

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
COLEGIO MAYOR DEL CAUCA		
SITIO WEB: www.colmayorcauca.edu.co		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Carrera 5 No. 5-40	Popayán, Cauca, 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:		
<p>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.</p> <p>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.</p>		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
<p>La organización declara que excluye el siguiente numeral de la norma ISO 9001:2008: “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.</p>		
CÓDIGO IAF: [CS 37-0] Educación		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003:		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008 - NTCGP 1000 2009		

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Gloria Ximena Hurtado	
Cargo:	Asesor de Planeación	
Correo electrónico	planeacion@unimayor.edu.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Susana Ivonne Badiel Bedoya	
Auditor	N.A.	
Experto Técnico	N.A.	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	SC-CER149666 / GP-CER496665	
Fecha de aprobación inicial	2011-10-19	
Fecha vencimiento:	2017-10-18	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> 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, 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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-09-16. Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: ISO 9001:2008-NTCGP1000:2009. ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si X Auditoría combinada X; con los requisitos: ISO 9001, NTC GP 1000. ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?: No aplica X

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Si es auditoría de otorgamiento o renovación, ¿Se definió el programa de auditoría por seguir para el de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación) en el ES-P-SG-02-F-030?
No aplica X
- Si es auditoría de seguimiento, ¿Se verificó el programa de auditoría? Si X. ¿Este fue modificado debido a análisis del equipo auditor? No X. Se cargó en BPM No aplica X.
- Si es auditoría de otorgamiento en etapa 2, fueron ajustados los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1?
No aplica X
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:
No aplica X
- 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 toda la información documentada.
- ¿Es una auditoría de ampliación?
No aplica X
- ¿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 7.3 de la norma ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:
Si X
La verificación de dichos requisitos se hizo en: Facultad Arte y Diseño: Diseño visual - Fundamentos del diseño 2d y 3d. Tecnología en delineantes de arquitectura e ingeniería – Sistemas constructivos tradicionales.
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si X
Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento. Entre los principales requisitos legales aplicables están: 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.
- ¿Cuándo sea aplicable, existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:
Si X
Registros calificados de los programas académicos.
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.
- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
Si X Cambio en la Rectoría y Plan desarrollo.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o el alcance del sistema de gestión?
No aplica X
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
No aplica X
- ¿En el caso de auditoría de otorgamiento se puede concluir que la información proporcionada por el cliente en el Formulario de Solicitud de Certificación Sistemas de Gestión ES-P-CV-10-F-001 es consistente con lo encontrado en la etapa 1, en cuanto a sitios permanentes, alcance de certificación, y demás aspectos claves para determinar el tiempo de auditoría en la guía de cotización es consistente? No aplica X
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
No X
- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?
No X. La revisión del alcance si la organización opta por ampliar el alcance con los posgrados en especialización (2 activas en ingeniería y ciencias sociales).
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, la documentación, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- Se recibió la propuesta de correcciones y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2015-10-21 y recibieron observaciones a su adecuación por el auditor líder.
- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2015-11-03, cuando se enviaron los planes con los ajustes requeridos.
- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?
No X

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	5
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	0
	Menores	5
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	1

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

5.1 Oportunidades de mejora

La metodología de planificación de cambios que asegure la asignación de actividades, tiempos, responsables y recursos de acuerdo con la próxima actualización de la norma ISO 9001:2015, que facilite su implementación y control.

El seguimiento a las acciones tomadas para mejorar los resultados de cumplimiento de las metas del plan de desarrollo que no alcanzaron el nivel esperado para la vigencia 2012-2014 del 90%, entre las que se encuentran:

-82% para interacción con el entorno, principalmente por el factor de internacionalización y por la oferta de educación continuada.

-89% para el proceso de investigación.

La revisión de los objetivos de calidad que faciliten su alineación con los grupos de interés y objetivos estratégicos definidos en el plan de desarrollo institucional 2015-2018.

La metodología de registro de los riesgos materializados que facilite su seguimiento, control y actualización del mapa de riesgos si es pertinente.

El fortalecimiento del proceso de mantenimiento e infraestructura según plan de infraestructura y plan de desarrollo.

El control de los expedientes que asegure se cuenten con todos los soporte de los procesos contractuales.

Los mecanismos de divulgación que incrementen el conocimiento de los grupos de investigación en la comunidad académica.

La medición de permanencia media para la graduación de los programas que permita la toma de acciones pertinentes.

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

Los niveles de cumplimiento alcanzados en las metas del plan de desarrollo del 96% y 95% en los ejes temáticos de Fortalecimiento Institucional y Fortalecimiento Académico.

La actualización de medios de comunicación tales como chat en línea, link de transparencia, diseño de la página con el gestor de contenido, el proyecto radio universitaria y TV, que incrementa los niveles de divulgación de información institucional.

El SIAG, Sistema de información académico y de gestión, que facilita el acceso a información institucional tales como: matrícula, registro y consulta de notas, evaluación docente, acciones (para riesgos, acciones correctivas y preventivas y PQRS).

La gestión realizada, enfocada en algunos casos a los grupos de estudiantes adolescentes, que ha incrementado la cobertura y permanencia del programa

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Los niveles de Satisfacción evaluados por los estudiantes frente al profesionalismo e idoneidad de los docentes con una calificación de 94,1%. El nivel de referenciación con el que el 95% de los estudiantes califica que recomendaría la institución a personas cercanas.

El avance en los grupos de investigación y semilleros asociados a proyectos de aula y trabajos de grado que han generado productos innovadores que impactan a la región.

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y el incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	Fue eficaz la acción? Sí/No
1	<p>ISO 9001 – NTCGP 1000: 6.3 No se evidencia como se mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio. Evidencia: 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.</p>	<p>Evidencia de mantenimiento preventivo y correctivo en el sistema GLPI. Ejecución del plan de mantenimiento en las fechas programadas.</p>	Sí
2	<p>ISO 9001 – NTCGP 1000: 7.4.3 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: 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.</p>	<p>Se evidencian registros del Formato de verificación de producto no conforme para Toner HP 92ª 3 Cajas. Formato de verificación de producto. Actividades de recibo, verificación, devolución e ingreso definitivo de elementos, que incluye como registro el formato de verificación de producto no conforme. Verificación de producto no conforme que realizan los diferentes procesos, con carpeta donde se incluyen todos los formatos diligenciados.</p>	Sí
3	<p>ISO 9001 – NTCGP 1000: 7.5.1 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. Evidencia: 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.</p>	<p>Planificación, ejecución, verificación y seguimiento frente a lo establecido en la documentación de los Procesos con Evaluación y Seguimiento.</p>	Sí

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

4	<p>ISO 9001 – NTCGP 1000: 8.2.4 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 acuerdo con las disposiciones planificadas. Evidencia: 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.</p>	<p>Seguimiento de las bitácoras en las facultades a nivel de Comité Curricular. Instructivo para el diligenciamiento de las bitácoras por parte de los docentes, y la manera de realizar su seguimiento y evaluación.</p>	Sí
5	<p>ISO 9001 – NTCGP 1000: 8.5.2 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. Evidencia: 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”.</p>	<p>Capacitación en la metodología para la aplicación de acciones correctivas preventivas y/o proyectos de mejora. Seguimiento a las acciones documentadas en el aplicativo, para verificar el análisis de causa y las acciones planteadas.</p>	Sí

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución no conformidades de la auditoría anterior?:

No X

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente:

II Semestre de 2014

Se ingresaron al aplicativo 130 PQRS. 82 son solicitudes o peticiones equivalentes al 63.8%; 11 son quejas equivalentes al 8.46%; 36 reclamos equivalentes al 27.6% y una sugerencia que equivale al 0.7%. En el seguimiento por procesos institucionales y por tipo de solicitud se evidencia que el proceso Desarrollo Curricular concentra 42 peticiones y 6 quejas. El proceso de Gestión Contable registra 36 reclamos y el proceso de Registro y Control Académico 32 peticiones y 2 quejas, para un total de 82 peticiones, 11 quejas y 36 reclamos.

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

I Semestre de 2015

Se ingresaron al aplicativo 259 PQRS. 209 solicitudes o peticiones; 18 quejas; 22 Reclamos; 10 Sugerencias. El 83% corresponden al proceso misional académico. El 16% corresponde a reclamos por devoluciones de dinero atendidas por el proceso de Gestión Contable y Financiera. El 1% restante corresponde a solicitud de grabación de cámaras de seguridad al proceso de Gestión de Recursos Tecnológicos.

- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas?:
 Si X
 Recurrencia de las causas asociadas a estas: ver análisis de 2014 y 2015.
 Acciones tomadas por la organización frente a éstas situaciones: Como resultado del análisis presentado por la Administradora de PQRS para el primer periodo académico 2015, el proceso de Gestión y Desarrollo del Talento Humano dentro de su Plan de Capacitación incluyó el Taller “Emociones y Rendimiento Laboral”, orientado a todos los funcionarios responsables de la atención al público, como una herramienta para fortalecer la solución de conflictos y el manejo de emociones frente al público, y la responsabilidad que se tiene frente a la oportuna y eficaz respuesta a las PQRS que se reciben en la institución.
 Se realizó el ajuste al procedimiento de PQRS relacionado con las jerarquías y autoridad competente para direccionar apropiadamente las PQRS, de manera tal que permita la respuesta pertinente a los usuarios.
- ¿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?
 No X. La organización declara que no se han presentado. Reporta la demanda de procesos administrativos laborales 7: 3 a favor y 4 en proceso y la demanda al proceso de elección rectoral con resultado de nulidad rectoral.
- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC?:
 Si X
 Se concluye acerca del logro: cumplimiento en el POA 2014 del 91%

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

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Renovación 2014	5	6.3, 7.4.3, 7.5.1, 8.2.4, 8.5.2
1ª de seguimiento del ciclo 2015	1	4.2.4
2ª. de seguimiento del ciclo	N.A.	N.A.
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el ciclo de certificación? No X		

7.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Competencia de los auditores internos: Se contrato externamente la auditoría interna con auditores formados.

Programa de auditoría interna y duración de las auditorías internas, cubrimiento en procesos y sitios (permanentes o temporales): Se cubrieron todos los procesos en un ciclo en Mayo de 2015 para las sedes que tiene la organización.

Planificación de las auditorías internas: Se realizó la planificación por cada proceso de acuerdo con las prioridades de la dirección.

Se tienen orientación del procedimiento para auditoría interna de acuerdo con directrices de ISO 19011.

Se identificaron oportunidades de mejora y aspectos favorables. Se reportaron 33 no conformidades.

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se cubrieron las entradas para la revisión, resultados o salidas de la dirección de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2008.

Relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua: se implementaron acciones correctivas, preventivas y mejoras en los diferentes procesos del sistema de gestión.

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

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc...) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001, Manual de aplicación ES-M-SG-01?
Si X
- ¿El logo o la marca de conformidad 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?
No X
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?
Si X
- ¿Si se usa logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?
Si X

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



9 INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	<p>La organización no ha asegurado el control que permita la protección y recuperación de los registros que se almacenan en ambientes electrónicos y proporcionan evidencia de la conformidad con los requisitos y operación eficaz del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>Evidencia</p> <p>Para los registros que se almacenan en ambientes electrónicos entre los que se encuentran las bases de datos contenidas en el SIAG Sistema de información académico y de gestión, matrícula, registro de notas y registros de mantenimientos de equipos ejecutados y registrados en el GLPI.</p> <p>Las Tabla de retención documental con acta de aprobación comité de archivo del 29 de abril 1999 aún no incluyen esta información.</p>	Menor	4.2.4	<p>Establecer plan de trabajo para determinar los mecanismos de protección y recuperación de la información dispuesta en ambientes electrónicos.</p> <p>Octubre 30 de 2015.</p>	<p>Porque la institución no cuenta con la información actualizada de los documentos electrónicos generados por cada proceso.</p> <p>Por falta de articulación de la información que se encuentra en los listados maestros de documentos aprobada en el SGI con: el tipo de soporte, los tiempos de retención y disposición final de acuerdo a las TRD.</p>	<p>Diseño de metodología para levantamiento y actualización de procedimientos en medio físico y electrónico. Octubre 30 de 2015.</p> <p>Aplicación de la metodología establecida. Octubre 30 de 2015.</p> <p>Actualización de listados maestros de documentos y registros. Febrero de 2016</p> <p>Presentación de TRD actualizadas al Archivo Departamental para su aprobación. Agosto de 2016.</p> <p>Establecer tiempos seguimiento a la pertinencia de las TRD que incluyan los documentos físicos y electrónicos que se producen en la Institución. Agosto 2016.</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	N.A.

11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
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				
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				
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión				X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Comentarios adicionales: No aplica.				
Nombre auditor líder:	<i>Susana Tronno Sadiel Bedoya</i>	FECHA:	2015	11 03

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

Empresa	COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2015-10-07
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008 –	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	NTCGP 1000:2009	4.2.4	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>La organización no ha asegurado el control que permita la protección y recuperación de los registros que se almacenan en ambientes electrónicos y proporcionan evidencia de la conformidad con los requisitos y operación eficaz del sistema de gestión de la calidad.</p>			
Auditor:	<i>Susana Badiel</i> Susana Badiel	Firma del Auditado:	<i>[Firma]</i>
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>Para los registros que se almacenan en ambientes electrónicos entre los que se encuentran las bases de datos contenidas en el SIAG Sistema de información académico y de gestión, matricula, registro de notas y registros de mantenimientos de equipos ejecutados y registrados en el GLPI.</p> <p>Las Tabla de retención documental con acta de aprobación comité de archivo del 29 de abril 1999 aún no incluyen esta información.</p>			