Certificación de Sistemas de Gestión
Informe de Auditoría Interna

AMERICAN SCHOOL WAY

Enero de 2017

Información de la Empresa			
Sede	**Sede Armenia – ESCUELA DE IDIOMAS INTERNACIONALES SAS**		
Representante SEDE			
Nombre del Contacto	**Sebastián Aguirre**	Nº de Teléfono	**3166109473**
Dirección e-mail	**direccionarmenia@americanschoolway.com**		
Información de la Auditoría			
Normas auditadas	**ISO 9001:2008 NTC 5555 NTC 5580**		
Alcance	**Todos los procesos contemplado en el Mapa de Procesos de la Institución – Exceptuando Administración de franquicias y planeación estratégica.**		
Tipo de Auditoría	**Interna**		
Distribución Informe Auditoria			

Resumen de la Auditoría

Objetivos de la auditoría

Los objetivos de esta auditoría son:

a) Verificar que el sistema de gestión de la organización cumple con los requisitos de las normas auditadas a fin de optar por la certificación de calidad con un ente certificador.
b) Garantizar el mantenimineto del SGC en ASW.
c) Verificar que la organización efectivamente ha realizado las actividades planificadas para el período.
d) Cumplir los requisitos para la certificación de conformidad con una norma de sistema de gestión;
e) Verificar la conformidad con los requisitos contractuales;
f) Contribuir a la mejora del sistema de gestión.

ALCANCE: Todos los Procesos del Mapa.

EQUIPO AUDITOR:

Líder del equipo auditor: Alexandra Rey

Miembros del equipo auditor

1. ALEXANDRA REY– AUDITOR LÍDER
2. KAREN CAMPOS

Fechas y lugar donde se realizaron las actividades de auditoría in situ.

Fechas: 3 al 5 de enero de 2017.

Sede: Escuela de idiomas internacionales – Armenia.

Criterios de auditoría

Norma ISO 9001, NTC 5555, NTC 5580, requisitos legales, requisitos de la organización y contractuales.

Plan de Auditoria: Ver formato F0005 – plan de auditoría para Instituto de Lenguas Internacional**.**

Resumen Auditoria

La auditoría se llevó a cabo los días 3 al 5 de enero de 2017, bajo los estándares de la(s) Norma(s).

ISO 9001:2008	✓
NTC 5555	✓
NTC 5580	✓

Reunión de Inicio

La reunión de apertura se desarrolló en la sede en mención. En ella se trataron los temas definidos en la agenda del acta de reunión de apertura que entre otros fue el objetivo y alcance de la auditoría, metodología de trabajo, información del proceso de certificación con ICONTEC, confidencialidad, clasificación de los hallazgos, y su tratamiento, revisión de las listas de chequeo e indicadores de gestión, como temas relevantes. Se confirmó el plan de auditoría enviado con anticipación y se realizaron los ajustes pertinentes acorde a la agenda de auditores y auditados.

Desarrollo de la Auditoría

El equipo auditor ha llevado a cabo un proceso de auditoría basado en una muestra de los procesos de la Organización. Es la primera vez que se enfrenta a un proceso de auditoría de la sede Armenia, por lo tanto, el resultado de dicha auditoría servirá cómo diagnóstico para iniciar la respectiva gestión.

Se entrega el plan de auditoría con anterioridad, para que los líderes se organicen y garanticen su asistencia durante la actividad.

Las fuentes de información revisadas incluyeron procedimientos, registros y entrevistas con el personal responsable de los diferentes procesos auditados, debido a lo anterior, se deja constancia que puede haber desviaciones que durante la auditoría que no fueron detectadas, lo cual no exime a la organización de su responsabilidad en la verificación permanente del cumplimiento y una constante atención a las exigencias de la normativa y la legislación aplicable al sistema de gestión.

- **Revisión por la Dirección**
  La Organización ha determinado realizar la revisión por la dirección de manera anual. Para el caso de la sede Armenia, la primera revisión se realizará para el periodo junio a diciembre de 2016.

- **Política, Objetivos y Programas**
  La Política establecida por el franquiciante ha sido divulgada a todo el personal por medio de su publicación en la plataforma de información de ASW, AQS- American Quality Sistem; sin embargo, no se garantiza la divulgación en los procesos de inducción de personal. Es necesario implementar procesos de sensibilización de personal a fin de generar recordación de la política y de cómo cada colaborador aporta al cumplimiento desde su cargo. En relación a los Objetivos, estos se encuentran establecidos y dados a conocer en los niveles relevantes de la sede y se desarrollan a través de la planeación estratégica del proceso.

  La Política y los Objetivos han sido documentados y revisados por la dirección del franquiciante, así como su marco de referencia y el seguimiento a los mismos. La última fecha de revisión se generó desde casa matriz, en diciembre del año 2015 en el proceso de planeación estratégica 2016 - 2017.
  Los programas académicos de inglés y francés se encuentran en proceso de aprobación oficial al igual que la licencia de funcionamiento de la sede.

- **Documentación**
  La sede se ha acogido al sistema de documentación AQS – American School Way, en el cual se describen los diferentes procesos, la interacción entre ellos y la referencia a los principales documentos y registros. También se han apropiado los procedimientos obligatorios solicitados por los requisitos e incluye todos los documentos determinados por la empresa, facilitando así el control de la documentación.
  La sede ha adoptado el sistema documental electrónico, teniendo todo el personal acceso a ellos por medio del AQS. Por otra parte, la documentación posee todas las restricciones necesarias para evitar la utilización de documentos obsoletos.

- **Acciones Correctivas/preventivas**
  La Organización ha tomado las acciones necesarias derivadas de: no conformidades internas surgidas del monitoreo de los procesos. Sin embargo, se podría fortalecer el seguimiento de las acciones levantadas para mejorar la efectividad de las mismas y garantizar su documentación. También se debe fortalecer la identificación de acciones preventivas.

  Se ha incluido en el reporte de salidas no conformes la identificación de productos no conformes para poderlos controlar. Se debe fortalecer el reporte de No conformidades, dado que varias de ellas se identifican pero no se reportan en los medios habilitados por ASW.

- **Percepción del Cliente**

Se planifica el seguimiento y medición de la percepción del cliente mediante la cuantificación de las quejas y/o reclamos recibidos, así como la aplicación de encuestas de satisfacción a los estudiantes en diferentes momentos cómo: la venta, la inducción académica, la prestación del servicio.

En el reporte de los estudiantes se incluyó el sistema de felicitaciones, a fin de identificar fortalezas del personal o de la institución para ser usadas como herramientas de incentivos.

- **Requisitos Reglamentarios y Legales**
  Se verificó el cumplimiento con los requisitos reglamentarios y legales aplicables de acuerdo al alcance de la certificación. Dentro de los requisitos aplicables cabe destacar la ley 1075 de 2015, decreto 4904 decreto 2009, para ello se realizó la radicación de documentación ante la alcaldía para dar cumplimiento a estos requerimientos y la sede se encuentra a espera que se emita la resolución con la aprobación oficial y la licencia de los programas académicos.

- **Procesos Principales**
  Los principales procesos de la organización corresponden a: Mercadeo y admisiones, Desarrollo Curricular y Diseño Curricular, que son los que comprenden los procesos misionales de la institución.

- **Resultados de la Auditoría**
  El resultado de esta auditoria se resume en el siguiente cuadro:

Nº de No Conformidades Mayores	**2**
Nº de No Conformidades Menores	**12**
Nº de Oportunidades de Mejora	**3**

Las oportunidades de mejora detectadas, se recomienda tratar y tomar acciones con la finalidad de evitar que éstas se conviertan en No Conformidades reales en una próxima auditoría.

- **Reunión de Cierre**
  La reunión de cierre de la auditoría se desarrolló en la sede armenia el día 05 de enero, en la cual se tocaron los temas de: agradecimientos, resultados de la auditoría, plazos para el cierre de no conformidades, fortalezas y debilidades observadas por el auditor.

- **Detalle Hallazgos de la auditoria por proceso**

MERCADEO Y ADMISIONES.

Fortaleza:
Se evidencia manejo adecuado de la documentación y orden en los registros y estadísticas de la sede en cuanto a producción.

Observaciones:
Se está planeando una capacitación de conocimientos legales para ejecutivos de admisiones. Esto se debe documentar en una acción de mejora

Oportunidades de mejora
Falta conocimiento sobre el perfil de ingreso y de egreso y PEI.

Tareas:

- Leer el PEI.
- Afianzar en el equipo comercial el conocimiento de la competencia.
- Los planes de acción deben evidenciar ejecución. Todo por escrito. Indicadores y listas de chequeo desde septiembre hasta la fecha.

GESTIÓN HUMANA

Fortaleza:

- Se evidencia uso de perfiles del AQS para procesos de selección
- **8.2.4 Seguimiento y medición de los procesos -**El análisis de indicadores es adecuado y permite la toma de decisiones. Se revisan los indicadores de rotación y ausentismo los cuales son confiables.
- **6.2.2:** Se evidencia un análisis adecuado y seguimiento a los resultados de las evaluaciones de desempeño. Es efectivo el programa de formación y desarrollo.

Observaciones:

- El director debe aprobar una planta de personal firmado y documentado. Que puede ser el mismo organigrama, ya que en el momento no se evidencia planeación del personal autorizado para contratación.
- Cada prueba de selección que se hace apunta algún ítem del perfil que se debe cumplir, esto se debe tener en cuenta para tener clara la relación. Ejemplo: como evidencias de trabajo en equipo de una persona se puede tener en el informe de pruebas psicotécnicas o en la evaluación docente
- **4, 5,3 5580 Evaluación De los docentes, facilitadores o tutores -** Se evalúan los criterios de evaluación docente, sin embargo no se da un resultado del promedio de estas evaluaciones tal como lo indica el formato F0250 formato de consolidado de evaluación docente.
- Se deben implementar procesos de inducción a todo el personal / Garantizar el soporte y evidencias de todas las capacitaciones, reentrenamientos y del programa de formación y desarrollo.

Tareas:

- Tener identificados los docentes que cumplen a cabalidad el perfil
- Conocer muy bien los instructivos
- Programa bienestar
- Programa de formación y desarrollo
- Programa de bienestar estudiantil.
- Dotación: Pedir exclusión camisetas polo Armenia para docentes

AUDITORIA DESARROLLO CURRICULAR.

Fortalezas:

- Se evidencia gestión y compromiso por parte del líder de proceso, sin embargo debe garantizar la documentación de las acciones de mejora realizadas.
- 7,3,7: Los cambios son notificados al personal e implementados desde la coordinación académica

Oportunidad de Mejora:

- **8.2.4** Se puede mejorar el análisis de los indicadores ya que es muy cualitativo y no detalla por si solo los resultados. Por ejemplo incluir estadísticas como el grado de cumplimiento respecto a la meta y explicar las razones si no cumple, realizar comparativo entre el periodo evaluado y el anterior, explicar las acciones a tomar de acuerdo a los resultados, etc.
- Se debe mejorar el sistema de control de constancias y certificados Mediante el formato F0346.

Observación:

- Pedir siempre correo de proyección de ventas desde académico a mercadeo y admisiones, para tenerlo en cuenta en la planeación de recursos necesarios para la prestación del servicio.

Tareas:

- Compromiso febrero: Informe detallado de perfiles.
- Asistir a todas las reuniones convocadas por el franquiciante, en especial por el director académico ya que allí se tratan temas clave para el proceso.

AUDITORÍA SGC:

Fortaleza:
Se observa conocimiento en el sistema documental por parte de la coordinadora encargada del proceso

Tareas:

- Añadir las solicitudes de modificación en el drive de calidad
- Realizar Informe de PQRSF(6) del año en el formato (drive) F0003 Consolidado de PQRS
- Solicitar a franquicias que se vincule su correo a las no conformidades del AQS y realizar el respectivo informe del año
- Se debe garantizar la divulgación de las actualizaciones a todos los implicados.
- La política de calidad está publicada en la recepción de la institución, debe hacerse la sensibilización y documentar una acción de mejora en proceso en cuanto a esta sensibilización.
- Diligenciar listas de chequeo desde mes de septiembre.
- Manejar drive solicitudes de franquicia, solicitudes de modificación y solicitudes de exclusión con Karen Campos.

AUDITORIA ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, TICS:

Observaciones:
Hay que implementar el plan de mantenimiento locativo con los muebles y equipos existentes. Pedir apoyo a Catalina Sánchez de casa matriz.

Tareas:

- Estado de pérdidas y ganancias para el 18 enero
- Informe de sostenibilidad
- Informe de ejecución por proceso.
- Informe gastos por proceso

- Informe de infraestructura.
- Levantar indicadores y listas de chequeo del proceso.

NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS

NC1: 4.1 y P035 Planeación del proceso

Hallazgos:

- **GH:** No hay evidencia de la formación requerida en el cargo de asistente logística: manejo de programas del sistema office Word Excel power point, paint.
- No se evidencia pruebas que demuestren trabajo en equipo, sin embargo se puede justificar por la evaluación de desempeño cuyo resultado en este ítem es de 4,4 para la carpeta revisada
- No se está aplicando la batería de pruebas requerida en los perfiles de cargo, ya que no se encuentran registros de prueba 16PF, pedir apoyo a casa matriz.
- No hay informe de interpretación prueba wartegg
- Las evaluaciones de desempeño deben alimentar plan de bienestar – no se determinan las fortalezas y debilidades en la parte final de las evaluaciones de desempeño.
- No hay proceso de desvinculación de José Méndez coord. Académico y Sara Thomson (docente). No hay aceptación de renuncia de los 2.
- Se encuentran carpetas sin requisición de personal.
- **MyA: NC: 4,1 y P015 Planeación del proceso** No se garantiza la trazabilidad de los clientes ya que no se registra de manera adecuada la información en el CRM, como evidencia se tiene que:
- Mario Alejandro Useche - No registrado en CRM
- Santiago Moreno Londoño – En CRM aparece asesorado por Alejandra Sanabria y en la orden aparece Juan Sebastián Ramírez
- Daniela Estrada Marín - En CRM dice que el dato llegó por “Amarilla” y se enteró por Facebook. En el registro físico dice que llegó por walk in y se enteró por fachadas y vallas.
- **DC: 4,1 Planeación del proceso:**
- Estudiante Luz María Márquez 61 AÑOS – no tiene documentos en q10 digitalizados. No hay información académica. Dando incumplimiento al P018 Procedimiento de inducción académica.
- Se tiene conocimiento de la misión del proceso y la relación con los demás procesos sin embargo no conoce el documento que lo contiene “Caracterización de procesos”
- Docente Gilmar llegó 7 días tarde desde noviembre y se le hizo llamado de atención verbal. Según el reglamento interno debe ser por escrito.
- No se han hecho procesos disciplinarios, lo cual está afectando la prestación del servicio.
- El 8 de noviembre no se reportó la llegada tarde del docente Gilmar en novedades diarias académico.
- **Inducciones:** La asistente de inducciones Johana no tiene proceso de capacitación y entrenamiento.
- Registro de Torres Padilla Lindy Dayan, en el inventario dice que hay 22 libros de fundamentals y en conteo físico hay 21, al preguntar, Johana no tiene muy claro como registrar la entrega para que se disminuya en el inventario de drive.
- No se envía correo de matrícula ok a la coordinación.
- Estudiante miguel Angel López duarte matriculado 29 de noviembre no se le ha hecho inducción y no registran

las llamadas en el q10.

- José David Días no firma entrega de material francés 1
- Cristhian Ernesto Beltrán sin firma entrega de material fundamentals
- Maria Alejandra Muñoz sin firma entrega de material.
- **TICS:** No hay hojas de vida de equipos ni de salones. Esta no conformidad se dejó en la auditoría realizada en agosto, sin embargo no se evidencian acciones.

NC2: 4, 2,4 Control de registros:

Hallazgos:

- Carpeta de Karen Viviana: Dice en el contrato asistente académico y administrativo. pero en realidad es asistente académica y de admisiones. Se debe modificar.
- Falta la cédula en el contrato
- Falta bono de alimentación en formato F0248-5 otro al contrato laboral firmado
- Las evaluaciones de desempeño no están archivadas de acuerdo a listado maestro. Debe ser en la carpeta de cada colaborador.
- Hoja de vida institucional sin diligenciar en la 2da página.
- Se encuentra registro sin verificación de referencias.
- Las carpetas no evidencian un orden de acuerdo al check list de contratación.
- Se encuentra carpeta de Johana Vélez sin check list folio colaboradores
- Docente Gilmar Leandro Gómez Marulanda F0246 Diligenciado de manera incompleta, F0131: No tiene firma del docente
- Si tiene informe de pruebas psicotécnicas, pero no está en el formato hoja de vida entrevista.
- F0277 Solicitud de vacaciones de wilby Janeth Romero no está autorizado por jefe inmediato.
- **SGC:** El consolidado de PQRS no corresponde con el de AQS
- **MYA: El** formato F0050 se encuentra obsoleto con versión 1, este formato fue actualizado en Junio de 2016 a versión 2 y reportado como hallazgo en la auditoría realizada en Agosto, sin embargo no se ha cambiado
- Matrícula DE **Mario Alejandro Useche** (Error DE ficha de cobro) están perdiendo millón de pesos. Las fechas no corresponden con el contrato de servicios, no se ha realizado cobro y no se ha hecho seguimientos incumpliendo procedimiento de recaudo y cartera.
- **DC:** El estudiante no firma check list de aprobación inducción
- El record de asistencia no registra modulo.
- El estudiante promovido no registra evaluación oral
- La clase 160 no está firmada por el docente
- Las clases 82-83 aparecen selladas de coordinación académica pero no tiene registro de firmas ni de docente ni de estudiante
- Alejandra Mojica no tiene fecha de terminación ni fecha entrega de material y no tiene firma en lista de chequeo de Nickel 1.
- Cáterin Escalante 174: La entrega de material no aparece registrada en la base de datos.
- Juan José moreno murillo solicito constancia el 17 de agosto , la constancia se entregó el 17 de agosto pero no hay soporte de la entrega en q10 ni en físico
- Brian Camilo Poveda Martínez francés 1 : solicitó f0341 constancia para el trabajo el 15 de agosto, no aparece entregada y no aparece en q10

- No se ha diligenciado la casilla “entregado” del F0214

NC3: Incumplimientos legales:

Hallazgo a contrato de franquicias: Seguridad social

- El Docente José Méndez está contratado por 1.060.000 y el pago de seguridad social se le está haciendo sobre 1’500.000.
- No tiene proceso de desvinculación. El 5 de mayo de 2016 fue contratado como coord. Académico con salario de 1’500 con el cual sigue figurando en la seguridad social.
- Juan Gabriel Olaya Olarte tiene un contrato firmado el 22 de diciembre que no está firmado por el director general. F0246 Sin diligenciar.

NC4: 6, 2,2 Competencia, toma de conciencia y formación del talento humano

Hallazgos

- F0246 Hoja de vida institucional de Johana marcela Vélez sin diligenciar, no hay observaciones de entrevista jefe inmediato, no está aprobada para contratación. Era ejecutiva de admisiones y pasa a asistente de admisiones
- F0131 formato de capacitación y actualización docente: Se diligencia pero no se hace seguimiento de los compromisos adquiridos.
- No hay evidencias de programa de capacitación y entrenamiento (manual de funciones firmado) de Johana Vélez.
- El docente Juan Gabriel Olaya firma carta de compromiso para presentación de exámenes internacionales pero no se registra en el F0131 capacitación y actualización docente. No tiene preparación del MET.
- Los docentes no participan del programa formador de formadores. El coordinador académico debe llevar seguimiento del programa para su sede.
- La Evaluación de desempeño de Mónica Hernández no está firmada por el coordinador.

NC5: 8. 1 Medición, análisis y mejora

- No Se llevan listas de chequeo de los procesos, las cuales son una herramienta indispensable para la medición por muestreo y permiten la corrección constante de errores.

NC6: 8, 2,4 Seguimiento y medición.

Hallazgos

- Los datos presentados en el indicador no son acordes a la base de datos.
- Indicador de promoción inglés = Indicador de rendimiento académico.
- En el Indicador de promoción se registran en agosto 2 personas de fundamentals y 8 personas de TN1. En la base (fuente) hay 5 estudiantes de fundamentals y 2 de TN1.
- No se garantiza el control, los datos no son confiables.
- No corresponde base de datos de ausentismos con el indicador.
- Informe de gestión académica: Se evidencia que el dato no corresponde en el indicador con score y q10: 364

estudiantes hasta Noviembre - 226 inglés -29 francés -366 Score.

NC7: 4, 7, 2, d 5580 reconocimiento inicial de competencias y 4, 5,1 Perfiles de ingreso: Validación de aprendizajes previos

- Sofía Medrano: TN2 Matrícula 0295: En el q10 no aparece su test de clasificación.
- Test de clasificación no aparece y tiene firmado compromiso por nivel superior. De TN1 a TN2.

NC8: 6.1 Gestión de los recursos:

Hallazgos:

Johana del Rocío Osorio Zamora 0201 Nickel 2 q10 Ok, se encentra que en la entrega de material no está descargado el material de inventario.

NC9: 5, 5,3 Comunicación interna:

Se evidencia incumplimiento ya que en todas las actas de reunión de coordinadores, el coordinador Edward Calonje se registra como ausente, esto incumpliendo también el contrato de franquicia punto 10, clausula octava.

NC10 4.5.2 5580 y DEC 4904 asignación docente: La asignación académica docente no está acorde con los niveles que pueden dictar según su clasificación interna. Hallazgos, Según el decreto 4904 un docente no puede dictar el mismo nivel que tiene certificado, sino un nivel inferior.

Hallazgos

- Pauline tiene asignado hasta B2 en francés y tiene un B2 en la clasificación interna/ Pauline Fleuriot es B2 francés y dicta hasta francés 4 debería ser hasta francés 3
- Lorena Rincón tiene un B1 MET y dicta hasta B1.
- Charles tiene un B2 interno y dicta hasta C1.
- Juan Camilo C1 MET y está habilitado para C1
- Charles Kirk tiene nivel B2 y en la asignación tiene habilitado de A2 en adelante por ser nativo.

NC11: 7.3.6 validación del diseño

- No se tienen listas de chequeo de diciembre
- Se revisa la lista de chequeo inducción CL.P018, en donde se registra que el estudiante Cristian camilo Caicedo cumplió con todos los pasos del procedimiento, pero al hacer trazabilidad se encuentra que no tiene correo de administrativo informando que la matrícula está OK, no tiene correo de bienvenida. No tiene foto q10. Por tanto se evidencia que la herramienta para medición del proceso no está siendo efectiva y confiable ya que no se registraron estos hallazgos.

NC12: NTC 5555 numeral 7.4.3 compras: Hallazgos en verificación de los productos comprados

- No se firma factura de Elite publicidad, cuadro acrílico para publicación de política de gestión integral
- El 01 de noviembre se hace una requisición de compra que incluye 15 libros TN1 y 5 libros TN2 los cuales están firmados como recibidos, pero la factura de Pearson y la orden de compra realizada a Pearson registra 10 libros

de TN1 y de 10 TN2 nivel 1. La factura no tiene firma de recibido por ningún responsable y sin embargo fue cancelada.

- **NO CONFORMIDADES MAYORES**

NC1 Mayor al código sustantivo del trabajo.

Docente Sara Thomson: Se le notifica terminación de contrato de término fijo el 13 de diciembre y terminaba contrato el 22 de diciembre. Según el código sustantivo debe notificarse con un mes de anticipación.

NC2 Mayor – requisito legal:

No se cuenta con tecnología licenciada. Licencias de Windows y licencias de office en los equipos tecnológicos del personal administrativo de la sede.

- **CONCLUSIONES**

Se observa compromiso por parte de la sede con el sistema de gestión de calidad, sin embargo se evidencian hallazgos que deben ser tratados de inmediato, se acuerda con el equipo de líderes de la sede, trabajar en los incumplimientos hasta el 15 de enero, y se recomienda solicitar una nueva visita de la coordinadora de calidad Karen Campos entre el 15 y 20 del mes de enero a fin de realizar una nueva verificación sobre el trabajo que se realice con los hallazgos de la presente auditoría.

Se recomienda también contratar al auditor Santiago Largacha para la realización del curso de auditores internos. Es importante contar con el equipo de auditores, ya que serán encargados de verificar el cumplimiento de la norma continuamente a través de revisiones, tal como se definió por casa matriz mediante el P006 Procedimiento de auditorías internas.

Certificación de Sistemas de Gestión
Informe de Auditoría Interna

AMERICAN SCHOOL WAY

SEPTIEMBRE DE 2016

Información de la Empresa			
Sede	**Sede Premium plaza Medellín**		
Representante SEDE			
Nombre del Contacto	**Alejandro Victoria Rojas**	Nº de Teléfono	**3017647866**
Dirección e-mail	**calidadpremiumasw@gmail.com**		
Información de la Auditoría			
Normas auditadas	**ISO 9001:2008 NTC 5555 NTC 5580**		
Alcance	**Todos los procesos contemplado en el Mapa de Procesos de la Institución – Exceptuando Administración de franquicias.**		
Tipo de Auditoría	**Interna**		
Distribución Informe Auditoria			

Resumen de la Auditoría

Objetivos de la auditoría

Los objetivos de esta auditoría son:

a) Verificar que el sistema de gestión de la organización cumple con los requisitos de las normas auditadas a fin de optar por la certificación de calidad con un ente certificador.
b) Garantizar el mantenimineto del SGC en ASW.
c) Verificar que la organización efectivamente ha realizado las actividades planificadas para el período.
d) Cumplir los requisitos para la certificación de conformidad con una norma de sistema de gestión;
e) Verificar la conformidad con los requisitos contractuales;
f) Contribuir a la mejora del sistema de gestión.

ALCANCE: Todos los Procesos del Mapa.

EQUIPO AUDITOR:
Líder del equipo auditor: Alexandra Rey.

Miembros del equipo auditor

1. ALEXANDRA REY– AUDITOR LÍDER
2. KAREN CAMPOS

Fechas y lugar donde se realizaron las actividades de auditoría in situ.
Fechas: 20 y 21 de diciembre de 2016.
Sede: Instituto Americano de Lenguas – Premium Plaza Medellín.

Criterios de auditoría

Norma ISO 9001, NTC 5555, NTC 5580, requisitos legales, requisitos de la organización y contractuales.
Plan de Auditoria: Ver formato F0005 – plan de auditoría para instituto Americano de Lenguas S.A.S

Resumen Auditoria

La auditoría se llevó a cabo los días 20 y 21 de diciembre de 2016, bajo los estándares de la(s) Norma(s).

ISO 9001:2008	✓
NTC 5555	✓
NTC 5580	✓

Reunión de Inicio

La reunión de apertura se desarrolló en la sede en mención. En ella se trataron los temas definidos en la agenda del acta de reunión de apertura que entre otros fue el objetivo y alcance de la auditoría, metodología de trabajo, información del proceso de certificación con ICONTEC, confidencialidad, clasificación de los hallazgos, y su tratamiento, revisión de las listas de chequeo, como temas relevantes. Se confirmó el plan de auditoría enviado con anticipación y se realizaron los ajustes pertinentes acorde a la agenda de auditores y auditados.

Desarrollo de la Auditoría

El equipo auditor ha llevado a cabo un proceso de auditoría basado en una muestra de los procesos de la Organización. Es la primera vez que se enfrenta a un proceso de auditoría de la sede premium plaza, y el responsable del sistema de calidad tiene menos de un mes trabajando con la sede, por lo tanto, el resultado de dicha auditoría servirá cómo diagnóstico para iniciar la respectiva gestión.

Se entrega el plan de auditoría con anterioridad, para que los líderes se organicen y

Las fuentes de información revisadas incluyeron procedimientos, registros y entrevistas con el personal responsable de los diferentes procesos auditados, debido a lo anterior, se deja constancia que puede haber desviaciones que durante la auditoría que no fueron detectadas, lo cual no exime a la organización de su responsabilidad en la verificación permanente del cumplimiento y una constante atención a las exigencias de la normativa y la legislación aplicable al sistema de gestión.

- **Revisión por la Dirección**
  La Organización ha determinado realizar la revisión por la dirección de manera anual. Para el caso de la sede Premium Plaza Medellín, la primera revisión se realizará para el periodo enero a diciembre de 2016.

- **Política, Objetivos y Programas**
  La Política establecida por la el franquiciante ha sido divulgada a todo el personal por medio de su publicación en la plataforma de información de ASW, AQS- American Quality Sistem y sin embargo, no se garantiza la divulgación en los procesos de inducción de personal. Es necesario implementar procesos de sensibilización de personal a fin de generar recordación de la política y de cómo cada colaborador aporta al cumplimiento desde su cargo. En relación a los Objetivos, estos se encuentran establecidos y dados a conocer en los niveles relevantes de la sede y se desarrollan a través de la planeación estratégica del proceso.

  La Política y los Objetivos han sido documentados y revisados por la dirección del franquiciante, así como su marco de referencia y el seguimiento a los mismos. La última fecha de revisión se generó en diciembre del año 2015 en el proceso de planeación estratégica 2016 - 2017.
  Los programas académicos de inglés y francés se encuentran en proceso de aprobación oficial al igual que la licencia de funcionamiento de la sede.

- **Documentación**
  La sede se ha acogido al sistema de documentación AQS – American School Way, en el cual se describen los diferentes procesos, la interacción entre ellos y la referencia a los principales documentos y registros. También se han apropiado los procedimientos obligatorios solicitados por los requisitos e incluye todos los documentos determinados por la empresa, facilitando así el control de la documentación.
  La sede ha adoptado el sistema documental electrónico, teniendo todo el personal acceso a ellos por medio del AQS. Por otra parte, la documentación posee todas las restricciones necesarias para evitar la utilización de documentos obsoletos. En los casos particulares que el personal no tiene acceso a la documentación electrónica, la Organización proporciona las copias físicas correspondientes.

- **Acciones Correctivas/preventivas**
  La Organización ha tomado las acciones necesarias derivadas de: no conformidades internas surgidas del monitoreo de los procesos. Sin embargo, se podría fortalecer el seguimiento de las acciones levantadas para mejorar la efectividad de las mismas. También se debe fortalecer la identificación de acciones preventivas.
  Se ha incluido en el reporte de salidas no conformes la identificación de productos no conformes para poderlos controlar. Se independizó el control de no conformidades en un correo especializado y se hace seguimiento diario y reportes semanales, para garantizar el tratamiento y corrección de las mismas en tiempo oportuno.

- **Percepción del Cliente**
  Se planifica el seguimiento y medición de la percepción del cliente mediante la cuantificación de las quejas y/o reclamos recibidos, así como la aplicación de encuestas de satisfacción a los estudiantes en diferentes momentos cómo: la venta, la inducción académica, la prestación del servicio. En el reporte de los estudiantes se incluyó el

sistema de felicitaciones, a fin de identificar fortalezas del personal o de la institución para ser usadas como herramientas de incentivos.

- **Requisitos Reglamentarios y Legales**
  Se verificó el cumplimiento con los requisitos reglamentarios y legales aplicables de acuerdo al alcance de la certificación. Dentro de los requisitos aplicables cabe destacar la ley 1075 de 2015, decreto 4904 decreto 2009, para ello se realizó la radicación de documentación ante la alcaldía para dar cumplimiento a estos requerimientos.

- **Procesos Principales**
  Los principales procesos de la organización corresponden a: Mercadeo y admisiones, Desarrollo Curricular y Diseño Curricular, que son los que comprenden los procesos misionales de la institución.

- **Resultados de la Auditoría**
  El resultado de esta auditoria se resume en el siguiente cuadro:

Nº de No Conformidades Mayores	**2**
Nº de No Conformidades Menores	**18**
Nº de Oportunidades de Mejora	**6**

Las oportunidades de mejora detectadas, se recomienda tratar y tomar acciones con la finalidad de evitar que éstas se conviertan en No Conformidades reales en una próxima auditoría.

- **Reunión de Cierre**
  La reunión de cierre de la auditoría se desarrolló en la sede Premium Medellín, el día 22 de diciembre en la cual se tocaron los temas agradecimientos, resultados de la auditoría, plazos para el cierre de no conformidades, fortalezas y debilidades observadas por el auditor.

- **Detalle Hallazgos de la auditoria por proceso**

MERCADEO Y ADMISIONES. **Oportunidad de mejora:** 4.1 ¿Cómo interactúa su proceso con los demás procesos? Oportunidad de mejora: El líder de proceso no evidencia un claro conocimiento en los documentos base de su planeación de proceso tales como mapa de procesos, caracterización de mercadeo y admisiones, PEI. **Observación:** Si se inflan precios no se debe cobrar más de lo aprobado. Medellín va a radicar al dile - Se aconseja subir precio inflado al DILE o alcaldía para tener ese rango de holgura.
GESTIÓN HUMANA **Oportunidad de Mejora:**

- La aprobación de personal nuevo a contratar (en la requisición de personal F0105) no es conveniente que se realice por el mismo solicitante en este caso la coordinadora de gestión humana, si no, por un cargo de mayor jerarquía, en este caso por el director de sede.
- 6.4. Ambiente de trabajo: Garantizar la planeación de actividades de bienestar podría mejorar el seguimiento y ejecución el periodo 2017-1.
- Ejecutar los procesos disciplinarios por parte de la coordinación de gestión humana puede contribuir a mejorar la efectividad del personal de la institución.
- No se encuentra información clara y detallada sobre la cantidad de docentes en cada nivel. Tarea: Realizar informe de perfiles docente.

Tareas:

- Programa de formación y capacitación. (Sale de CMI - Necesidades de capacitación) Se recomienda levantar un plan de capacitación bajo ciclo PHVA.
- Identificar debilidades y programar capacitaciones.
- Revisión carpetas.
- Cumplimiento de perfiles de cargo.
- Organigrama: Estructura organizacional no contempla todos los cargos.
- Observación: verificar 70% cumplimiento en perfil ANY LOZANO, y en todos los formatos.
- Realizar informe detallado de cumplimiento de perfiles de cargo

AUDITORIA DESARROLLO CURRICULAR.

Oportunidad de Mejora:

4.1. a.b No se tiene conocimiento claro de la interacción de los procesos de la institución ni de su identificación. Específicamente en el proceso desarrollo curricular. Solo se tiene en cuenta que el estudiante es mayor de 12 años. No se tiene conocimiento del PEI.

Fortalezas:

Programación de clases: La asignación académica corresponde a los niveles certificados de cada docente y las personas que cumplen la labor de programación de clases están totalmente capacitadas

Tareas:

- Levantar acciones y gestionarlas para las no conformidades levantadas al proceso
- Entregar informes de gestión del área, observaciones de clase y las tareas faltantes evidencias en la auditoria
- Levantar indicadores del semestre coherentes con las fuentes de información y realizar un análisis detallado de los mismos.
- Realizar correcciones inmediatas a los hallazgos encontrados.

AUDITORÍA SGC:

Tareas:

- Gestión de PQRS. Tarea: Poner respuesta a cada PQRS EN EL Consolidado.
- Copiar informe consolidado de no conformidades en el drive para toda la empresa.
- Solicitar informe de solicitudes de elaboración, modificación y/o eliminación a calidad de casa matriz.
- Reunir entradas para informe de revisión por la dirección

- Levantar acciones e indicadores del proceso
- Dar seguimiento al cronograma de entrega de compromisos de los líderes de proceso.

*Licencia de office: Se tiene licencia de 11 equipos corporativos que son para uso administrativo.

AUDITORIA ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, TICS:

Tareas:

- Informe de estados financieros
- Presupuesto por proceso
- Informe de infraestructura
- Redes eléctricas --> controlar al proveedor y no directamente las redes.
- Se debe realizar la ejecución plan de mantenimiento en Diciembre de 2016 para los meses de septiembre - octubre -noviembre - diciembre.
- No hay mantenimiento preventivo - como es sede nueva - se hace el mtto preventivo en diciembre y de ahí en adelante se realizan todas las inspecciones.
- En tics aplica mantenimiento preventivo para equipos que están por fuera de la garantía.
- Implementar programa piloto adaptado desde el de casa matriz.
- Actualizar inventario de equipos tecnológicos.
- Levantar acciones correctivas preventivas y de mejora del proceso
- Levantar análisis de indicadores del proceso
- Mostrar evidencia de la adquisición de sistema operativo licenciado para los equipos que lo requieran.

- **NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS**

NC1: 4,1 y P015 Planeación del proceso /7,1,d, Planificación de la prestación del servicio.

- NC: Se evidencia incumplimiento al P015 procedimiento de admisiones y matrículas ya que no se está empleando la herramienta CRM definida por la empresa para manejar la base de datos de los clientes y las relaciones con los mismos.
- Control de matrículas efectivas: por medio de score administrativo, Felipe maneja un drive.
- Control de conocimientos de los ejecutivos. Servicio posventa no controlado.
- 4,1.
- En cada reunión, todos los lunes a las 7am, se hace seguimiento de la meta. Desde octubre no se realizan actas.
- Descuento de matrícula 0491 no autorizado por coordinación
- Se evidencia incumplimiento al PR05 programa de formación y capacitación y P035.
- Se evidencia falta de entrenamiento y capacitación a los ejecutivos de admisiones, en cuanto a lo estipulado en la planeación de su proceso y conocimiento de las necesidades y requerimientos de partes interesadas (P015 Procedimiento de admisiones y matrículas) – PEI). Como evidencia se entrevista a ejecutiva Heidi quien lleva una semana laborando.
- No se garantiza entrenamiento ya que no se encuentra el soporte diligenciado y firmado del manual y perfil de cargo de la trabajadora Yoleny Agudelo. Dando incumplimiento al P035.

- No se ha realizado consolidado de evaluación docente conformada por evaluación de desempeño del año 2016, resultados de rendimiento académico, evaluación por parte de los estudiantes y observaciones de clase.
- No se ha aplicado encuesta de clima laboral del año 2016.
- Se encuentran formatos F0131 de capacitación y actualización docente sin diligenciar docente, ejemplo Ani Lozano, el cual es un filtro importante para la contratación y asignación de salarios de nuevos docentes.

- Lo que está planeado no garantiza ejecución y no se controla como evidencia se presentan los siguientes hallazgos:
- Se puso no conformidad por retraso de 50 días en el traslado de Raúl Rodríguez Herrera. Pero la respuesta dada por el líder de proceso no presenta alguna corrección ni compromiso de mejora. Incumpliendo el numeral 4, 1, f de la norma ISO 9001:2008.
- Carolina Cadavid: No se evidencia gestión de la realización del traslado en formato F0147 - formato digitalizado incompleto. No se evidencia pantallazo Lab. La entrega de material está mal archivada. El lab está vencido. No se ha hecho gestión de ausentismo de estudiante trasladado, la actividad de ausentismos no es efectiva dado que nos pudimos comunicar con el cliente en la primera llamada y en el informe dice que no contesta. La carpeta se encuentra activa en el archivo aun cuando no se ha hecho gestión.
- Gina Martin: No se ha hecho gestión de traslado, la carpeta se encuentra activa, la estudiante está tomando sus clases, no se ha hecho actualización registro del estudiante, la hoja de entrega de material se encuentra en carpeta del estudiante. Sin foto en q10.
- El formato F0255 Acta de entrega de inducciones a logístico no se está garantizando para el manejo de carpetas. No se firma la primera clase en plan de apoyo de Juan Manuel y de Yoryiany Carrillo (0671) matrícula.
- Valentina Castañeda y Gina Martín no tienen foto en q10

NC2: 4.2. Control de registros:

- NC: Se evidencian formatos tipo drive del proceso mercadeo y admisiones no controlados ni documentados dentro del SGC.
- El registro correspondiente a test de clasificación de Valentina Grisales, no presenta nombre de quién lo evaluó. No tiene validación de coordinación académica. Presenta nombre del estudiante en lápiz. No tienen tiempo de finalización ni relaciona el ejecutivo de admisiones.
- Se presenta matrícula 0584 sin autorización de descuento
- No se relaciona quien entrega la dotación de personal en carpeta de ejecutiva Heidi
- No hay verificación de referencias en carpeta de ejecutiva Heidi
- No se está diligenciando en la 2da hoja de la F0078 Entrevista de selección de personal.
- Daniel lozano- hoja de vida sin diligenciar, sin firmas.
- Base de datos: desactualizada cargo y fecha de ingreso y bono
- Docente Laura contrato indefinido - No está en la base de datos de gestión humana y la docente está desde mayo laborando.
- No hay firmas en la lista de chequeo F0203 de contratación en carpeta de ejecutiva de admisiones Heidy.
- No se gestionan de manera adecuada los registros en traslados.
- Evidencia: Carpeta de Lucy Suarez:
- Entrega de material académico se encuentra archivado en carpeta del estudiante y debe mantenerse en una AZ aparte.
- No hay actualización registro del estudiante - El registro que envían de Titán está mal diligenciado. No hay actualización de traslado.
- No se diligencia mes y año de la lista de chequeo traslados
- Estudiante no firma el traslado.

- No existe evidencia de la inducción de Tania Uribe, no firmó la asistencia a la inducción. No se registra nombre de la persona que realiza inducción: La inducción no es válida.
- No se gestionan de manera adecuada los registros. El F0201 no está archivado en orden consecutivo - no aparece lista de chequeo de juan Manuel.
- El F0119 y el F0037 drive de control información estudiantes no se diligencian completos por q las casillas fecha de entrega administrativo, fecha de recibido matricula en inducciones, # matrícula, asesor, seguimientos, no se diligencian y en F0307 se encuentran casillas vacías como nombre del estudiante y # de matrícula)
- La fecha y hora de observación de Jonathan Hernández no se identifica, no se sabe cuáles fueron los estudiantes observados en la clase de Jules Lekov.
- Hallazgo 4.2 Registros poco legibles y difícilmente identificables, observación de Jonathan Hernandez.
- El formato de solicitud de reparación y mantenimiento F0114 le alta registrar elementos a reportar y tipo de mantenimiento.
- Sugerencia: que el F0114 sea el soporte para pagar
- Se evidencian elementos que no corresponden con la hoja de vida: se revisa salón TORONTO y se encuentra que en la hoja de vida aparece mouse HP y en el salón hay un mouse marca Lenovo.

NC3: 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

Hallazgos:

- Las listas de chequeo del proceso no se levantan desde septiembre
- No se presentan indicadores del proceso
- No se presenta análisis de los indicadores
- No se presentan acciones preventivas, correctivas y/o de mejora del proceso

No se evidencia la medición y análisis de los resultados arrojados de la eficacia de su proceso. Evidencias:

- Los datos arrojados en los indicadores no es congruente con las fuentes de información, por ejemplo: en el indicador de ausentismos se presenta en Octubre 6 ausentismos y en noviembre 3 pero en la base de datos dice que en octubre fueron 5 y en noviembre 1.
- No se ha registrado análisis de indicadores. Hallazgo: No hay análisis de información en todos los procesos SGC - GH - DESARROLLO CURRICULAR -MERCADEO Y ADMISIONES.

NC4: 8.5.1 Mejora continua

Se presenta no conformidad en el numeral 8.5.1 ya que No se toman acciones sobre los repetitivos hallazgos encontrados en todas las auditorías realizadas al proceso:

Evidencias:

- Desde la apertura de sede no se envía autorización de matrícula ok por parte de administrativo al correo de académico, este incumplimiento se ve reflejado en tres actas desde el mes de Julio y a la fecha no se ha evidenciado mejora alguna. La matrícula 0491 de la estudiante Maryluz Restrepo no se envía correo de confirmación de la inducción.
- No se han levantado acciones correctivas tanto a los hallazgos de auditorías, como a las no conformidades del proceso, tampoco se evidencian acciones preventivas o de mejora.

NC5: 6.2 Talento humano en las instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo (NTC 5555)

Hallazgos:

- La Carpeta de Ashly: Relaciona de 4 a 8 meses de experiencia en el formato de actualización y capacitación docente F0131 pero sin soporte. Se debe registrar la experiencia de ASW para que cumpla con el LN5 asignado.
- Jules Lecoq: No tiene soportes de experiencia
- Laura Gonzales 89% de cumplimiento, está escalafonada en L3 y debe ser L2 (Tiene contrato indefinido)
- No se diligencia el porcentaje de cumplimiento de perfil en el formato definido para ello (F0131) por lo cual se pueden presentar errores en la asignación salarial se deja como tarea registrarlo el cumplimiento en todas las carpetas

NC6: 6,2,1,a La educación requerida por el perfil código D048-26 ejecutivo de admisiones es de tecnólogo o mínimo 6 semestres en carreras profesionales, pero al revisar los soportes de Heidy únicamente tiene certificado de bachiller, adicional no se encuentra el compromiso de mejoramiento individual definido para los casos en que no se cumple el perfil.

NC7: 6.4. Ambiente de trabajo: No se tienen planeadas actividades para el 2017-1.
No se han realizado procesos disciplinarios por parte de la nueva coordinadora del área Erika Mullet.

NC8: 6.2.2.b No se cuenta con manuales de funciones comunicados al personal evidencias de la responsabilidades y de las acciones para formar-capacitar al personal, ya que los manuales de funciones de personal no se encuentran comunicados a los colaboradores (no se encuentra evidencia de ello) (Joleny - Erika Mullet)
No se sabe cuál es personal necesario para garantizar prestación del servicio.

NC9: Gestión de recursos: La información para controlar el material académico que se le entrega a los estudiantes no es confiable ya que a la estudiante Yioryiany carrillo no se le registra en "descargue material" el material entregado. Dando incumplimiento al numeral **6.1 provisión de recursos de la norma ISO 9001:2008**

NC10: 7.5.4 Propiedad del cliente La gestión de archivos de los estudiantes no facilita el acceso a la información, las carpetas están desprotegidas en lugar de acceso por todos, no se encuentra la carpeta de la estudiante de TN1 Tania Aragón.

NC11: 7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo

- No se realizan observaciones de clase, al mes de diciembre no se ha hecho la primera y deberían llevar al menos 18 observaciones a docentes.
- Validación de diseño y desarrollo. No hay Acciones tomadas con resultado de seguimiento Incumplimiento a IN37 Observación de clase punto 5.9 "*Para la calificación de cada criterio se pueden usar decimales y se debe tener en cuenta la siguiente escala valorativa para mayor claridad en la evaluación de cada criterio y la evaluación final*" y no hay firmas como evidencia de la retro alimentación de los docentes.

NC12: 7,2,2,a Revisión de condiciones del servicio antes de la prestación del servicio, no hay evidencias de que los clientes quedan satisfechos con las condiciones del servicio en la inducción ya que no se encuentran firmas del estudiante.

NC13: 6.1 Provisión de recursos No se tienen adecuado salón Lab - no hay acciones para esta no conformidad puesta desde el 27 de julio de 2016.

NC14: 7.2.2.b Condiciones del servicio. Cumplir con requisitos del cliente: No se presta el servicio de presentación de qüiz dentro de la institución definido en el programa de inglés y de francés.
Infraestructura

NC15: 7.4.1. Compras – No se evidencia identificación, selección, control y evaluación de los proveedores.
Hallazgos:

- No se tienen identificados los proveedores críticos.
- No hay selección de proveedor de infraestructura "Sandra".
- En el F0143 están definidos los criterios de evaluación de los proveedores, pero los resultados de la misma no son coherentes.
- No hay evaluación y reevaluación de proveedores críticos. Para diciembre se deben levantar estos indicadores

NC16: 7, 4,3 Verificación de los productos comprados No se garantiza la verificación de que los productos comprados cumplan con los requisitos de compra especificados. Hallazgos:

- No se están diligenciando las requisiciones y órdenes de compra como lo indica el procedimiento de compras. Únicamente para papelería. Por ende, no se puede garantizar la trazabilidad de lo que se está entregando.

- .En el caso de compra de material académico se hizo un pedido de libros el 28 de noviembre en el formato de orden de compra del proveedor por medio de correo electrónico y se recibió la factura de ese material académico pero no queda el recibido a conformidad.

NC17: 6,3 Infraestructura No se encuentra definida la infraestructura de la sede, no se cuenta con plan de mantenimiento preventivo relacionado en el procedimiento de administrativo y financiero y Tics para garantizar las condiciones necesarias para prestación del servicio

- **NO CONFORMIDADES MAYORES**

NCM1: Mayor por incumplimiento legal:
No hay licenciamiento de Windows en los computadores administrativos.

Se encuentra solicitud el 21 de diciembre de 2016 solicitando 10 paquetes licenciamiento de office y 20 licencias de Windows proveedora *web tecnology* centro comercial monterey.

NCM2: 7, 2,1, b No se está garantizando el perfil de ingreso del cliente - No hay conocimiento.
No conformidad a control del proceso. No conformidad mayor:

- Se presenta falsificación de huellas, en registros de matrícula de Juan Guillermo Saavedra, el ejecutivo responsable es David Isaza. Se identifica registro de matrículas con huellas mal puestas y poco legibles de la estudiante Valentina Grisales, responsable: ejecutiva Alejandra Giraldo.
- No se manejan listas de chequeo