

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
COLEGIO MAYOR DEL CAUCA		
SITIO WEB: www.colegiomayordelcauca.edu.co		
LOCALIZACIÓN: Sede Principal y administrativa: Carrera 5 No. 5-40, Popayán Cauca Colombia,		
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.		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición (Numeral 7.6). 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.		
CÓDIGO SECTOR: IAF 37 Educación.		

1. INFORMACIÓN GENERAL		
REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN: ISO 9001:2008, NTC GP1000:2009		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Gloria Ximena Hurtado	
Cargo:	Asesor de Planeación	
Correo electrónico	planeacion@colmayorcauca.edu.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)
AUDITORIA	2012-09-14	1
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	NA	NA
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Ing. Nancy Peñaranda R.	
Auditor	NA	
Experto Técnico	NA	
DATOS DEL CERTIFICADO NTC ISO 9001:2008		
Código	SC CER 149666	
Fecha de aprobación inicial	2011-10-19	
Fecha última renovación (si aplica)	NA	
Fecha vencimiento:	2014-10-18	
DATOS DEL CERTIFICADO NTC GP1000:2009		
Código	GP CER 149665	
Fecha de aprobación inicial	2011-10-19	
Fecha última renovación (si aplica)	NA	
Fecha vencimiento:	2014-10-18	

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

- Revisión y análisis del Informe de la anterior auditoría, realizada el 7 y 8 de septiembre de 2011 con base en los requisitos de las Normas NTC-ISO 9001: 2008 y NTC GP1000:2009
- Preparación y envío del plan de auditoría el 7 de septiembre de 2012.
- Aplicando la metodología del ciclo PHVA y con base en muestreos selectivos, se ejecutó la auditoría al Sistema de Gestión de Calidad el 14 de septiembre de 2012 en las instalaciones de la organización, de acuerdo a lo planificado. Los resultados quedan sujetos a la incertidumbre relacionada con el riesgo de aplicar muestreo y no verificar la totalidad de los documentos y registros.
- Se usaron como criterios de la auditoria el manual de calidad vigente, 100.01.01.01.M.01 versión 04 del 22 de agosto de 2012, la norma ISO 9001:2008, los documentos obligatorios exigidos en ella, el Reglamento de la Certificación ES-R-SG-001, versión 2 de 2009, y los demás procedimientos y registros que soportan el SGC, relacionados en los listados maestros de la organización.
- Se auditaron los procesos de:
 - PLANEACION ESTRATEGICA,
 - DOCENCIA,
 - GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO,
 - EVALUACION Y SEGUIMIENTO
 - PLANEACION ESTRATEGICA
 - Se auditaron las actividades de auditorías internas, la determinación de la satisfacción de los clientes y la atención a las quejas y reclamos de los clientes.
- Solo se visitaron las instalaciones de la sede principal donde están adicionalmente las oficinas administrativas. Se recomienda en la próxima auditoria visitar las otras sedes.
- Verificación de la eficacia de las acciones correctivas y seguimiento a los aspectos por mejorar reportados en el anterior informe de auditoría.
- Durante la auditoria se reportó 1 no conformidad menor.
- Se verificó la capacidad de la organización para dar cumplimiento a los requisitos legales y

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

reglamentarios que aplica con base en: Ley 30 de 1992, ley 1188 de 2008, ley 749 de 2002, Decreto 1295 de 2010, ley 1064 de 2006 Decreto 2020 de 2006, Decreto 4904 de 2009 para la educación para el trabajo y el desarrollo humano.

- No se reportan cambios relevantes en los lineamientos organizacionales ni en su estructura organizacional.
- Respecto a Diseño y Desarrollo, se verificó: el programa profesional de Diseño Visual de 9 semestres, el cual acaba de tener renovación del registro calificado, Resolución 8475 del 23 de julio de 2012. Del Ministerio de Educación Nacional.

Se verificó para el Diseño y Desarrollo, de la renovación del registro calificado para la tecnología de Gestión Comercial y de Mercados y tecnología en Gestión Empresarial.

- Los principales clientes de la organización son: Estudiantes
- Evaluación de los planes de acción presentados por la empresa para eliminar las causas de las no conformidades detectadas durante la auditoria. Luego de los ajustes solicitados, las acciones correctivas se recibieron el 3 de octubre de 2012 y se aprobaron el mismo día.
- El equipo auditor devolvió a la organización, todos los soportes usados para el ejercicio de la auditoria
- Análisis de resultados y elaboración del presente informe.

4. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SITIOS PERMANENTES AUDITADOS

Número de sitios permanentes auditados diferentes al sitio principal	0
Es aplicable el procedimiento de toma de muestra como múltiple sitio En caso afirmativo cuantos sitios permanentes remotos se auditaron?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __sitios
Se presentaron cambios con relación al plan de muestreo definido por Icontec?	X
En caso afirmativo, justificar:	

5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	1
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	5
Número de no conformidades pendientes solucionadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	0
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	0
	Menores	1
Comentario adicionales:		

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

- El alto grado de compromiso con el SGC y los estudiantes, demostrado por la dirección, quien lidera el proceso con su equipo de trabajo en la gestión del día a día. De igual manera fue evidente este gran compromiso en todos los colaboradores que atendieron la auditoria.
- El alto grado de compromiso que demuestran los decanos de las facultades, en atender personalmente tanto las auditorías internas como la auditoria externa.
- La gestión del proceso de Docencia, logrando unificar los criterios para el diligenciamiento de las bitácoras de los docentes y la documentación del sistema por procesos.
- El no tener ningún tipo de investigación, ni sanciones de los entes de control, evidencian la transparencia en la gestión de todas las instancias de la Universidad.
- Los cambios realizados en el programa de Delineantes y en Arquitectura, en el cual se unificaron los componentes de módulos con nombres diferente con contenidos muy similares. Fue considerado una flexibilidad del programa. La aprobación se hizo con el acta 006 del consejo directivo del 28 de abril de 2011, El acuerdo de todos los cambios que se hicieron en la facultades es el acuerdo 001 de 2012 del 13 de enero de 2012. Se ha logrado tener más estudiantes como Delineantes y más aceptación del programa por parte de los estudiantes.
- La nueva especialización de la facultad de Ingeniería que tuvo aprobación para “Administración de la información y bases de datos” aprobada por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución 11030 del 11 de septiembre de 2012, para iniciarla en el próximo semestre.
- La renovación del registro calificado del programa de “Finanzas y Auditorias Sistemizada” de la facultad de Ciencias Sociales y de la Administración, que cambio de nombre. El registro calificado venció el 10 de junio de 2012 y recién se acabó de recibir el nuevo registro calificado con la Resolución 10979 del 11 de septiembre de 2012 para el programa de “Administración Financiera” que tiene plan de transición para los estudiantes que vienen en el programa de Finanzas y Auditorias sistematizada. El replanteamiento del programa, genera mayores expectativas para los estudiantes.
- El disponer de una herramienta para el manejo de la información de los no conformes, acciones correctivas, preventivas y de mejora, indicadores de gestión, a la cual próximamente se va a integrar la gestión de riesgos. Se evidencia destreza en su manejo por parte de las personas que atendieron las entrevistas de auditoria, dinamizando el uso de las herramientas de mejoramiento del SGI.
- La apertura que se ha dado a horarios nocturnos para las actividades de Bienestar estudiantil Universitario, como una mejora originada en los resultados de las encuestas de satisfacción, mejorando el servicio a los estudiantes.
- La gestión que ha hecho toda la organización logrando pasar de 73.2% al 90.2% en la calificación del sistema de control interno del aplicativo que usa el Departamento Administrativo de la Función Pública. Evaluando el 2011, respecto al 2010.

5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

- La adquisición y la implementación en curso del software ADA para la administración financiera de todas las áreas. Se espera que se reduzca la operatividad de digitalización de la información financiera evitando desgaste, errores y mejorando la oportunidad y accesibilidad de la información y con información en línea.
- La gestión de la organización y la cultura que ha alcanzado en generar acciones preventivas y de mejora. En el 2011 se implementaron 158 preventivas y 115 correctivas. En el 2012 se han implementado 107 preventivas y 91 correctivas.
- La culminación del 5º piso de la sede Bicentenario, donde quedaron con nuevas instalaciones y dotaciones los servicios de: las oficinas de las decanaturas de las facultades de Ingeniería y de Ciencias Sociales y de la Administración, biblioteca, archivo central, auditorio con todos los servicios para reunir a 160 personas, laboratorio empresarial, laboratorio de redes, laboratorio de física, sala virtual y 3 salas de computo. Con estas renovaciones a la infraestructura, se dio un importante mejoramiento a los servicios y a la imagen corporativa de la institución.
- La afiliación que hizo la Universidad a la red RENATA, con la cual se puede transmitir y recibir conferencias virtuales en la sala virtual, para servicio de la comunidad educativa
- El Desarrollo que se está haciendo de una herramienta informática para la administración de las peticiones quejas y reclamos. Se busca que se dé mayor facilidad de ingreso de las retroalimentaciones, facilitando adicionalmente la administración y acceso y trazabilidad de las retroalimentaciones.

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- La planificación del Diseño y Desarrollo, de manera que se tenga en cuenta el cronograma de trabajo de registros calificados para complementar las entradas y salidas de cada una de las etapas consideradas y hacer un estándar de cronograma (estilo Gant o Pert), para estandarizar las actividades básicas que faciliten la planificación y desarrollo de actividades para las renovaciones y apertura de nuevos programas, dejando adicionalmente una buena herramienta para la verificación y seguimiento de su cumplimiento para garantizar la oportunidad en los tiempos establecidos en la ley para estos trámites.

Es adecuado que en la descripción de las actividades que se tienen estandarizadas actualmente, para el diseño de actualización y nuevos registros calificados, se haga claridad del uso adecuado de los términos y etapas de planificación del diseño y desarrollo, revisión, verificación, validación y el control de cambios acorde a las definiciones del requisito 7.3 de Diseño y Desarrollo.

- El control de los no conformes promoviendo en todas las instancias de la prestación del servicio el autocontrol como fuente principal, unido a los seguimientos que hacen los directores de programa y decanos en muestreos previamente establecidos para verificar el

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

cumplimiento y pertinencia de las actividades del aula. El adecuado registro de las desviaciones solucionadas, permiten dejar constancia de las oportunidades en las que se logra identificar y solucionar condiciones que ponen en riesgo la adecuada prestación del servicio, sirviendo de fuente para el análisis y control para la oportuna toma de acción.

- La metodología para la determinación de competencias, para que se tenga en cuenta que los requisitos de formación no son solo para efectos del entrenamiento del personal nuevo, sino que se deben tener en cuenta siempre que se requiera actualizar la determinación de las competencias del personal antiguo.
- La metodología de competencias para que se garantice un periodo básico para actualizar la determinación de competencias cubriendo los cuatro requisitos de educación, formación, habilidades y experiencia y no se limite solo a la determinación del desempeño que hace mayor referencia a los requisitos de las habilidades.
- La implementación de indicadores de efectividad en el uso de recursos para lograr los objetivos de los procesos a través de mediciones del uso de los recursos financieros, medidos como ahorros en áreas como compras o mantenimiento o mayores coberturas para otros procesos. En gestión humana la efectividad puede estar determinada por el alcance de los objetivos propuestos en pro de beneficios cuando estos se puedan cuantificar. En casi todos los procesos se puede cuantificar mejoramiento en el impacto de las quejas y reclamos o el impacto en el mejoramiento de los no conformes.
- El indicador de cumplimiento del plan de capacitación podría medirse con una mayor frecuencia, tomando como base solo el total de capacitaciones a realizarse en el periodo evaluado, adicional a la medición que se hace respecto a lo planificado para todo el año. Este indicador estaría midiendo adicionalmente eficiencia de cumplir a tiempo lo programado.
- El programa de auditorías, de manera que se dé un mayor cubrimiento en el proceso de Docencia se dé cubrimiento a todas las facultades y todos los programas, de manera que se tenga un conocimiento más profundo, identificando mejores oportunidades de mejora.
- Es importante que en el programa de auditorías se describan los requisitos de norma y legales que se requiere verificar en cada proceso, garantizando desde la planificación el cubrimiento a todos los requisitos que apliquen.
- Sería importante validar la metodología de las acciones correctivas y preventivas, para establecer una instancia intermedia de lineamientos para la corrección y separando estas actividades de las del plan de acción, asegurando mayor profundidad en los análisis de causa y en los planes de acción, orientándolos más a la eficacia
- El reporte de las no conformidades de auditoría interna, unificando hallazgos del mismo tipo, con lo cual se puede facilitar los análisis de causas y la orientación de planes de acción de mayor cubrimiento, lo que pueden generar menos desgaste a las áreas y garantizar una mayor eficacia en los planes de acción. Las correcciones y ampliación de los muestreos si debiera hacerse de manera individual para cada hallazgo presentado identificando mejor el estado real e cumplimiento y proporcional a ello identificar las causas y planes de acción.

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Los indicadores de gestión de los procesos para que en los que apliquen se midan a mayores frecuencias, generando mediciones adicionales de oportunidad o eficiencia de los procesos.

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

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

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

9.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

Quejas y Reclamos de clientes

A la fecha se mantiene vigente la metodología de atención de quejas y reclamos.

En el 2011 se atendieron en total
 790 peticiones
 10 quejas
 3 reclamos
 2 sugerencias
 47 "otros"

En el 2012 se han atendido en total 535 retroalimentaciones de las cuales
 524 son solicitudes
 4 quejas
 0 reclamos y
 5 sugerencias
 2 clasificados como "otros"

A todas las retroalimentaciones se les da respuesta. Hay establecido un plazo de respuesta de 15 días hábiles.

Indicadores de Gestión

En términos generales se concluyó cumplimiento de los indicadores de gestión de los procesos.

9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

En el 2012 no se han cumplido indicadores de repitencia del proceso de Docencia.

Se dispone de herramienta informática para la administración de indicadores de gestión logrando integrar en el sistema de GC con MECI, GP1000, Plan de Desarrollo Institucional y el PEI, donde se integran los indicadores estratégicos y los operativos de cada proceso.

Tendencia de no conformidades de auditorías externas.

No se reportan tendencias de las no conformidades de auditorías externas.

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

- Se verifica el uso adecuado de los logos de la certificación en los sitios y condiciones como se es permitido según el reglamento de la certificación.
- Se verificó el uso adecuado de los certificados conservando las condiciones de originalidad sin enmendaduras ni alteraciones.

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>Falta formalizar los requisitos de formación para determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto / servicio.</p> <p>Evidencia: En la matriz de requisitos de competencias del personal, no están establecidos los requisitos de formación (los requisitos que allí están descritos corresponden a requisitos complementarios del nivel de educación) .</p>	Menor	6.2.2	Ajustar la matriz con los requisitos de formación y habilidades exigidos en la norma NTCGP 1000:2009 Fecha 28 de Diciembre de 2012	<p>Porque faltó entendimiento acerca del concepto de competencias y sus elementos integrantes en la norma NTCGP 1000:2009</p> <p>Porque no se ha recibido la capacitación suficiente para aplicar el concepto de competencias.</p>	<p>Capacitar a los funcionarios encargados de alimentar la matriz de competencias del personal, en el concepto y sus elementos integrantes. Marzo 29 de 2013.</p> <p>Realizar seguimiento a la aplicación de la Matriz de competencia Enero 22 de 2013.- Agosto 30 de 2013</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2012-10-03</p>

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					
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					X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión					
Comentarios adicionales:					
<p>Con base en los resultados reportados en este informe. , se recomienda el <u>mantenimiento</u> del Certificado Icontec, para COLEGIO MAYOR DEL CAUCA, con base en los requisitos NTC ISO 9001:2008 y NTC GP1000:2009 con el alcance establecido en la portada de este informe.</p>					
Nombre auditor líder:	Ing. Nancy Peñaranda R.	FECHA	2012	10	17

12. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN BPM (marcar con una x los documentos que se anexan)	
Plan de muestreo (obligatorio para otorgamiento, renovación y cuándo se hagan cambios al plan propuesto). Este documento se debe anexar al plan de auditoría	NA
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	NA

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.

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	COLEGIO MAYOR DEL CAUCA	Fecha	2012-09-18
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		6.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
Falta formalizar los requisitos de formación para determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto / servicio.			
Auditor:	Ing. Nancy Peñaranda R.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
En la matriz de requisitos de competencias del personal, no están establecidos los requisitos de formación (los requisitos que allí están descritos corresponden a requisitos complementarios del nivel de educación).			