

#	Descripción de la no conformidad	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 revisión por la dirección no incluyó seguimiento a los objetivos de calidad. No hay decisiones y acciones derivadas de dicha revisión.</p> <p>Evidencia: Informe de revisión por la dirección de Julio de 2014.</p>	mayor	5.6	<p>Reformular objetivos de calidad que apunten hacia un medición que permita analizar la situación real. Medir los objetivos de calidad e incluir el análisis de estos en el informe de revisión por la dirección</p> <p>Fecha: Noviembre 28/2014</p>	<p>Desconocimiento de la norma frente a la medición de indicadores planteados en los objetivos del sistema de gestión de calidad- OK</p>	<p>Levantar acción correctiva al proceso de direccionamiento estratégico con un plan de acción par a la medición de indicadores</p> <p>Re entrenar al equipo directivo en la interpretación del requisito 5.6 de ISO 9001.</p> <p>Hacer una revisión general del informe de revisión por la dirección para verificar que tenga toda la información de entrada que pide la norma. Con base en los resultados de la revisión por la dirección elaborar un plan de mejoramiento para fortalecer aspectos en los que haya debilidad.</p> <p>Fecha: Noviembre 28/2014</p>
2	<p>La Institución Educativa no lleva a cabo las actividades en condiciones controladas.</p> <p>Evidencia: No se pudo constatar que el personero estudiantil haya sido invitado y haya participado en el comité de convivencia realizado en agosto de 2014. No se evidencia la autorización de padres de familia de Daniel Cardona Villada para realizar el servicio social obligatorio en el Hogar comunitario Los Cariñositos, según lo establecido en el proceso de Proyección comunitaria.</p>	menor	7.5	<p>Citar a reunión a los integrantes de los diferentes comités u órganos del gobierno escolar, y el comité de convivencia, mediante correo electrónico y verificar que en el listado de asistencia aparezca el reporte de los ausentes y motivo de inasistencia.</p> <p>Crear un instrumento que permita hacer seguimiento a la convocatoria.</p> <p>Revisar toda la documentación de los estudiantes que se gradúan este año para garantizar cumplimiento de requisitos.</p> <p>Capacitación a los auxiliares administrativos en medición de indicadores y SGC</p> <p>Enero/2015/2014</p>	<p>Falta de precaución y control frente al procedimiento para citar a reuniones.</p> <p>Falta de control al recibir la papelería que aportan los estudiantes antes de iniciar el servicio social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acción correctiva al proceso de bienestar institucional y admisiones y registro Nov/2014 • Crear instrumento de control para citación a reuniones • Convocar via correo electrónico • Fijar en el acta del comité la fecha de próxima reunión. • Utilizar los medios de comunicación institucional como mecanismo de convocatoria a las diferentes reuniones. • Revisar todas las carpetas del servicio social 2013 y 2014. Con el fin de verificar cumplimiento de requisitos. • Revisar el procedimiento de servicio social para establecer los requisitos en cuanto a la forma, momento y responsable de acompañar al estudiante en el

						diligenciamiento del proyecto.
3	<p>La Institución Educativa no se asegura de que el servicio educativo que no sea conforme con los requisitos se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados.</p> <p><i>Evidencia:</i> No se ha aplicado el Procedimiento del servicio no conforme DMC P 011 (versión 4) durante el año 2014.</p>	mayor	8.3	<p>Registrar todo el servicio no conforme del último periodo académico, utilizar el instrumento que se venía usando en el 2013.</p> <p>Fecha Diciembre1/2014/2014</p>	<p>Ausencia de lineamientos claros frente al reporte de dicho servicio y desconocimiento de algunos líderes frente a la forma de diligenciar el instrumento.</p>	<p>Levantar acción correctiva al proceso de mejoramiento continuo Noviembre/2014</p> <p>Capacitar a los líderes de gestión en el concepto de servicio no conforme.</p> <p>Revisar la guía de servicio no conforme para verificar que la misma sea clara en cuanto a los no conformes que se pueden presentar en los procesos.</p> <p>Hacer seguimiento para constatar que los servicios no conformes se sigan identificando y solucionando.</p>
4	<p>La planificación del programa de auditorías internas no tomó en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar.</p> <p><i>Evidencia:</i> La programación de las auditorías internas de mayo de 2014 no incluyó la auditoría al proceso de Direccionamiento estratégico y Mejoramiento continuo.</p>	Mayor	8.2.2	<p>Programar para enero del 2015 auditoría interna para el proceso de mejoramiento continuo y Direccionamiento estratégico.</p>	<p>Desconocimiento de la norma frente a los procesos que se deben auditar por requisito. OK</p>	<p>Levantar acción correctiva al proceso de mejora continua Nov/2014</p> <p>Programar auditoría interna en el mes de enero, en este se auditará al rector y el proceso de mejoramiento continuo.</p> <p>Análisis de los hallazgos de la auditoría interna y levantar Acciones correctivas.</p>
5	<p>La Institución no toma acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.</p> <p><i>Evidencia:</i> No se han definido las causas y las acciones</p>	Mayor	8.5.2	<p>Capacitar a los líderes de Gestión en ACPM.</p> <p>noviembre/2014</p> <p>Adoptar un método institucional para detectar causa raíz de problemas presentados.</p>	<p>Desconocimiento de la norma.</p> <p>Falta de control de líderes de proceso</p>	<p>Levantar acción correctiva al proceso de Mejora continua. Nov/2014</p> <p>Hacer retroalimentación al auditor interno en cuanto a lo que sea una no conformidad y una observación</p> <p>Diligenciar en cada sede el formato de seguimiento a las acciones correctivas,</p>

correctivas para las no conformidades de las auditorías internas de mayo de 2014.					preventivas o de mejora con el fin de verificar y hacer seguimiento a las acciones propuestas. Noviembre/2014
---	--	--	--	--	--