, configuración e inclusión en inventario de los nuevos equipos asignados a la sala 2 sede Claustro la Encarnación. No se realizó reprogramación de los mantenimientos preventivos para garantizar la prestación del servicio del segundo semestre de 2014.	Fecha: 5 de diciembre de 2014 Documentar la evidencia de mantenimiento preventivo y correctivo en el sistema GLPI. Fecha: 30 de diciembre de 2014	
2	No se evidenciaron las actividades de inspección para asegurarse que el producto adquirido cumple con lo especificado en los pliegos de condiciones o en las disposiciones aplicables. Evidencia:	Menor	<u>ISO 9001 – NTCGP</u> <u>1000:</u> 7.4.3	Reportar el producto no conforme correspondiente a los discos duros recibidos durante el mes de abril, en el contrato No. 200.05.082-2014 y registrar la nueva entrada y verificación de los mismos. Fecha: 12 de septiembre de	Los formatos no se diligenciaron porque los responsables del recibo de elementos, distintos a los que llegan directamente al Almacén, no tienen claridad sobre sus obligaciones frente al producto no	Socializar con todos los participantes del subproceso de adquisición de bienes y servicios y el formato de verificación de producto no conforme, las condiciones de su SI ☒ NO ☐ Fecha: 2014-09-17

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	Los discos duros Nos. 1028NORV y 132875MB entregados el 29 de abril por parte del proveedor Liliana Valencia, establecimiento de comercio Dispacauca, no cumplieron las especificaciones técnicas establecidas en los documentos que hacen parte del Contrato No. 200.05. 082-2014. No se encontró el "403.03.01.R.12 verificación producto no conforme" establecido para registrar la anomalía, como tampoco el registro que evidencie la nueva entrada y su verificación respectiva, dado que el formato de acta parcial y/o final de interventoría No. 1 del 3 de junio establece que se recibieron los equipos para pago.			2014	conforme. Esto ocurre porque en los procedimientos no se encuentran estandarizadas las actividades atinentes al recibo de elementos, verificación técnica de los mismos, devolución por incumplimiento y reingreso de los mismos. Lo anterior se presenta por cuanto aún no se ha socializado con todos los participantes del subproceso, el formato de verificación de producto no conforme y el alcance de sus obligaciones al momento de verificar elementos.	diligenciamiento, así como el alcance de las responsabilidades en esta materia. Fecha: 10 de octubre de 2014 Incluir en el procedimiento correspondiente las actividades de recibo, verificación, devolución e ingreso definitivo de elementos, que incluya como registro el formato de verificación de producto no conforme. Fecha: 14 de noviembre de 2014 Hacer Seguimiento a la actividad de verificación de producto no conforme que realicen los diferentes procesos, y crear una carpeta donde se incluyan todos los formatos diligenciados. Fecha: 30 de diciembre de 2014	
3	La Institución presenta debilidad parcial en la disponibilidad e implementación de instrucciones de trabajo para llevar a cabo la	Menor	<u>ISO 9001 – NTCGP</u> <u>1000:</u> 7.5.1	Entregar a los líderes de procesos por correo electrónico el informe del seguimiento de las acciones resultado de la auditoría.	No se revisaron detalladamente las actividades descritas en el Procedimiento de Auditorías Internas.	Entregar por correo electrónico a los líderes de procesos la información relacionada con el seguimiento, antes	SI ☒ NO ☐ Fecha: 2014-09-17

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	prestación del servicio bajo condiciones controladas. <u>Evidencia:</u> Al revisar la entrega del informe consolidado de seguimiento para presentar en Comité de control interno no fue entregado a los líderes de proceso como lo establece el procedimiento "Auditorías Internas, Código 500.01.03.01.P.03 versión 6 con fecha de emisión 29 de abril de 2014.			Fecha: 30 de septiembre de 2014 Por considerarse que al presentar el informe de seguimiento al Comité de Coordinación de Control Interno realizado el día 26 de agosto de 2014, en donde participaron según listado de asistencia los líderes de procesos, se daba cumplimiento al procedimiento de Auditorías Internas.	de socializarlo en Comité de Coordinación de Control Interno. Fecha: 31 de diciembre de 2014 Dejar evidencia del seguimiento realizado en conjunto con los líderes de procesos, según el cronograma establecido. Fecha: 31 de diciembre de 2014 Verificar las actividades ejecutadas durante las etapas de planificación, ejecución, verificación y seguimiento frente a lo establecido en la documentación del Proceso de Evaluación y Seguimiento. Fecha: 31 de diciembre de 2014		
4	La Institución presenta fallas parciales en el seguimiento de las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto no se está realizando en las etapas apropiadas del proceso de prestación del servicio de	Menor	<u>ISO 9001 – NTCGP</u> <u>1000:</u> 8.2.4	Realizar seguimiento a la Bitácora de los programas de Arquitectura y Diseño Visual, con el fin de evaluar el cumplimiento de las sesiones de clase programadas y en caso de desviación, solicitar a los docentes el plan de nivelación de los grupos.	Los docentes no diligencian el formato de la bitácora en todos sus espacios, a pesar de que en repetidas ocasiones se les ha solicitado que realicen esta actividad.	Estandarizar el seguimiento de las bitácoras en las tres facultades a nivel de Comité Curricular, identificando los lineamientos de revisión, tiempos de evaluación, responsables y el	SI ☒ NO ☐ Fecha: 2014-09-17

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	acuerdo con las disposiciones planificadas. <u>Evidencia:</u> Al hacer el seguimiento del componente módulo "Geometría bitridimensional", del programa de Arquitectura; se encontró que el semestre II debe estar en la sesión número 4 y a la fecha se encuentran terminando la sesión número 1 correspondiente al tema "Proyecciones ortogonales. Planos de proyección. Posición del punto". En la bitácora no se encuentra registrado el retraso. Al hacer el seguimiento del componente módulo "Diseños Impreso (Medios Impresos)" del programa Diseño Visual; se evidencia que el semestre inició el 4 de agosto de 2014 y a la fecha de la auditoría se encuentra un atraso de 3 sesiones.			Fecha: 30 de noviembre de 2014	No existe una estandarización en las tres facultades para evaluar la información registrada por los docentes en las bitácoras, frente a tiempos y metodología para su desarrollo.	informe que contenga las acciones a seguir, resultado de la evaluación. Fecha: 30 de noviembre de 2014 Crear un instructivo para el diligenciamiento de las bitácoras por parte de los docentes, y la manera de realizar su seguimiento y evaluación. Fecha: 30 de noviembre de 2014 Socializar a todos los docentes de la institución, mediante la entrega de un instructivo que les indique cómo diligenciar la bitácora. Fecha: 30 de noviembre de 2014	
5	La Institución presenta fallas parciales en la toma de acciones correctivas para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. <u>Evidencia:</u>	Menor	<u>ISO 9001 – NTCGP 1000:</u> 8.5.2	Revisar y corregir los análisis de causa y las acciones resultados de la Auditoría Interna. Fecha: 30 de septiembre de 2014	Por la no claridad en la metodología para la identificación de causas y acciones. Por experticia del líder del proceso en la aplicación de la metodología establecida para el	Capacitar en la metodología para la aplicación de acciones correctivas preventivas y/o proyectos de mejora al líder del proceso de Evaluación y Seguimiento. Fecha: 31 de	SI ☒ NO ☐ Fecha: 2014-09-17

	Al revisar las acciones correctivas codificadas así: 439, 442 y 443, se encontró que las acciones planteadas no eliminan las causas de las no conformidades correspondientes a la auditoría realizada el 8 de mayo de 2014 al proceso de "Evaluación y Seguimiento".				tratamiento de acciones preventivas y/o correctivas.	diciembre de 2014 Documentar acciones relacionadas con el proceso según metodología aprendida. Fecha: 31 de diciembre de 2014 Realizar seguimiento a las acciones documentadas en el aplicativo, con el fin de verificar el análisis de causa y las acciones planteadas. Fecha: 31 de diciembre de 2014	
--	---	--	--	--	---	--	--

COPIA CONTROLADA

11. CONCEPTO DEL AUDITOR LIDER DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01					
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión					X
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:					
Se concluye que el sistema de gestión:					
- Es conforme con las disposiciones planificadas. - Es conforme con los requisitos de la norma auditada. - Es conforme con los requisitos del sistema de gestión establecidos por la organización. - Se ha implementado. - Se mantiene de manera eficaz - Proporciona información a la dirección sobre los resultados de las auditorias.					
Alcance anterior (si se modificó): 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.					
Alcance actual: Diseño y prestación de servicios de educación superior para el desarrollo de programas académicos de pregrado, investigación y educación continuada asociada, en las áreas de arte y diseño, ingeniería, ciencias sociales y administración. Diseño y prestación del servicio educativo en programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de idiomas.					
Nombre auditor líder:	Angela María Mendoza Ledezma			FECHA:	2014 09 18

12. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN BPM (marcar con una x los documentos que se anexan) – para uso interno de Icontec	
Plan de muestreo (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos). Este documento se debe cargar en BPM.	X
Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos). Este documento se debe anexar al plan de auditoría	X
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	N.A.

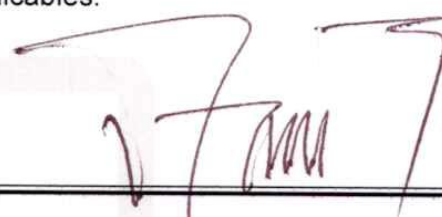
Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoria únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

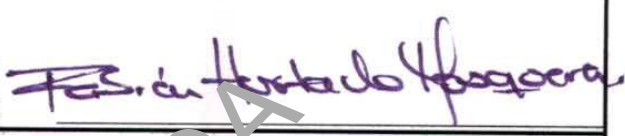


Empresa	COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2014-08-29
☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008	Requisito(s):	
☒ No - Conformidad Menor	NTC GP 1000:2009	6.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia como se mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.			
Auditor: Miryam Robayo A.		Firma del Auditado: 	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se realizaron los mantenimientos preventivos a los equipos hardware en el 2014, contraviniendo lo establecido en el sistema de gestión de la calidad de su ejecución con frecuencia semestral, los últimos realizados corresponden a diciembre de 2013.			

COPIA CONTROLADA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR DEL CAUCA

Empresa	COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2014-08-29
☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008	Requisito(s):	
☒ No - Conformidad Menor	NTC GP 1000:2009	7.4.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidenciaron las actividades de inspección para asegurarse que el producto adquirido cumple con lo especificado en los pliegos de condiciones o en las disposiciones aplicables.			
Auditor: Miryam Robayo A.		Firma del Auditado: 	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Los discos duros Nos. 1028NORV y 132875MB entregados el 29 de abril por parte del proveedor Liliana Valencia, establecimiento de comercio Dispacauca, no cumplieron las especificaciones técnicas establecidas en los documentos que hacen parte del Contrato No. 200.05. 082-2014. No se encontró el "403.03.01.R.12 verificación producto no conforme" establecido para registrar la anomalía, como tampoco el registro que evidencie la nueva entrada y su verificación respectiva, dado que el formato de acta parcial y/o final de interventoría No. 1 del 3 de junio establece que se recibieron los equipos para pago.			

Empresa	COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2014-08-29
☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008	Requisito(s):	
☒ No - Conformidad Menor	NTC GP 1000:2009	7.5.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
La Institución presenta debilidad parcial en la disponibilidad e implementación de instrucciones de trabajo para llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas.			
Auditor:	Angela María Mendoza L.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Al revisar la entrega del informe consolidado de seguimiento para presentar en Comité de control interno no fue entregado a los líderes de proceso como lo establece el procedimiento "Auditorías Internas, Código 500.01.03.01.P.03 versión 6 con fecha de emisión 29 de abril de 2014.			

Empresa	COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2014-08-29
☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008	Requisito(s):	
☒ No - Conformidad Menor	NTC GP 1000:2009	8.2.4	
Descripción de la No - Conformidad:			
La Institución presenta fallas parciales en el seguimiento de las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto no se está realizando en las etapas apropiadas del proceso de prestación del servicio de acuerdo con las disposiciones planificadas.			
Auditor: Angela María Mendoza L.		Firma del Auditado: Lidia Patricia Ruíz	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Al hacer el seguimiento del componente módulo "Geometría b tridimensional", del programa de Arquitectura; se encontró que el semestre II debe estar en la sesión número 4 y a la fecha se encuentran terminando la sesión número 1 correspondiente al tema "Proyecciones ortogonales. Planos de proyección. Posición del punto". En la bitácora no se encuentra registrado el retraso. Al hacer el seguimiento del componente módulo "Diseños Impreso (Medios Impresos)" del programa Diseño Visual; se evidencia que el semestre inició el 4 de agosto de 2014 y a la fecha de la auditoría se encuentra un atraso de 3 sesiones.			



Empresa		COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2014-08-29
☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2008		Requisito(s):	
☒ No - Conformidad Menor	NTC GP 1000:2009		8.5.2	
Descripción de la No - Conformidad:				
La Institución presenta fallas parciales en la toma de acciones correctivas para eliminas las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.				
Auditor:		Angela María Mendoza L.	Firma del <i>Fa Sica Heriberto Herrera</i> Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
Al revisar las acciones correctivas codificadas así: 439, 442 y 443, se encontró que las acciones planteadas no eliminan las causas de las no conformidades correspondientes a la auditoría realizada el 8 de mayo de 2014 al proceso de "Evaluación y Seguimiento".				

COPIA CONTROLADA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR DEL CAUCA