

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL COLEGIO INDUSTRIAL
JOSÉ ELÍAS PUYANA SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC GP
1000:2009 Y EL MODELO DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005**

**ISABEL CRISTINA BERMUDEZ ROMERO
SERGIO ANDRÉS VELASCO CORREA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2011

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL COLEGIO INDUSTRIAL
JOSÉ ELÍAS PUYANA SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC GP
1000:2009 Y EL MODELO DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005**

ISABEL CRISTINA BERMUDEZ ROMERO

2051971

SERGIO ANDRÉS VELASCO CORREA

2051961

Trabajo de grado para optar el título de Ingeniero Industrial

Director

Ing. Jorge Eliécer Figueroa Vargas

Ingeniero Industrial

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES

BUCARAMANGA

2011

DEDICATORIA

A Dios, mi apoyo incondicional.

A mi mami Consuelo por brindarme todas y cada una de las herramientas para el logro de mis metas haciéndome especial y competente frente a la vida.

A mi papi por el cariño y la confianza que siempre me ha brindado sin importar la situación.

A mi tía Patricia por estar siempre apoyando e impulsando mi crecimiento educativo y personal.

A mis queridas mamás por ser ese elemento cautivador y divertido de mis días.

A mis amigos por todos esos momentos divertidos y por ser mis más sinceros compañeros de juventud.

ISABELLA

A Dios por tenerme presente en sus mejores propósitos.

A mi mamá por ser mi mejor amiga y el pilar fundamental de mi vida.

A mi papá por brindarme su amor como solo él lo sabe hacer.

A mis hermanos por alentarme a ser el mejor en todos mis proyectos.

A Elizalde por ser mi hermano cuando los míos estaban lejos.

SEAN

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela de Estudio Industriales y Empresariales por brindarnos las herramientas necesarias y a los docentes mejor capacitados en pro de una formación integral.

A la escuela de Química y en especial al Ingeniero Juan Ernesto Coordinador del Diplomado en Sistemas Integrados de Gestión - HSEQ, quien nos inculcó no solo los conocimientos teóricos sino también los valores necesarios para enfrentar el mundo laboral y empresarial al que nos encontramos próximos.

Al Rector Hugo Hernán Serrano Mantilla, por su gran disposición y cooperación en todas las etapas del proyecto; brindándonos siempre los recursos necesarios para el buen desarrollo del mismo.

Al Ingeniero Jorge Figueroa por su valioso aporte, acompañamiento y comprensión frente a todas las dificultades a las cuales nos vimos sujetos.

Al Ingeniero Cristian Sarmiento por la orientación prestada en la realización de documentos para el logro de los objetivos.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	29
1. JUSTIFICACIÓN	31
2. GENERALIDADES DEL PROYECTO	33
2.1 OBJETIVO GENERAL	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3. GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN	35
3.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL COLEGIO	35
3.2 RESEÑA HISTÓRICA	35
4. DIAGNÓSTICO INICIAL	39
4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL	40
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS CRÍTICOS	41
4.2.1 Medición, análisis y mejora	41
4.2.2 Realización del producto y/o prestación del servicio	41
4.2.3 Sistema de gestión de la calidad	42
4.2.4 Responsabilidad de la dirección	42
4.3 NOTA	42
4.4 PLAN DE ACCIÓN FRENTE AL DIAGNÓSTICO	42
5. SENSIBILIZACIÓN	44

6. MANUAL DE CALIDAD	46
6.1 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	46
6.2 METODOLOGÍA PARA EL PLANTEAMIENTO DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD	47
6.3 POLÍTICA DE LA CALIDAD	49
6.4 OBJETIVOS DE LA CALIDAD	49
6.5 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS Y SU INTERACCIÓN	54
7. CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	55
7.1 ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO Y/O REGISTRO.	55
7.2 APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS EN CUANTO A SU ADECUACIÓN ANTES DE SU EMISIÓN.	56
7.3 REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS CUANDO SEA NECESARIO Y NUEVAS APROBACIONES.	56
7.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Y EL ESTADO DE LA VERSIÓN VIGENTE PARA DOCUMENTOS Y REGISTROS.	57
7.5 ASEGURAMIENTO DE VERSIONES PERTINENTES EN LOS PUNTOS DE USO.	57
7.6 IDENTIFICACIÓN Y LEGIBILIDAD DE LOS DOCUMENTOS Y/O REGISTROS.	58
7.7 CONTROL DE DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO.	61
7.8 PREVENCIÓN PARA EL USO DE OBSOLETOS.	61
8. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	62
8.1 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN Y EQUIPO SGC	62
9. RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	64
9.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD	64
9.2 COMUNICACIÓN INTERNA	65
9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	68

10. GESTIÓN DE LOS RECURSOS	71
10.1 PROVISIÓN DE RECURSOS	71
10.2 TALENTO HUMANO	71
10.2.1 Capacitación SGC	73
10.3 INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO	76
11. PRESTACIÓN DEL SERVICIO	78
11.1 PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	78
11.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	82
11.2.1 Determinación de requisitos relacionados con el servicio y comunicación con el usuario	82
11.2.1.1 Resultados.	85
11.2.2 Revisión de requisitos relacionados con el servicio	90
11.3 DISEÑO Y DESARROLLO	90
11.4 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS Y VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS ADQUIRIDOS	93
11.5 PRESTACIÓN DEL SERVICIO	96
11.5.1 Preservación del servicio	98
11.5.2 Validación de la prestación del servicio	99
11.6 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	99
12. MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	101
12.1 ETAPAS DE LA AUDITORÍA:	102
12.1.1 Planificación	102
12.1.2 Preparación	104
12.1.3 Ejecución	106
12.1.4 Preparación, aprobación y distribución del informe de la auditoría.	106
12.1.5 Seguimiento	107
12.1.6 Criterios para la selección del auditor interno	107
13. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	108

14. CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME	118
14.1 RECIBIR INFORMACIÓN DE PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME (PNC)	119
14.2 REGISTRAR Y SEPARAR EL PRODUCTO NO CONFORME:	120
14.3 COMUNICAR AL LÍDER DEL PROCESO RESPECTO AL PNC:	120
14.4 DEFINIR EL TRATAMIENTO QUE SE DEBE DAR AL PNC:	120
14.5 PEDIR PERMISO DE DESVIACIÓN AL CLIENTE:	120
14.6 EJECUTAR EL TRATAMIENTO DEFINIDO:	121
14.7 VERIFICAR CUMPLIMIENTO DEL PRODUCTO FRENTE A LOS REQUISITOS:	121
14.8 LIBERAR EL PRODUCTO CORREGIDO:	121
14.9 ANALIZAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS A LAS QUE PUEDE DAR LUGAR EL PNC DETECTADO:	122
14.10 CONSOLIDAR REGISTRO DE PRODUCTO NO CONFORME:	122
15. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	123
15.1 ACCIONES CORRECTIVAS	123
15.2 ACCIONES PREVENTIVAS	125
16. ANÁLISIS DE DATOS Y MEJORA CONTINUA	126
17. REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS	127
17.1 PRIMERA AUDITORÍA	127
17.2 SEGUNDA AUDITORÍA	130
18. PLAN DE ACCIÓN 2011	132
19. CONCLUSIONES	137
20. RECOMENDACIONES	138

BIBLIOGRAFÍA	139
ANEXOS	141

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Gráfica de Pareto para diagnóstico GP 1000:2009	41
Figura 2 Mapa de Procesos - COLPUYANA	54
Figura 3. Organigrama – COLPUYANA	65
Figura 4. Formato Evaluación Docente	73
Figura 5. Frecuencia Prestación del Servicio Pedagógico	86
Figura 6. Promedio por preguntas Servicio Pedagógico	87
Figura 7. Porcentajes prestación Servicio Pedagógico	87
Figura 8. Frecuencia de Ambiente Seguro	88
Figura 9. Porcentajes de Ambiente Seguro	89
Figura 10. Porcentajes pregunta 14	89
Figura 11. Plan de Asignatura 2011	92
Figura 12. Formato Evaluación y Reevaluación de Proveedores	95
Figura 13. Etapas para el desarrollo de una Autoría.	102
Figura 14. Elementos de Preparación de Auditorías	105
Figura 15. Pasos para la ejecución de la auditoria	106
Figura 16. Proceso de Administración del Riesgo” tomado de la Guía para la administración del riesgo del DAFP	108

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación Objetivos Específicos Vs. Numeral Documento	28
Tabla 2 Análisis Pareto para diagnóstico GP 1000:2009	40
Tabla 3. Cronograma de Actividades- Plan de acción pos -diagnóstico	43
Tabla 4. Cronograma de Sensibilizaciones COLPUYANA	45
Tabla 5. Elementos de la Matriz Expectativas Vs. Metas de la Institución	48
Tabla 6. “Matriz para la Identificación de Política y Objetivos de la Calidad”	48
Tabla 7. Matriz de Indicadores- COLPUYANA	52
Tabla 8. Matriz Requisitos cuerpo de documentos	60
Tabla 9. Matriz de Comunicaciones - COLPUYANA	66
Tabla 10. Primera Revisión por la Dirección	68
Tabla 11. Capacitaciones - COLPUYANA	74
Tabla 12 Caracterización: Procesos Direccionamiento Estratégico	79
Tabla 13. Encuesta de Satisfacción	83
Tabla 14. Datos para el cálculo de la Población	85
Tabla 15. Listados Maestro de Documentos para el Diseño Curricular	96
Tabla 16. Listados Maestro de Registros para el Diseño Curricular	97
Tabla 17. Listados Maestro de Documentos para el Proceso Pedagógico	97
Tabla 18. Listados Maestro de Documentos para el Proceso Pedagógico	97
Tabla 19. Listados Maestro de Documentos para el Proceso de Convivencia	98
Tabla 20. Listados Maestro de Registros para el Proceso de Convivencia	98
Tabla 21. Listados Maestro de Documentos para el Proceso de Admisiones y Matrículas	100
Tabla 22. Listados Maestro de Registros para el Proceso de Admisiones y Matrículas	100
Tabla 23. Programa De Auditorias	103

Tabla 24. Matriz para la Valoración del Riesgo	110
Tabla 25. Matriz de Riesgos – COLPUYANA	112
Tabla 26. Seguimiento al PNC N°1 – Proceso de Pagaduría	119
Tabla 27. Seguimiento a la acción correctiva N° 1 – proceso de Pagaduría	124
Tabla 28. Formato seguimiento a la acción preventiva	125
Tabla 29. “Plan de Auditorías N°1”	128
Tabla 30. “Informe de Auditorías N°1”	129
Tabla 31. “Plan de Auditorías N°2”	130
Tabla 32. “Informe de Auditorías N°2”	131
Tabla 33. Plan de Acción 2011	133

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
Fotografía 1. Sensibilización Jornada Mañana Sede B COLPUYANA	45
Fotografía 2. Reunión Equipo SGC – COLPUYANA	50
Fotografía 3. Reunión Equipo SGC – COLPUYANA	51
Fotografía 4. Jornada de Capacitación – COLPUYANA	75
Fotografía 5. Jornada de Socialización – COLPUYANA	75

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Encuesta Diagnóstico GP 1000:2009	142
Anexo B: Manual de Funciones	172
Anexo C: Actas Sensibilización	212
Anexo D: Caracterización de Procesos	216
Anexo E: Normograma COLPUYANA	248
Anexo F: Listado Maestro de Documentos y Registros	259
Anexo G. Manual a Calidad COLPUYANA	275
Anexo H: Procedimientos Documentados COLPUYANA	282

GLOSARIO

Acción correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Acción preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable

Adecuación: Suficiencia de las acciones para cumplir los requisitos.

Alta dirección: Persona o grupo de personas del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan la entidad.

Ambiente de trabajo: Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo. Las condiciones pueden incluir los factores físicos, sociales, y ambientales (tales como la temperatura, instalaciones para el personal, ergonomía y composición atmosférica).

Auditoría interna: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la conformidad del sistema de gestión de la calidad con los requisitos establecidos y que se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente, efectiva.

Autoevaluación: Conjunto de Elementos de Control que al actuar en forma coordinada en la Entidad Pública, permite en cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su

cargo y tomar las medidas correctivas que sean necesarias al cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Confirmación metrológica: Conjunto de operaciones necesarias para asegurar que el equipo de medición cumple con los requisitos para su uso previsto.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

Controles: Elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos, requeridos para el logro de los objetivos de la Entidad Pública.

Control de Gestión: Es el examen de la eficiencia y eficacia de las entidades en la administración de recursos públicos, determinada mediante la evaluación de sus procesos administrativos, la utilización de indicadores de rentabilidad pública y desempeño, y la identificación de la distribución de excedente que estas producen, así como los beneficiarios de su actividad. Este implica una confrontación entre lo previsto y lo realizado en todas las áreas de organización.

Control de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a la verificación y al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

COLPUYANA: Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana.

Conveniencia: Grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales.

Direccionamiento Estratégico: Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, establecen el marco de referencia que orienta la Entidad Pública hacia el cumplimiento de su Misión, el alcance de su Visión y la conduce hacia el cumplimiento de sus objetivos globales.

Diseño y desarrollo: Conjunto de procesos que transforma los requisitos de una política, programa, proyecto o cliente en características especificadas o en la especificación de un proceso o sistema, producto y/o servicio.

Documento: Información y su medio de soporte.

Efectividad: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Equipo de medición: Instrumento, software, patrón, material de referencia o equipos auxiliares o combinación de ellos, necesarios para llevar a cabo un proceso de medición.

Entidad Pública: Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los Servidores Públicos, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la Entidad, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la Constitución, la Ley y la finalidad social del Estado.

Especificación: Documento que establece requisitos.

Estrategia: Plan estructurado para lograr los objetivos.

Estructura Organizacional: Elemento de Control, que configura integral y articuladamente los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la Entidad Pública, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su Misión.

Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Gestión: Actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.

Gestión documental: Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

Indicador: Se define como una herramienta que entrega información cuantitativa respecto al logro o resultado de la entrega de los bienes o servicios generados por una entidad, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro. Es una expresión que establece una relación entre dos o más variables, la que comparada con periodos anteriores, productos similares, una meta o compromiso, permite evaluar el cumplimiento de la meta establecida.

Infraestructura: Sistema de instalaciones, equipos y servicios generales para el funcionamiento de una entidad.

Manual SIG: Documento que describe y especifica los sistemas de gestión de la compañía en materia de normas técnicas y administración en general.

Mejora continua: Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

Meta: Resultado que se pretende alcanzar en un plazo determinado para avanzar hacia el cumplimiento de un objetivo.

Modelo de Operación por Procesos: Elemento de Control, que permite conformar el estándar organizacional que soporta la operación de la Entidad Pública, armonizando con enfoque sistémico la Misión y Visión Institucional, orientándola hacia una Organización por Procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de la Entidad Pública.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Objetivo de la calidad: Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.

Planes de Mejoramiento: Conjunto de Elementos de Control, que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de Autoevaluación, de Evaluación Independiente y en las observaciones formales provenientes de los Órganos de Control.

Planificación de la calidad: Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados, para cumplir los objetivos de la calidad.

Planificar: Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente, los legales aplicables y las políticas de la entidad.

Política de la calidad de una entidad: Intención(es) global(es) y orientación(es) de una entidad relativa(s) a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección de la entidad.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Sistema de gestión de la calidad para entidades: Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

Trazabilidad: Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

Validación: Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

RESUMEN

TÍTULO: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL COLEGIO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC GP 1000:2009 Y EL MODELO DE CONTROL INTERNO MECI 1000:2005*

AUTORES: ISABEL CRISTINA BERMUDEZ ROMERO
SERGIO ANDRÉS VELASCO CORREA**

PALABRAS CLAVES: Sistema de Gestión de la Calidad, NTC GP 1000:2009, MECI, Diagnóstico, Planificación, Documentación, Implementación, Evaluación.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

El Colegio Industrial José Elías Puyana en función de mejorar su ventaja competitiva se compromete con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, buscando también, la mejora continua en cada uno de sus procesos, logrando así prestar un mejor servicio respondiendo a las necesidades y expectativas de sus usuarios.

Atendiendo los lineamientos de la NTC GP 1000:2009 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, se llevó a cabo el diseño, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad. Gracias al diagnóstico realizado en la fase previa, pudo llevarse a cabo una planificación donde se atacaran los puntos críticos de la institución, definiendo luego la Política, Objetivos de Calidad, Mapa de Procesos y el Comité de Calidad quien conocería de primera mano los temas a tratar tanto en la etapa de sensibilización como de capacitación. La siguiente etapa llevada a cabo fue la documentación, donde se levantaron formatos, documentos, registros y procedimientos los cuales fueron socializados con la comunidad educativa haciendo especial énfasis en los responsables de cada proceso. Puesto a andar el Sistema, se realizaron las respectivas auditorías internas y se plantearon las acciones de mejora los cuales fueron acatados por las directivas de la institución de manera satisfactoria. Se presentan por último conclusiones y recomendaciones para el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad del COLPUYANA.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico-mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales; Programa de Ingeniería Industrial; Director Ing. Jorge Figueroa

ABSTRACT

TITLE: QUALITY MANAGEMENT SYSTEM FOR THE “JOSE ELIAS PUYANA” INDUSTRIAL COLLEGE, ACCORDING TO THE GUIDELINES OF THE NORMS NTC GP 1000:2009 AND THE STANDARD MODEL OF INTERNAL CONTROL MECI 1000:2005*.

AUTHORS: ISABEL CRISTINA BERMUDEZ ROMERO
SERGIO ANDRÉS VELASCO CORREA**

KEY WORDS: Quality Management System, NTC GP 1000:2009, MECI, Diagnostic, Planning, Documentation, Implementation, Evaluation.

DESCRIPTION OF THE CONTENT

The José Elías Puyana Industrial Technical College in terms of improving its competitive advantage is committed to the implementation of the Quality Management System, also seeking for continuous improvement in each of its processes, thus ensuring better service responding to the needs and expectations of its users.

Following the guidelines of the NTCGP 1000:2009 and the Standard Model of Internal Control (MECI), it was carried out the design, documentation, implementation, and evaluation of the Quality Management System. With the diagnosis made in the previous phase, we were able to develop a plan, in which the institution's critical points were approached, defining the Policy, Quality Objectives, Process Map and the Quality Committee who would know firsthand the issues to treat both at the stage of awareness and training. The next step taken was the documentation, in which formats, documents, records and procedures were designed, then socialized with the education community with special emphasis on those responsible for each process. After the system came into effect, respective internal audits were met. Improvement actions were proposed to the Directors of the Institution who accepted the recommendations, and satisfactorily complied. Finally, conclusions and recommendations are presented for the maintenance of COLPUYANA's Quality Management System.

* Thesis

** Physical-Mechanical Engineering Faculty, School of Industrial and Business Studies; Industrial Engineering Program; Director Eng. Jorge Figueroa

RELACIÓN OBJETIVOS ESPECÍFICOS VS. NUMERALES DOCUMENTO

Tabla 1. Relación Objetivos Específicos Vs. Numeral Documento

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	NUMERAL DOCUMENTO
Elaborar un diagnóstico teniendo en cuenta los requisitos de la norma NTC GP 1000:2009 que permita identificar el estado actual de la empresa, los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.	4.
Sensibilizar, capacitar y comprometer a todo el personal que labora en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana en cada una de las etapas que conlleva a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.	5.
Documentar los procesos desarrollados en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecido en la norma NTC GP 1000:2009.	7, 8, 9, 10, 14, 15
Implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana estandarizando de esta forma los procesos desarrollados en el colegio.	11, 12, 13
Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad, e identificar oportunidades de mejora en sus procesos.	17.
Elaborar e implementar los planes de mejora resultado de las dos auditorías.	18.

INTRODUCCIÓN

La implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad dentro de una organización de carácter público o privado tiene como propósito mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes, contribuyendo así a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos. De igual forma la implementación de éste sistema dentro de instituciones educativas constituye un conjunto de elementos interrelacionados a través de los cuales se administra de forma planificada la calidad del servicio educativo, en busca de la satisfacción de los estudiantes y padres de familia, donde se promueva y apoye el mejoramiento de la gestión educativa a través de la adopción de modelos de gestión de la calidad.

Por otro lado, el sistema de gestión de la calidad trae consigo beneficios como la organización de la gestión interna de la institución, la definición de criterios comunes para la planeación, ejecución y evaluación de la gestión educativa, así como un mejor entendimiento de las necesidades y expectativas de padres y estudiantes. De igual manera se crea una cultura de mejoramiento continuo y autoevaluación con base en cifras e indicadores concretos que facilita la capacidad de demostrar la eficacia de las acciones realizadas.

Las exigencias académicas actuales tienen como objetivo brindar una educación formal en el marco de educación incluyente impulsado por las políticas estatales actuales, formando personas idóneas y competitivas. Se hace necesario entonces crear un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) basado en la NTC GP 1000:2009 y el Modelo de Control Interno MECI 1000:2005 en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana de Floridablanca, siendo éste una entidad de carácter

público, el cual permita formar estudiantes aptos e íntegros para el ingreso a la educación superior.

Por otra parte, gracias a la implementación del SGC se proporcionan herramientas que optimizan la administración de los recursos de la institución, ya que el colegio ofrece sus servicios a estudiantes pertenecientes en su mayoría a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3.

1. JUSTIFICACIÓN

La educación en Bucaramanga se caracteriza por tener un nivel de exigencia notable, el cual debe ser preservado; obligando a las instituciones a buscar mecanismos para fortalecer todos sus procesos, asegurar y mejorar la calidad de su servicio al usuario. Un primer paso al logro de éstos objetivos es obtener el respaldo de normas internacionales que garanticen el cumplimiento de ciertos estándares y obligaciones, como es el caso de la NTC GP 1000:2009.

La institución cuenta además con un importante convenio con el SENA, lo cual hace necesario contar con procesos eficientes para brindar excelente calidad en la prestación del servicio a estudiantes y padres de familia y así seguir asegurando el buen nombre y prestigio con que cuentan estas instituciones.

Las diferentes dependencias en cada una de las tres sedes (A, B, C) necesitan replantear la organización de sus archivos para los casos en los que exista alguno; y crear un sistema de documentación competente a la norma, para brindar garantías en el servicio que ofrece, y mayores facilidades para el personal de la institución educativa. Por otra parte, se evidencia la urgente necesidad de hacer un reconocimiento más detallado de cada uno de los cargos y las responsabilidades que con este se confiere, para así evitar que por falta de conocimiento de las mismas, algunas actividades dejen de ser realizadas como se ha venido presentando en algunas dependencias.

Dada la intervención del gobierno nacional, en la regulación del funcionamiento de las entidades prestadoras de servicios, especialmente dirigida a las entidades de naturaleza pública, se expide la ley 872 de diciembre de 2003 y el decreto 4110 de 2004, en donde se exige la implementación de un sistema de gestión de la calidad

en dichas instituciones, el colegio Técnico Industrial José Elías Puyana debe acogerse a la NTC GP 1000:2009, para de esta manera garantizar la idoneidad de los estudiante que forma.

2. GENERALIDADES DEL PROYECTO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar, documentar, implementar y evaluar un Sistema de Gestión de la Calidad basado en los requisitos de la norma NTC GP 1000:2009 y el Modelo de Control Interno (MECI 1000:2005).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar un diagnóstico teniendo en cuenta los requisitos de la norma NTC GP 1000:2009 que permita identificar el estado actual de la empresa, los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.

Sensibilizar, capacitar y comprometer a todo el personal que labora en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana en cada una de las etapas que conlleva a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Documentar los procesos desarrollados en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecido en la norma NTC GP 1000:2009.

Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana estandarizando de esta forma los procesos desarrollados en la empresa.

Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad, e identificar oportunidades de mejora en sus procesos.

Elaborar e implementar los planes de mejora resultado de las dos auditorías.

3. GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN

3.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL COLEGIO¹

NOMBRE OFICIAL	Colegio Técnico Industrial "José Elías Puyana"
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Calle 4 N° 11-79 Barrio El Centro Teléfonos: 6497555 – 6496795
CORREO ELECTRÓNICO	colpuyana2005@yahoo.com
RESOLUCIÓN APROBACIÓN	0587 del 4 de noviembre de 2009
NIT:	890 212 292 – 3
NID:	1 68 276 000 410
AÑO DE FUNDACIÓN	1965
CARÁCTER	Oficial
ZONA	Urbana
CALENDARIO	A
GÉNERO	MIXTO
TIPO EDUCACIÓN	Formal
METODOLOGÍA	EDUCACIÓN TRADICIONAL
ATENCIÓN DE DISCAPACIDADES	Jornada Nocturna – Discapacidad Auditiva
ORGANO DEPENDIENTE	Secretaría de Educación Municipal de Floridablanca

3.2 RESEÑA HISTÓRICA²

En el año 1965 se acrecienta la necesidad de brindar educación a los habitantes del casco urbano de Floridablanca, y por iniciativa del Padre LUIS ANTONIO DÍAZ, el Doctor SAMUEL ORTIZ VALDIVIESO, la señorita CECILIA GUTIERREZ

¹ Manual de Convivencia (en revisión), Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, 2011

² Ibid

y el señor ANTONIO SERRANO ZAFRA se cristaliza la idea de crear un colegio que llevaría el nombre de JOSÉ ELÍAS PUYANA, en memoria del primer cura párroco del municipio. Inició sus actividades académicas en 1966, frente al parque principal en una casa contigua a la Iglesia de los Nazarenos.

En el año de 1967 suspende sus actividades permaneciendo cerrado hasta el 15 de abril de 1969, fecha en la cual reinicia su actividad académica con secundaria. En el año de 1974, se crea la Sección Nocturna por iniciativa del licenciado JOSE MARIA PINEDA OSORIO.

En 1975 con 34 estudiantes se proclama la primera promoción de Bachilleres de la Jornada Diurna. En 1978 con 39 estudiantes se proclama la primera promoción de Bachilleres de la Jornada Nocturna.

En 1992 según Resolución No. 2870 del 8 de julio se crean las siguientes instituciones anexas al Colegio: la Concentración Rafael Pombo, el Colegio Isidro Caballero Delgado y la Sección Nocturna de la Concentración San Bernardo. En 1994 el Concejo Municipal de Floridablanca por Acuerdo 026 de julio 25, se establece la modalidad de BACHILLERATO COMERCIAL. En 1996 según Resolución 0423 del 3 de octubre, se cambia el nombre al Colegio Departamental JOSÉ ELÍAS PUYANA por el de Colegio Técnico Industrial JOSÉ ELÍAS PUYANA de acuerdo a la iniciativa del Consejo Directivo y del Alcalde Municipal Doctor EULISES BALCAZAR NAVARRO.

El 10 de mayo de 1997 se inaugura la nueva planta física ubicada en la calle 4ª No. 11-79. Con un imponente desfile, el 13 de octubre de 1998 se inaugura la Sede Deportiva en las antiguas instalaciones del colegio.

En 1998, según Resolución No. 0603 del 22 de noviembre se aprueba el Bachillerato Técnico Comercial con énfasis en Contabilidad y el Bachillerato

Académico con énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental en la Jornada de la Tarde, graduando su primera promoción ese mismo año. En 1998, según Resolución 0606 del 22 de noviembre, se aprueba el Bachillerato Técnico Industrial con especialidad en Dibujo Técnico y Construcción y el Bachillerato Académico con énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental en la Jornada de la Mañana. En el 2002, según Resolución No 12436 del 14 de diciembre de 2001 de la Secretaría de Educación Departamental se fusiona al colegio, la Jornada Nocturna del Colegio VICENTE AZUERO nombrándose como Coordinadora a la licenciada ANA LIBIA GÓNZALEZ DE MÉNDEZ.

Dentro del plan de reorganización del sector educativo por el Ministerio de Educación Nacional y la Gobernación de Santander, se fusionan mediante Resolución 12457 de Octubre 28 de 2002, los establecimientos: COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSE ELIAS PUYANA, INSTITUTO MANUELA BELTRÁN e INSTITUTO RURAL HELECHALES; Quedando conformada así la nueva ciudadela educativa, denominada Colegio Técnico Industrial "José Elías Puyana"

En el año 2005 mediante Resolución 0364 del 17 de noviembre, la Alcaldía Municipal traslada la fusión con el Instituto Rural Helechales al Instituto Rural Casiano.

Mediante Resolución 0365 del 17 de noviembre de 2005, el DR. JAIRO EDUARDO ULLOA CADENA, Alcalde Municipal de Floridablanca le integra al Colegio Técnico Industrial "José Elías Puyana" la nueva Sede C, la cual se encuentra ubicada en la Calle 34 # 9E-91 del Barrio La Cumbre en las instalaciones que correspondían al Colegio Jorge Eliécer Gaitán.

MISIÓN

Somos una Institución educativa dedicada a la formación integral de nuestros estudiantes que promueve el desarrollo de sus capacidades intelectuales y potencialidades, fundamentados en principios y valores del respeto a la dignidad humana, vivenciados a través del compromiso personal y social.

VISIÓN

En los próximos cinco años nos consolidaremos en la región como la institución líder en la formación integral, fundamentada en la calidad de sus procesos, valores y principios que forman una persona analítica, crítica, emprendedora, con sentido de pertenencia y espíritu de bien que contribuya positivamente al desarrollo social, cultural, económico y político del país.

4. DIAGNÓSTICO INICIAL

Tras el proceso de empalme y reconocimiento de los diferentes niveles operacionales del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, se desarrolló la primera etapa denominada “Diagnóstico” a partir de una autoevaluación del control y su posterior análisis, para determinar el estado de la institución en cuanto a los temas de interés, al momento de comenzar el desarrollo del proyecto. Para dicho fin el “APLICATIVO PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO GP 1000:2009” del “DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA”, fue empleado en representantes de cada proceso involucrado con competencia para responder los cuestionamientos, y posteriormente según una perspectiva objetiva realizar la calificación y valoración correspondiente, según los criterios determinados por el DAFP y descritos a continuación:

(1) → No se cumple	Rango 1.0-1.9: Insuficiencia Crítica
(2) → Se cumple insatisfactoriamente	Rango 2.0-2.9: Insuficiente
(3) → Se cumple aceptablemente	Rango 3.0-3.9: Adecuado
(4) → Se cumple en alto grado	Rango 4.0-5.0: Satisfactorio
(5) → Se cumple plenamente	

En el Anexo A “DIAGNÓSTICO GP 1000:2009” se presentan los resultados del diagnóstico de forma más detallada a partir de la tabla “RESULTADO DIAGNÓSTICO GP1000:2009”, y la tabla “RESULTADO DIAGNÓSTICO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI”.

4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL

Luego de observar los resultados arrojados por la autoevaluación realizada, se decide emplear el análisis estadístico de Pareto para lograr una identificación más precisa de los aspectos críticos en los cuales se debían enfocar las diferentes etapas del proyecto. En la tabla presentada a continuación se presentan los porcentajes de incumplimiento:

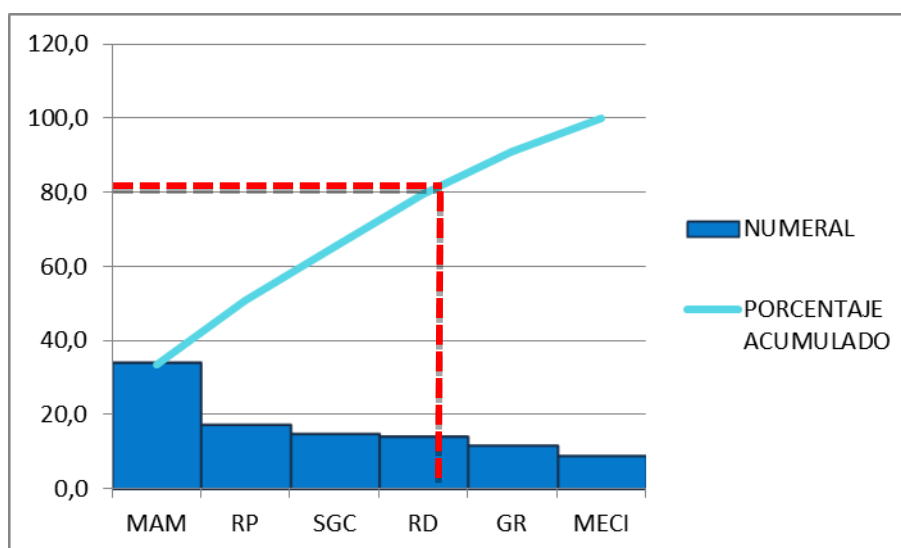
Tabla 2 Análisis Pareto para diagnóstico GP 1000:2009

Designación del Numeral	Numeral	Porcentaje de Incumplimiento	% Sobre 100	% Acumulado Sobre 100
MAM	Medición, análisis y mejora	3,83	33,6	33,6
RP	Realización del producto	1,95	17,1	50,7
SGC	Sistema de Gestión de Calidad	1,68	14,7	65,5
RD	Responsabilidad de la Dirección	1,61	14,1	79,6
GR	Gestión de los recursos	1,31	11,5	91,1
MECI	Modelo Estándar de Control Interno	1,02	8,9	100,0
TOTAL		11,40	100	

Fuente: Autores del Proyecto

La gráfica resultante (Componentes Vs. Porcentaje de incumplimiento) junto con la recta de Porcentaje acumulado, permite identificar los elementos que generan el 80% de las deficiencias dentro del SGC del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana.

Figura 1. Gráfica de Pareto para diagnóstico GP 1000:2009



Fuente: Autores del Proyecto

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS CRÍTICOS

4.2.1 Medición, análisis y mejora

La institución no presentaba evidencias de medición análisis y mejora; esto se debía principalmente a la ausencia de herramientas para la realización de dicho seguimiento; por lo cual era de vital importancia diseñar formatos que permitieran cumplir con las disposiciones planteadas en los procesos de la gestión de calidad que se generarían durante el desarrollo del proyecto.

4.2.2 Realización del producto y/o prestación del servicio

El colegio solo contaba de manera documental con algunos aspectos enfocados a la planeación del proceso de contratación y almacenamiento. A pesar de contar con un manual de funciones previamente establecido por la Secretaría de Educación, no se realizaban todas las actividades determinadas en el mismo.

4.2.3 Sistema de gestión de la calidad

No se contaba con un manual de calidad, ni con los procedimientos obligatorios determinados en la norma; tampoco se evidenciaba el desarrollo de la política y objetivos de calidad de la institución; solamente existía un registro del mapa de procesos (no aprobado) que finalmente tuvo que ser modificado y actualizado.

4.2.4 Responsabilidad de la dirección

Debían generarse las políticas y compromisos desde la perspectiva de la Rectoría, y una herramienta que permitiera la realización de la revisión por la dirección según los requisitos de la norma.

4.3 NOTA

Tras la generación del diagnóstico se realizó la confrontación de evidencias correspondientes a los diferentes resultados y se determinó que: a pesar del puntaje arrojado por el aplicativo provisto por el DAFP en las preguntas relacionadas con el Modelo Estándar de Control (3,9 – Adecuado), no se evidencia tal nivel de desarrollo en cuanto a las herramientas y documentación que se esperaba haber encontrado. El sesgo presentado se debió a que los aspectos referentes a MECI del diagnóstico, fueron valorados por la única persona encargada de control interno dentro de la institución.

4.4 PLAN DE ACCIÓN FRENTE AL DIAGNÓSTICO

Luego del Diagnóstico preliminar realizado con el fin de evaluar el estado del Colegio en cuanto a cumplimiento de la NTC GP 1000:2009, fueron llevadas a

cabo las dinámicas de sensibilización al interior de la Institución con un alcance global en su nómina. Dando paso a las diferentes actividades de diseño e implementación de la norma, paralelas a un plan de acción más específico que buscaba atacar directamente los elementos críticos identificados en el diagnóstico y que fue proyectado por medio del cronograma de actividades presentado a continuación.

Tabla 3. Cronograma de Actividades- Plan de acción pos -diagnóstico

ELEMENTOS CRÍTICOS Y AUDITORÍAS	MES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
SGC	Manual De Calidad																				
	Procedimientos																				
	Capacitación Documental																				
REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	Caracterizaciones																				
	Matriz De Comunicación																				
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	Revisión Por La Dirección																				
MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA	Matriz De Riesgos																				
	Matriz De Indicadores																				
AUDITORÍAS INTERNAS	Reunión Pre-Auditoría																				
	Reunión Pos-Auditoría																				
	Planes De Mejoramiento																				
	Auditoría Interna N°1																				
	Auditoría Interna N°2																				

Fuente: Autores del Proyecto

5. SENSIBILIZACIÓN

La etapa de sensibilización se realizó con el objetivo de concientizar a los diferentes miembros de la institución acerca de la importancia de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad. Durante tres semanas se citó al personal directivo, docentes, administrativos y de servicios generales, de las jornadas mañana y tarde, de las Sedes A, B y C del COLPUYANA.

Los temas tratados abarcaron el conocimiento de las generalidades de la NTC GP1000:2009 y el Modelo Estándar de Control Interno, el objetivo de implementar un SGC, vocabulario y conceptos de importancia para el sistema a implementar, los principios de la Gestión de la Calidad, Ciclo PHVA, las etapas de la implementación de la norma, así como el compromiso por parte de la alta dirección.

La herramienta utilizada para el desarrollo de ésta etapa fue una presentación elaborada con base en la NTC GP 1000:2009 y el Modelo Estándar de Control Interno, así como en el plan de Desarrollo Municipal de la Alcaldía de Floridablanca y el Plan de Proyecto presentado y aprobado ante la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.

A continuación se presenta una relación de las sensibilizaciones realizadas:

Tabla 4. Cronograma de Sensibilizaciones COLPUYANA

Jornada	Fecha	Sede COLPUYANA	Participación
6:00 a 7:00 am	Febrero 10 de 2011	A Jornada mañana	100%
12:15 a 1:15 pm	Febrero 12 de 2011	A Jornada tarde	94%
11:00 am a 12:30 pm	Febrero 15 de 2011	C	95%
6:15 a 7:15 am	Febrero 11 de 2011	B	92%
Objetivo	Contenido		Asistentes
Concientizar a los participantes de los beneficios del SGC y los factores a tener en cuenta para su implementación dentro de la institución.	- Definición y objetivo de la GP 1000:2009 - Vocabulario GP 1000:2009 - Razones, beneficios y barreras de los SGC - Numerales de la NTC GP 1000:2009 - Principios de la Gestión de la Calidad - Ciclo PHVA y Mapa de procesos - Certificación - Compromisos		Directivos Docentes Administrativos Servicios generales

Fuente: Autores del Proyecto

Como evidencia de las actividades de sensibilización realizadas con el personal administrativo, docente y operativo de la institución se tiene registro de la asistencia a las diferentes actividades realizadas. (Ver Anexo C Actas de Sensibilización)

Fotografía 1. Sensibilización Jornada Mañana Sede B COLPUYANA



Fuente: Autores del Proyecto

6. MANUAL DE CALIDAD

En el numeral 4.2.1 de la norma se exige la documentación de la Política y los objetivos de la Calidad de la institución, así como un manual de calidad que contenga los elementos puntuales descritos en el numeral 4.2.2; con el objetivo de mantener un orden lógico y eficiente, se determinó como apropiada la inclusión de la política y objetivos de calidad del colegio dentro del Manual de Calidad desarrollado en el proceso de implementación. A continuación se enumeran el contenido de dicha herramienta: (Ver Anexo G Manual De Calidad – Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana)

- Descripción de la Institución
 - Datos Generales
 - Beneficiarios
 - Prestación del Servicio

- Generalidades del Sistema de Gestión de la Calidad
 - Alcance del Sistema de gestión de la Calidad
 - Política de la Calidad
 - Objetivos de la Calidad
 - Descripción de los Procesos y su Interacción
 - Procedimientos Documentados

6.1 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Todos los niveles representados en el Mapa de Procesos del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, que dan lugar a la prestación del servicio de

educación preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional, en las jornadas mañana y tarde de las sedes A, B y C de la Institución.

EXCLUSIONES: “CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN”, ya que no se utilizan dispositivos, equipos, ni instrumentos de medición o estados de calibración para la ejecución y control de los servicios educativos.

El alcance hace nombramiento detallado de los servicios, los niveles y las locaciones en las cuales se desarrolla la actividad, y establece también la exclusión que se consideró apropiada junto con su respectiva justificación, teniendo en cuenta las exigencias del numeral **4.2.2** literal **a** de la norma.

6.2 METODOLOGÍA PARA EL PLANTEAMIENTO DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD

Para conocer los requisitos de los usuarios se realizó un sondeo a un grupo representativo de la comunidad educativa, analizando de ésta forma las necesidades y expectativas de las partes interesadas en el proceso educativo. Se tuvo en cuenta además el Normograma del COLPUYANA para así establecer requisitos puntuales que exigen los entes reguladores como el Ministerio de Educación Nacional y la Secretaría de Educación Municipal. La alta Dirección estableció además las metas fijadas a mediano plazo para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

De manera seguida se configuró la matriz de expectativas y necesidades de los usuarios Vs Metas del COLPUYANA, las cuales se relacionan de manera directamente proporcional.

Tabla 5. Elementos de la Matriz Expectativas Vs. Metas de la Institución

ELEMENTOS DE LA MATRIZ	
Expectativas y necesidades del cliente	Metas de la institución
Cobertura en la educación. Igualdad de oportunidades. Educación pertinente. Transparencia en la gestión. Formación ética. Alta formación académica. Ambiente seguro. Desarrollo integral (académico, físico, cultural). Infraestructura adecuada.	Mejoramiento continuo. Posicionamiento regional. Satisfacción del usuario Mejoramiento del clima organizacional. Eficiencia en la utilización de los recursos. Disminución del ausentismo Estudiantil

Fuente: Cesar Contreras. Sistema de Gestión de la Calidad para el Colegio Balbino García según los lineamientos de la NTC 1000:2009 y el modelo de control interno MECI 1000:2005

La relación que se empleó para cuantificar la correspondencia entre requisitos y metas fue la siguiente:

5 = Tiene relación directa

3 = Tiene relación indirecta

1 = No tiene relación

Finalmente se tomaron en cuenta los tópicos de mayor relevancia como resultado de la matriz para así construir la Política y Objetivos de Calidad, propendiendo por el cumplimiento de las necesidades y expectativas allí planteadas, así como el logro de la planificación de la Calidad del colegio.

Tabla 6. “Matriz para la Identificación de Política y Objetivos de la Calidad”

Planificación de la Calidad							
Metas→ Expectativas↓	Mejoramiento continuo	Posicionamiento regional	Satisfacción del usuario	Mejoramiento del clima organizacional	Eficiencia en la utilización de los recursos	Disminución del ausentismo estudiantil	Total
Cobertura en la educación	1	5	5	3	5	3	22*
Igualdad de oportunidades	5	5	5	5	5	5	30✓
Educación pertinente	5	5	5	5	1	5	26✓
Transparencia en la gestión	5	5	5	5	3	1	24✓
Formación ética	5	5	5	5	3	5	28✓
Alta formación académica	5	5	5	5	5	5	30✓
Ambiente seguro	5	5	5	5	5	5	30✓
Desarrollo integral (académico, cultural, físico)	5	5	5	5	5	5	30✓

Planificación de la Calidad							
Metas→ Expectativas↓	Mejoramiento continuo	Posicionamiento regional	Satisfacción del usuario	Mejoramiento del clima organizacional	Eficiencia en la utilización de los recursos	Disminución del ausentismo estudiantil	Total
Infraestructura adecuada	5	5	5	3	5	1	24✓
Total	41✓	45✓	45✓	41✓	37✓	36✓	

Fuente: Cesar Contreras. Sistema de Gestión de la Calidad para el Colegio Balbino García según los lineamientos de la NTC 1000:2009 y el modelo de control interno MECI 1000:2005

6.3 POLÍTICA DE LA CALIDAD

EL COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA, a través de su Proyecto Educativo Institucional cimienta sus procesos en la calidad generando estrategias de mejora continua orientadas al cumplimiento de los requisitos legales y la satisfacción de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Partiendo del compromiso en todos sus niveles con el SGC, el colegio brinda educadores y personal competente, comprometido con la formación integral de sus estudiantes, gestionando sus recursos y manteniendo una adecuada infraestructura que contribuye al cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

6.4 OBJETIVOS DE LA CALIDAD

Fortalecer los canales de comunicación orientados hacia el mantenimiento de los sistemas de información y la identificación permanente de las necesidades de los usuarios y oportunidades de mejora.

Hacer uso eficiente de los recursos físicos y financieros para ofrecer servicios que cumplan con los requerimientos de la comunidad educativa.

Desarrollar programas académicos orientados al desarrollo de las diversas competencias acordes al contexto social, requisitos legales vigentes y el PEI.

Gestionar el desarrollo de las diferentes competencias que requiere el personal para garantizar la calidad en el servicio.

Generar estrategias de mejoramiento continuo a partir de la identificación de riesgos.

Hacer seguimiento a la calidad académica de los estudiantes de último nivel a través de la pruebas SABER.

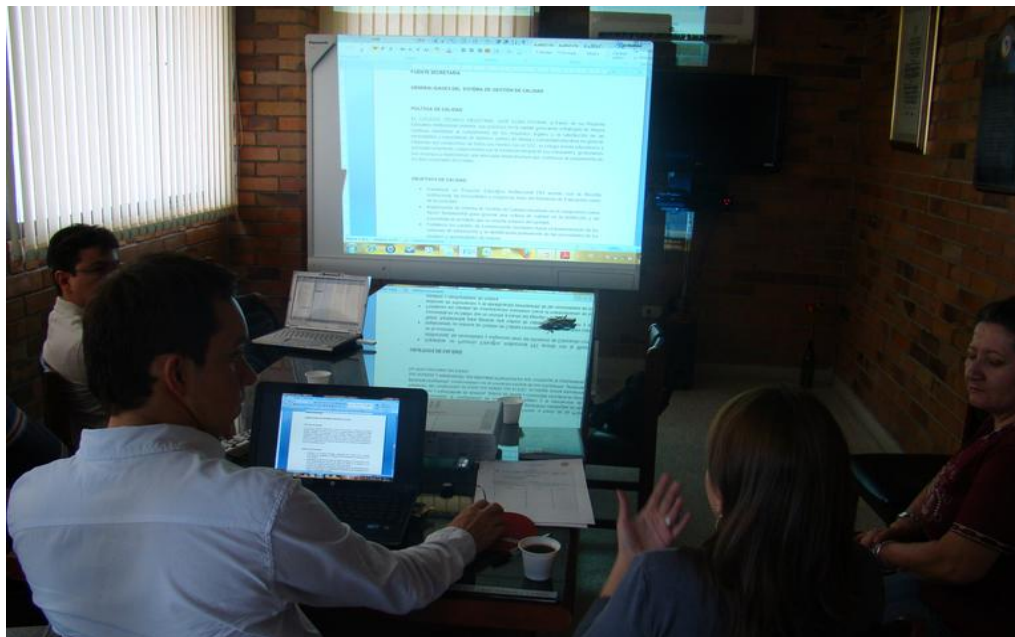
Como muestra de compromiso y responsabilidad por parte de la Rectoría, se realizaron reuniones evidenciadas con el objetivo de generar la política y los objetivos de la calidad de la Institución, junto con la valiosa colaboración del Equipo SGC y algunos invitados en representación de las diferentes sedes del colegio. Tanto la política como los objetivos son coherentes con los requisitos explícitos en los numerales **5.3** y **5.4.1** de la norma, respectivamente.

Fotografía 2. Reunión Equipo SGC – COLPUYANA



Fuente: Autores del Proyecto

Fotografía 3. Reunión Equipo SGC – COLPUYANA



Fuente: Autores del Proyecto

Tal como lo indica la norma en el numeral **5.4.1**, los objetivos de la calidad presentados anteriormente son medibles; por lo tanto se desarrolló una matriz de indicadores que muestra explícitamente su relación y otros aspectos importantes de los mismos. Esta matriz de Indicadores no se encuentra incluida en el Manual de Calidad, sin embargo es identificable y recuperable con el código PE/03/O/03 del Listado Maestro de Documentos y Registros de la Institución.

Tabla 7. Matriz de Indicadores- COLPUYANA

OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADOR		FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO				META	OBSERVACIONES Y ACCIONES
	NOMBRE	DEFINICIÓN				1er. Trim	2do. Trim	3er. Trim	4o. Trim		
Fortalecer los canales de comunicación orientados hacia el mantenimiento de los sistemas de información y la identificación permanente de las necesidades de los usuarios y oportunidades de mejora.	Índice de comunicación	Mide el flujo de comunicación con las partes interesadas para el logro de los objetivos	(# de accesos a comunicaciones emitidas / # de comunicaciones emitidas) x 100	Semestral	Rector	43.8%				60%	
Hacer uso eficiente de los recursos físicos y financieros para ofrecer servicios que cumplan con los requerimientos de la comunidad educativa.	Presupuesto	Mide la eficiencia en el manejo presupuestal de la institución	(Presupuesto planeado / Presupuesto ejecutado) x 100	Trimestral	Pagadora y Contador	80%	82%			85%	
Desarrollar programas académicos orientados al desarrollo de las diversas competencias acordes al contexto social, requisitos legales vigentes y el PEI.	Índice de cumplimiento de los programas curriculares diseñados	Identificar el cumplimiento y buen desarrollo de los programas curriculares establecidos por el MEN y contextualizados por el colegio.	(# Planes de asignaturas desarrollados / # Planes de asignaturas programados) x 100	Anual	Coordinadores académicos y Jefes de Área	87%				90%	

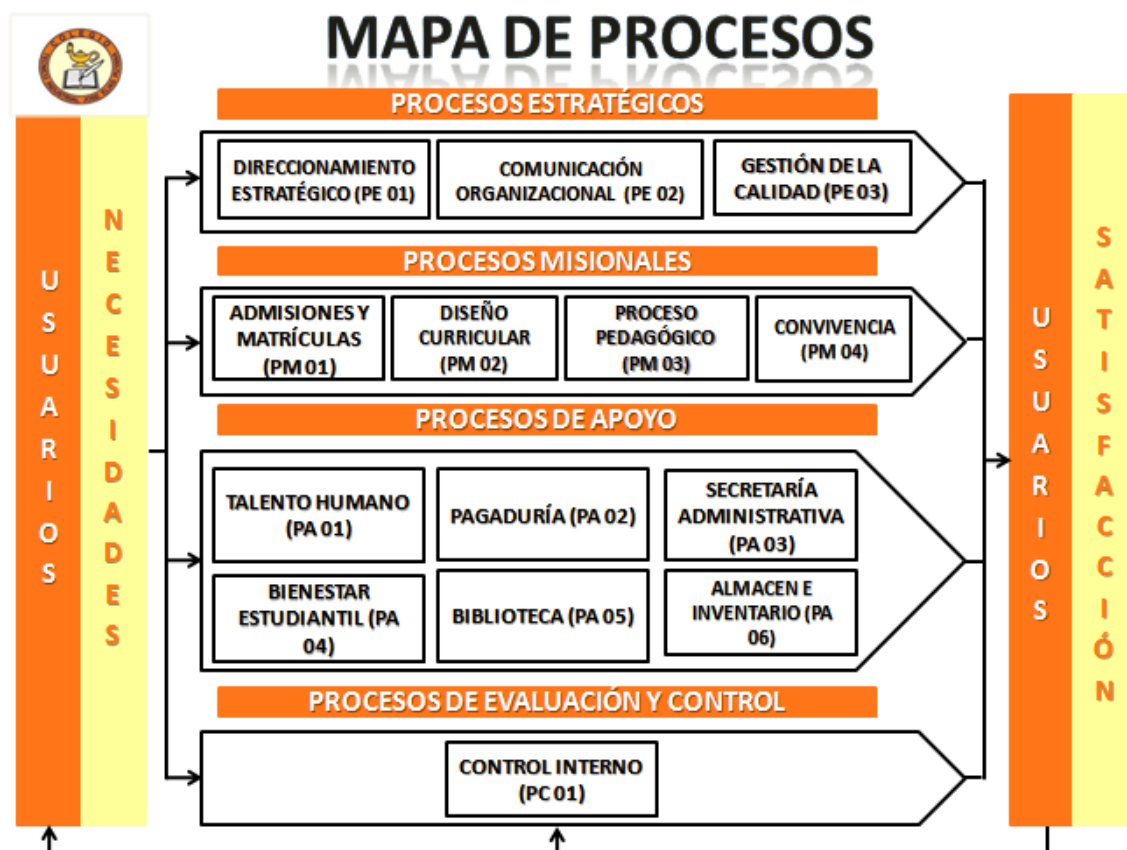
OBJETIVO DE CALIDAD	INDICADOR		FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO				META	OBSERVACIONES Y ACCIONES
	NOMBRE	DEFINICIÓN				1er. Trim	2do. Trim	3er. Trim	4o. Trim		
Gestionar el desarrollo de las diferentes competencias que requiere el personal para garantizar la calidad en el servicio.	Cumplimiento de capacitación	Identificación la capacitación pertinente, para la optimización en el tiempo y el talento humano	(# capacitaciones realizadas / #Capacitaciones programadas) x 100	Semestral	Secretaría de Educación y Rector	57%				60%	Por tratarse de una institución de carácter público, éste indicador depende de un tercero.
Generar estrategias de mejoramiento continuo a partir de la identificación de riesgos.	Satisfacción de usuarios	Medición de la satisfacción de los estudiantes y padres de familia.	(# de usuarios satisfechos / # total de usuarios) x 100	Anual	Coordinador de calidad	85%				90%	
	Solución a quejas y reclamos	Identificación y solución a las quejas interpuestas por los usuarios	(# de quejas y/o reclamos solucionados / Total de quejas y/o reclamos presentados) x 100	Trimensual	Coordinador de calidad	0%	8%			60%	
Hacer seguimiento a la calidad académica de los estudiantes de último nivel a través de la pruebas SABER.	Prueba SABER	Media del desempeño de estudiantes Sede A Jornada Mañana y Tarde Pruebas SABER	Promedio de resultados: Jornada mañana y tarde	Anual	Coordinador Académico Jornada Mañana y Tarde	54%				70%	
		Media del desempeño de estudiantes Sede C Pruebas SABER	Promedio de resultados: Jornada mañana	Anual	Coordinador Académico Jornada Mañana	67%				70%	

Fuente: Autores del Proyecto

6.5 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS Y SU INTERACCIÓN

En el numeral 4.2.2 literal c, se determina obligatoria una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad. Para dicho fin se incluyeron en el manual las definiciones de cada uno de los tipos de procesos según la NTC GP 1000:2009, antecedidas al Mapa de Procesos del colegio, diseñado y evaluado en reunión evidenciada de Directivos, Equipo SGC e invitados pertinentes.

Figura 2 Mapa de Procesos - COLPUYANA



Fuente: Autores del Proyecto

7. CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

En los numerales **4.2.3** y **4.2.4** de la norma, se determina el carácter obligatorio del establecimiento de procedimientos documentados para la realización de controles a la documentación y los registros institucionales respectivamente. Frente a dichos requerimientos se decidió generar un único documento que fusionara las dos metodologías, teniendo en cuenta la similitud en un número significativo de pasos procedimentales para la realización de los controles, a la vez que se evita la sobresaturación documental y amplía el margen de aceptabilidad por parte de los funcionarios en cuanto a los nuevos direccionamientos planteados. (Ver Anexo H Procedimiento para Control de Documentos y Registros)

En conjunto con el procedimiento denominado Control de Documentos y Registros, se diseñó el Listado maestro de Documentos y el Listado maestro de registros que representa una herramienta de apoyo fundamental para aspectos exigidos como; la identificación de cambios y el estado de versión vigente de los documentos, la fácil identificación, la determinación de su almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros. (Ver Anexo F Listado Maestro de Documentos y Listado Maestro de Registros)

La sistemática planteada para el control de documentos y registros es la siguiente:

7.1 ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN DEL DOCUMENTO Y/O REGISTRO.

- Manifestación de la necesidad de elaborar y/o modificar un documento y/o registro.

- Cada funcionario de un proceso del SGC del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, puede manifestar la necesidad de crear y/o modificar un documento o registro al líder del proceso implicado; dicha necesidad se puede realizar por cualquier medio.
- Elaboración del documento y/o registro.
- En cuanto a la elaboración, ésta puede ser efectuada por cualquier funcionario del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana con apoyo del líder del proceso implicado y debe ser revisada por un funcionario competente para asegurar su pertinencia al SGC antes de su aprobación.

7.2 APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS EN CUANTO A SU ADECUACIÓN ANTES DE SU EMISIÓN.

La aprobación de todos los documentos y formatos elaborados para el Sistema de Gestión de Calidad, estará a cargo del representante de la dirección.

7.3 REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS CUANDO SEA NECESARIO Y NUEVAS APROBACIONES.

Los documentos y registros deben ser revisados y aprobados de acuerdo a los siguientes criterios:

- La revisión es efectuada por parte del líder del proceso y en caso que se requiera, se realizará en compañía del Equipo SGC quienes verifican la pertinencia del documento y/o registró para el S.G.C.
- La aprobación es realizada por parte del representante de la Dirección.
- Para la realización de nuevas aprobaciones se realizarán siguiendo los mismos pasos indicados en los puntos anteriores.

7.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS Y EL ESTADO DE LA VERSIÓN VIGENTE PARA DOCUMENTOS Y REGISTROS.

- **Documentos.**

Al momento de realizar un cambio a cualquier documento del SGC del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, se debe identificar por medio de la versión del mismo aumentando su número de versiones y haciendo la relación en el “**Listado Maestro de Documentos**”; además deberá ser registrada la descripción del cambio en el numeral de “**Historial de Revisiones**” de cada documento.

- **Registros.**

Los cambios generados a los registros existentes se identifican por medio del cambio de versión al formato que se desea modificar, de igual forma se relaciona el cambio de versión y la descripción de la modificación en el “**Listado Maestro de Registros**”.

7.5 ASEGURAMIENTO DE VERSIONES PERTINENTES EN LOS PUNTOS DE USO.

Las versiones pertinentes deben estar disponibles en los puntos de uso; para esto el líder de cada proceso o el líder del SGC, realiza la entrega de los documentos y/o registros actualizados a las partes interesadas cada vez que se genere una modificación o se considere necesario para mantener actualizada la documentación del SGC. Las versiones pertinentes se entregan por cualquier medio a las partes interesadas, generando constancia del recibido.

7.6 IDENTIFICACIÓN Y LEGIBILIDAD DE LOS DOCUMENTOS Y/O REGISTROS.

- **Identificación.**

Encabezado: Los documentos del S.G.C. tales como Manuales, Procedimientos, Fichas Técnicas, Instructivos y Otros, tendrán el siguiente encabezado, el cual estará ubicado en la parte superior de todas las hojas de dichos documentos.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: DD/MM/AA	CÓDIGO: TP/NP/TD/ND	VERSIÓN:
	ELABORÓ:		REVISÓ:
COPIA CONTROLADA	APROBÓ:		PROCESO:
NOMBRE DEL DOCUMENTO			

Para los Registros se suprime la casilla de copia controlada quedando el encabezado de la siguiente forma:

	NOMBRE DEL REGISTRO COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

Logo: Es la identificación gráfica del Colegio.

Nombre Del Documento: Descripción detallada del nombre del documento.

Código: La codificación está determinada en el siguiente orden y se basa en la estructura del mapa de procesos de la institución.

TP/NP/TD/ND

CODIFICACIÓN	
Tipo de Proceso	TP
Numeración del Proceso	NP
Tipo de Documento	TD
Numeración del Documento	ND

TIPO DE PROCESO	TP
PROCESO ESTRATÉGICO	PE
PROCESO MISIONAL	PM
PROCESO DE APOYO	PA
PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL	PC

TP	PROCESOS	NP
PE	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	01
	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	02
	GESTIÓN DE LA CALIDAD	03
PM	ADMINISTRACIONES Y MATRICULAS	01
	DISEÑO CURRICULAR	02
	PROCESO PEDAGÓGICO	03
	CONVIVENCIA	04
PA	TALENTO HUMANO	01
	PAGADURÍA	02
	SECRETARÍA ADMINISTRATIVA	03
	BIENESTAR ESTUDIANTIL	04
	BIBLIOTECA	05
	ALMACÉN E INVENTARIO	06
PC	CONTROL INTERNO	01

TIPO DE DOCUMENTO	TD
MANUAL	M
CARACTERIZACIÓN	C
PROCEDIMIENTO	P
INSTRUCTIVO	I
GUÍA	G
FORMATO	F
REGISTRO	R
OTRO	O

ND	Hace referencia al orden lógico designado para cada tipo de documento, dentro del proceso correspondiente. Para cada tipo de documento la cuenta se iniciará en 01.
-----------	---

Fuente: Autores del Proyecto

Versión: Identifica el consecutivo de modificaciones que afectan el documento. La primera versión aprobada se identificara con el número cero (0). Si tiene modificaciones se continuará con el consecutivo respectivo.

Cuerpo Del Documento: Para realizar el cuerpo de los documentos se tendrá en cuenta la siguiente información y nomenclatura:

A: Aplica.

NA: No Aplica.

AV: Algunas Veces.

Tabla 8. Matriz Requisitos cuerpo de documentos

CONTENIDO/TD	M	C	P	I	G	F	R	O
Propósito	A	A	A	NA	NA	NA	NA	AV
Alcance	A	NA	A	NA	NA	NA	NA	AV
Definiciones	A	NA	A	NA	NA	NA	NA	NA
Actividades	NA	NA	A	AV	NA	NA	NA	NA
Medidas o puntos de control.	A		A	A	A	NA	NA	NA
Riesgos.	NA	NA	A	NA	NA	NA	NA	NA
Formato y registros.	NA	A	A	NA	NA	NA	NA	AV
Documentos de referencia y/o marco legal.	A	NA	A	NA	NA	NA	NA	NA
Historial de revisiones	A	NA	A	A	A	AV	NA	A

Fuente: Autores del Proyecto

- Legibilidad y almacenamiento.**

Todos los documentos y/o registros del SGC del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana de Floridablanca deberán estar desarrollados con letra imprenta y en tamaño adecuado que asegure su fácil lectura. Para el diligenciamiento de registros y/o documentos se debe utilizar tinta, evitar tachones y enmendaduras

que puedan confundir el contenido de información en el documento. El almacenamiento de los registros se debe realizar de acuerdo a los tiempos de retención relacionados en el “**Listado Maestro de Registros**”; y cada responsable de almacenar estos lo debe realizar en condiciones adecuadas para asegurar su fácil disponibilidad, consulta y para evitar su posible deterioro.

7.7 CONTROL DE DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO.

Los documentos de origen externo tales como: Leyes, códigos, cartillas, guías técnicas, normas relacionadas a procesos, entre otros, se controlan por medio del “**Listado Maestro de Documentos**” en donde se relaciona el nombre del mismo, origen y distribución. Este listado debe ser actualizado por los líderes de cada proceso en compañía con el líder de calidad cada vez que sea necesario.

7.8 PREVENCIÓN PARA EL USO DE OBSOLETOS.

La versión vigente de los documentos y/o registros corresponde a la oficial entregada por el líder del proceso y/o cualquier funcionario y que se encuentra relacionada en el “**Listado Maestro de documentos y/o registros**”. La responsabilidad de actualizar los documentos y/o registros con el objeto de prevenir el uso no intencionado de versiones obsoletas recae sobre cada funcionario del colegio. Los documentos actuales podrán ser consultados al líder del proceso de calidad. Las copias que no estén relacionadas en los listados maestros de documentos y/o registros se consideran copias no controladas.

Los parámetros de los registros son los establecidos en el listado maestro de registros de cada proceso.

8. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

La Rectoría, por medio del acta No. 01 del 13 de Marzo de 2011, se comprometió con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad, mediante la comunicación de la información pertinente a todas las partes interesadas, el cumplimiento de los requisitos legales y demás normatividad aplicable a la institución, y el aseguramiento de la disponibilidad de recursos o en tal caso la solicitud de los mismos a la dependencia pertinente de la Alcaldía de Floridablanca. El acta es firmada por el Rector, el Representante de la Dirección y el encargado de Control Interno.

Teniendo en cuenta que el direccionamiento estratégico es uno de los pilares fundamentales para realizar una prestación del servicio de calidad, la alta dirección demuestra su participación activa generando en las etapas iniciales de implementación, la política y los objetivos de la calidad que promoverán la toma de conciencia en todos los niveles de la institución, así como el Código de Ética y Buen Gobierno del colegio, basados en el enfoque al cliente, la transparencia y la satisfacción de sus necesidades y requerimientos.

8.1 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN Y EQUIPO SGC

En la Resolución No. 010 de 2011 se designa como representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de la Calidad al responsable de la dependencia de pagaduría; que junto con el Rector, el responsable de Control Interno o quien haga sus veces, el almacenista, el contador y un representante de la coordinación, conforman lo que se denomina como Equipo SGC. Dentro de la resolución se

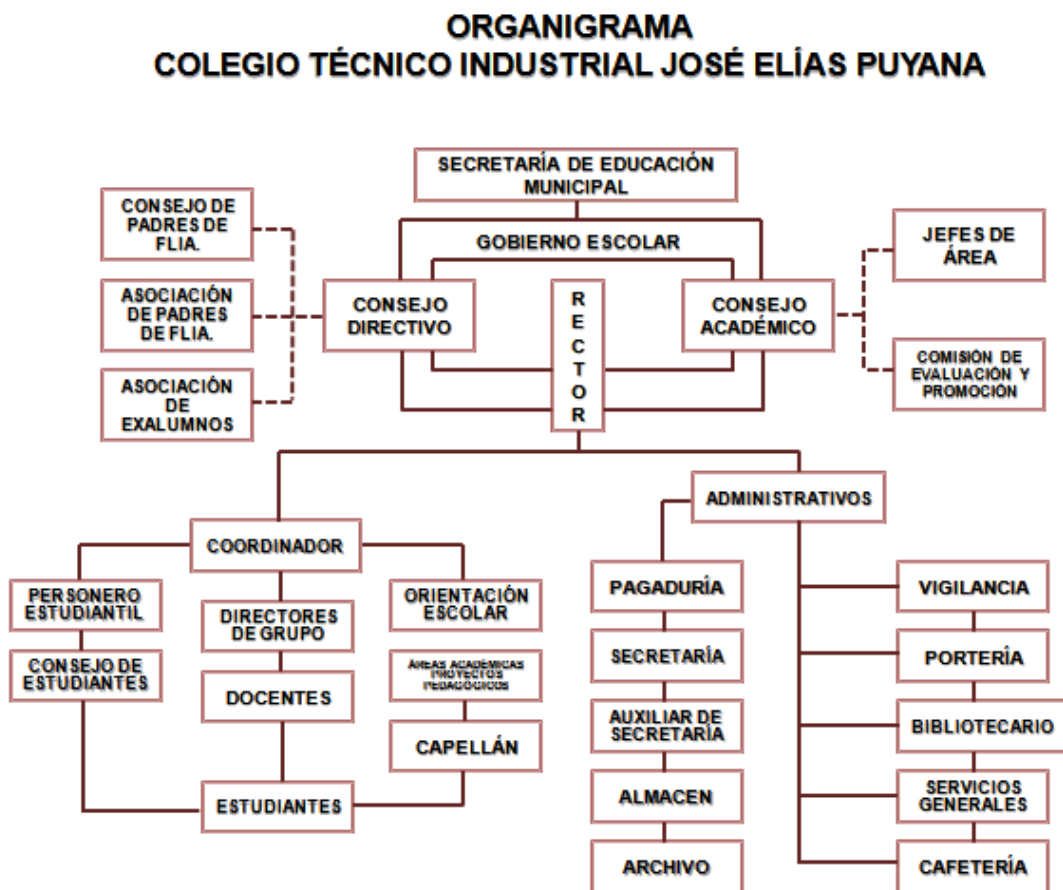
especifican sus funciones, que a la vez les fueron notificadas en la reunión para la firma de dicha resolución.

9. RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

9.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

La Rectoría es la primera autoridad del COLPUYANA y tiene la responsabilidad de administrar y lograr la mejor calidad de los servicios educativos; de ella dependen funcionalmente los docentes, directivos docentes (coordinadores) y el personal administrativo. La estructura organizacional de la institución se rige por los deberes establecidos en la Constitución Nacional, la Ley General de la Educación y en especial por el Código disciplinario Único (Ley 734). La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la entidad, por medio del organigrama presentado en la figura 3, y que se encuentra incluido también en la última actualización del Manual de Convivencia del COLPUYANA; en la cual se redefinió la representación gráfica de la estructura organizacional del Colegio.

Figura 3. Organigrama – COLPUYANA



Fuente: Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, Rectoría

9.2 COMUNICACIÓN INTERNA

Durante el proceso de implementación se identificaron los diferentes canales de comunicación del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, para así poder apoyar las metodologías utilizadas en la difusión de los nuevos elementos de la calidad aplicados a la institución.

La matriz de Comunicación presentada en la tabla 9 le permitirá al colegio manejar la información interna y externa más efectivamente y a las partes interesadas conocer los correctos canales de comunicación que se deben seguir, a partir de

una descripción de los flujos de información existentes que relacionan las fuentes de comunicación, lo que se comunica, a quién se le comunica y por qué medio.

Algunas herramientas que se mejoraron continuamente durante el desarrollo del proyecto para lograr la eficacia de lo establecido en la matriz, fueron las siguientes:

- Portal Institucional: <http://www.colpuyana.com>
- Central telefónica: PBX (57) (7) 6497555
- Buzón de PQR: colpuyana2005@yahoo.com
- Boletines internos y externos: En las Sedes A, B y C
- Carteleras de información: En las Sedes A, B y C
- Dirección de correspondencia: Calle 4 N° 11-79 Barrio El Centro

Tabla 9. Matriz de Comunicaciones - COLPUYANA

ASPECTO A COMUNICAR	RESPONSABLE DE LA COMUNICACIÓN	A QUIEN COMUNICA	CUANDO COMUNICA	ESTRATEGIA Y MEDIOS
1. Mapa de procesos	Representante de la Dirección y Comité de Gestión de la Calidad	A todos los funcionarios del COLPUYANA	Cuando se presenten cambios	Página WEB, Carteleras, Periódico, Reuniones de divulgación con responsables de procesos y Comité de Calidad.
2. Política de Calidad	Representante de la Dirección y Comité de Gestión de la Calidad	A todos los funcionarios del COLPUYANA	Cuando se presenten cambios	Página WEB, Carteleras, Periódico, Reuniones de divulgación con responsables de procesos y Comité de Calidad.
3. Objetivos de calidad	Representante de la Dirección y Comité de Gestión de la Calidad	A todos los funcionarios del COLPUYANA	Cuando se presenten cambios	Página WEB, Carteleras, Periódico, Reuniones de divulgación con responsables de procesos y Comité

ASPECTO A COMUNICAR	RESPONSABLE DE LA COMUNICACIÓN	A QUIEN COMUNICA	CUANDO COMUNICA	ESTRATEGIA Y MEDIOS
				de Calidad.
4. Documentos del SGC	Responsables del proceso	A los usuarios y funcionarios en el alcance del documento	Cuando se presenten cambios	A través de comunicaciones internas y reuniones de capacitación y/o socialización. Página WEB.
5. Requisitos del usuario	Representante de la Dirección y Comité de Gestión de la Calidad	A todos los funcionarios del COLPUYANA	Cuando se presenten cambios	Página WEB, Cartelera, Periódico, Reuniones de divulgación con responsables de procesos y Comité de Calidad.
6. Requisitos legales y reglamentarios	Comité de Gestión de la Calidad	A los usuarios y funcionarios en el alcance del servicio	Permanentemente	Reuniones de divulgación con responsables de procesos y Comité de Calidad. Página WEB.
7. Cambios en la Prestación de los servicios	Responsables del proceso	A los usuarios y funcionarios en el alcance del servicio	Permanentemente	Reuniones de divulgación con equipos de trabajo.
8. Desempeño de los procesos	Responsables del proceso	Comité de Gestión de la Calidad	Permanentemente	Informes.
9. Programa de Auditorías internas de Calidad	Comité de Gestión de la Calidad	Responsables de procesos. Grupo de auditores internos de Calidad.	Cada vez que se establezca el programa de auditoría	Comunicaciones internas. Reuniones.
10. Plan de Auditorías internas de Calidad	Auditor líder	Responsables de procesos. Auditores internos acompañantes. Comité de Gestión de la Calidad.	Una semana antes, como mínimo, previo a la realización de la auditoría.	Comunicaciones internas. Reuniones.
11. Informe de Auditoría	Auditor líder	Responsables de procesos. Auditores internos acompañantes. Comité de Gestión de la Calidad.	Después de la realización de la auditoría	Reunión de cierre. Informe escrito.

ASPECTO A COMUNICAR	RESPONSABLE DE LA COMUNICACIÓN	A QUIEN COMUNICA	CUANDO COMUNICA	ESTRATEGIA Y MEDIOS
12. Informe General de Auditoría	Comité de Gestión de la Calidad	Representante de la Alta Dirección	Al completar la ejecución del Programa de Auditoría	Informe escrito.
13. Resultados de la Revisión por la Dirección	Representante de la Dirección	A los responsables del Proceso	Cuando se realice la revisión por la Dirección	Reunión.

Fuente: Autores del Proyecto

9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Una vez alcanzado el cubrimiento de los requisitos especificados en los numerales **5.1**, **5.2** y **5.5** de la norma, presentamos a continuación un ejemplo de la herramienta principal, diseñada para la revisión por la dirección, que abarca todos los literales expuestos en el numeral **5.6** de la GP 1000:2009 y que deberá mantener concordancia con el Plan de Acción 2011 diseñado para la institución (Ver Capítulo “PLAN DE ACCIÓN 2011” del presente libro)

Tabla 10. Primera Revisión por la Dirección

ELEMENTOS DE ENTRADA	ESTADO	PLANES DE MEJORA CONTINUA	RECURSOS
RESULTADO DE AUDITORÍAS	No conformidad numerales: • 4.2.3 – El 80% de la misma se encuentra revisada mas no aprobada. • 4.2.4 – No existe registro de formatos SGC planteados. • 5.1 d) – No se han realizado revisiones por la dirección. • 5.2 - No determinación de requisitos del cliente. 5.3 e) – No socialización	• Programar reuniones para aprobación documental. • Suministro de formatos para su oportuno diligenciamiento. • Realización de la primera revisión por la dirección. • Creación de una encuesta de satisfacción.	• Papelería y tecnología • Video beam y sala de juntas. • Auditor interno • Equipo SGC y comité de convivencia. • Líderes de proceso.

ELEMENTOS DE ENTRADA	ESTADO	PLANES DE MEJORA CONTINUA	RECURSOS
	de la política de la calidad.		
RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE	• Los docentes y padres de familia de la Sede C, han manifestado su inconformidad frente a los problemas de infraestructura que presenta el colegio debido a la humedad	• Gestión por parte de la rectoría para la solicitud de recursos a la alcaldía de Floridablanca, con el fin de realizar las adecuaciones necesarias.	• Recursos financieros por el monto de la adaptación.
PRODUCTO NO CONFORME	• En la revisión por parte de la Contraloría, se encontraron carpetas de contratos con la documentación incompleta.	• Revisión de la totalidad de las carpetas de contratación a partir de la utilización de personal de apoyo supervisado por el líder del proceso. • Recuperación documental de manera interna en la oficina de Pagaduría y posterior recuperación a partir de la solicitud directa al contratado.	
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	• El estado del problema según el Registro de Seguimiento a la acción correctiva N° 1, es ABIERTO; lo que indica la no culminación de las actividades establecidas para suplir la no conformidad.	• Establecimiento de un formato anexo a la carpeta del contrato, con el listado de la documentación obligatoria. • Realizar una auditoría interna por parte de la dependencia de control interno del COLPUYANA, realizada al proceso de pagaduría y enfocada hacia los procedimientos de contratación, documentación y almacenamiento.	• Auditor Interno. • Papelería.
SEGUIMIENTO A LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN PREVIA	• NA (La presente es la primera revisión por la dirección realizada)	• NA (La presente es la primera revisión por la dirección realizada)	• NA (La presente es la primera revisión por la dirección realizada)

ELEMENTOS DE ENTRADA	ESTADO	PLANES DE MEJORA CONTINUA	RECURSOS
CAMBIOS EN EL SGC	• Los formatos existentes en los diferentes procesos no son funcionales o están obsoletos.	• Revisión y actualización de formatos, con los líderes de proceso.	• Líderes de proceso y Equipo SGC • Papelería y tecnología.
RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	Sugerencias: • Capacitación documental. • Caracterizaciones de Procesos • Actualización manual de convivencia (MC). • Alcance global para la nueva auditoría programada	• Programar reuniones para actualización del MC y realización de caracterizaciones. • Capacitación documental y de socialización SGC. • Plan de auditorías	• Auditorio y papelería • Líderes de proceso. • Equipo SGC y comité de convivencia. • Auditor interno
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	• Se tiene el planteamiento de la matriz de riesgos pero no se ha realizado la primera medición de los mismos.	• Realizar el seguimiento de los riesgos e implementar las acciones de control frente a éstos.	• Equipo SGC. • Herramientas de medición. • Tecnología.

Fuente: Autores del Proyecto

El formato está diseñado para recibir y generar la información determinada en los numerales **5.6.2** y **5.6.3** de la norma. Se listan cada uno de los elementos de entrada, el estado en el que se encuentran (a partir de los índices o parámetros definidos por el Equipo SGC o quien haga sus veces), las acciones a tomar o en proceso y finalmente los recursos necesarios para el correcto desarrollo de dichas actividades, denominadas en el formato “planes de mejora continua”.

Es importante resaltar que todos los elementos de entrada enunciados en el formato, hacen parte de un sistema de gestión de la calidad soportado en herramientas que han sido desarrolladas para la efectiva recopilación y procesamiento de información. Estas herramientas están documentadas y explicadas en la totalidad del desarrollo del presente libro.

10. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

10.1 PROVISIÓN DE RECURSOS

Los recursos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad se aseguran de acuerdo con lo establecido en la caracterización de los procesos: Direccionamiento Estratégico que asegura un gestionamiento de la disponibilidad presupuestal requerida; de igual forma la caracterización del proceso de Pagaduría (Ver Anexo D) que asegura la provisión y asignación de recursos financieros. El suministro de dichos recursos dependen directamente de la Secretaría de Educación del Municipio de Floridablanca, a la cual se le solicitan los montos necesarios para el mantenimiento de infraestructura y de recursos físicos de la institución en las Sedes A, B y C; como el suministro de recurso humano para la mayoría de los niveles de la institución.

10.2 TALENTO HUMANO

En cumplimiento con las disposiciones del numeral **6.2.2** de la norma, El COLPUYANA se acogió al Decreto No. 0073 de 2007 de la Alcaldía de Floridablanca, por medio del cual se establece el manual específico de funciones y de competencias laborales para el personal administrativo de las instituciones educativas oficiales del municipio, mediante el cual dictamina que las funciones allí descritas deberán ser cumplidas por los funcionarios con criterios de eficiencia y eficacia, en orden al logro de la misión, objetivos y funciones de la ley y los reglamentos que señala la Administración Central del Municipio de Floridablanca. De esta forma el colegio cumple a cabalidad con la determinación de las

competencias necesarias de sus servidores públicos que afectan directamente la conformidad con los requisitos del servicio educativo. (Ver anexo B).

El COLPUYANA, como órgano dependiente de la Secretaría de Educación Municipal de Floridablanca, atiende programas de formación establecidos anualmente por dicha entidad, logrando así la competencia necesaria en sus funcionarios para luego evaluar su efecto sobre la eficacia, eficiencia o efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad del colegio.

Además, a través de diferentes eventos de sensibilización y divulgación (publicaciones, página Web, correos electrónicos y reuniones), el Representante de la Dirección, los jefes de dependencias y los responsables de los procesos, propenden por la concientización de los funcionarios que intervienen en el SGC, respecto a los siguientes tópicos:

- La importancia de lograr los objetivos de calidad.
- La responsabilidad de cada funcionario en la aplicación de los procedimientos.
- La importancia de satisfacer las necesidades de los usuarios y de los requisitos legales y reglamentarios.
- La aplicación de la Política de Calidad en cada uno de los cargos y puestos de trabajo.

Por último, la Alta Dirección realiza anualmente una evaluación docente aplicada al personal contratado según el Decreto 1278 del 19 de junio de 2002, sin embargo se sugirió que dicha evaluación se aplicara a todo el cuerpo docente del COLPUYANA como metodología de retroalimentación para la Revisión por la Dirección. A continuación se presenta el formato establecido por el MEN para dicho fin:

Figura 4. Formato Evaluación Docente

 REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL		EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO										DOCENTE		FORMATO A Año lectivo		
Cédula del docente		Nombre docente										Género: Masc. ☐ Fem. ☐				
Grado en el Escalafón		Tiempo total de servicio en el sector educativo		aproxim. en años		(1) Área de formación en que se desempeña el docente		Periodo de evaluación:	desde	dia	mes	año	hasta	dia	mes	año
Departamento o Distrito		Municipio o del Distrito		Localidad		Nivel o ciclo en que se desempeña		Educación	Preescolar	Básica Primaria	Bás. Secund. Media					
Código DANE de la Inst. educat. o centro educat.		Nombre de Inst. educat. o centro educat.										Institución educat.	Centro educat.	Zona:		
Códigos	ASPECTOS DEL DESEMPEÑO	VALORACIÓN					DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS DEL DESEMPEÑO									
		INF	MED	SUP												
1	Construcción y desarrollo del PEI	1	2	3	4	5	6	Participa en la construcción y desarrollo permanente del Proyecto Educativo Institucional. Este constituye un referente importante para su práctica pedagógica.								
2	Cumplimiento de normas y políticas educativas	1	2	3	4	5	6	Actúa de acuerdo con las normas y políticas nacionales, regionales e institucionales que regulan el servicio educativo y la profesión docente. Su actuación muestra que acata el manual de convivencia y las normas concertadas.								
3	Conocimiento y valoración de los estudiantes	1	2	3	4	5	6	Hace seguimiento permanente al aprendizaje de los estudiantes y apoya a los que tienen dificultades o capacidades excepcionales. Organiza su actividad docente de acuerdo con diferencias individuales, diversidad cultural y ritmos de aprendizaje.								
4	Fundamentación pedagógica	1	2	3	4	5	6	Sustenta su práctica pedagógica en enfoques y modelos educativos, pertinentes y adecuados al contexto institucional.								
5	Planeación del trabajo	1	2	3	4	5	6	Organiza el trabajo escolar y prepara sus clases con base en el plan de estudios. Su planeación incluye metas claras de aprendizaje, estrategias, tiempos, recursos y criterios de evaluación.								
6	Estrategias pedagógicas	1	2	3	4	5	6	Crea un ambiente favorable para el aprendizaje. Aplica estrategias metodológicas y didácticas para que los estudiantes logren resultados satisfactorios. Utiliza de manera creativa y recursiva el material educativo existente en la institución o en el contexto.								
7	Estrategias para la participación	1	2	3	4	5	6	Propicia la participación de los estudiantes y otros miembros de la comunidad educativa en el análisis de ideas, toma de decisiones, construcción de acuerdos, desarrollo de proyectos y organización de actividades institucionales.								
8	Evaluación y mejoramiento	1	2	3	4	5	6	Realiza un proceso continuo y permanente de mejoramiento personal y académico de los estudiantes, a partir de los resultados de las evaluaciones internas y externas.								
9	Innovación	1	2	3	4	5	6	Mejora su práctica pedagógica a través de estudios, investigaciones, experiencias y proyectos que desarrolla en la institución educativa.								
10	Compromiso institucional	1	2	3	4	5	6	Trabaja con ética y profesionalismo. Cumple de manera puntual, eficaz y eficiente con sus responsabilidades, jornada laboral y horarios. Mantiene una actitud positiva para mejorar el quehacer pedagógico, administrativo y comunitario. Participa en actividades institucionales.								
11	Relaciones interpersonales	1	2	3	4	5	6	Se comunica con los distintos integrantes de la comunidad educativa de manera efectiva. Respeta las opiniones que difieren de las propias. Ayuda a que los estudiantes se sientan valorados. Escucha con atención y comprensión.								
12	Mediación de conflictos	1	2	3	4	5	6	Identifica las causas que motivan conflictos y el contexto en que surgen. Propone alternativas para llegar a acuerdos con base en el manual de convivencia y en las necesidades e intereses de las partes. Hace seguimiento a los compromisos adquiridos.								
13	Trabajo en equipo	1	2	3	4	5	6	Se integra al trabajo en equipo de estudiantes, docentes y directivos. Mantiene el espíritu de trabajo en grupo y promueve esfuerzos orientados al logro de objetivos comunes.								
14	Liderazgo	1	2	3	4	5	6	Motiva con su ejemplo y acción pedagógica, procesos formativos de los estudiantes y de toda la comunidad educativa hacia el logro de los propósitos institucionales.								
Subtotales de cada nivel INFERIOR, MEDIO, SUPERIOR		puntos	puntos	puntos	TOTAL:			puntos	PORCENTAJE	$\frac{\text{total puntos}}{\text{puntaje máximo}} = \frac{\quad}{84} \times 100 = \quad \%$		(1) Ver codificación de áreas en el respaldo de esta hoja				

Por favor, verifique que ha diligenciado toda la información

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

10.2.1 Capacitación SGC

Como objetivo primordial del proyecto, se realizaron diferentes jornadas de capacitación para poder difundir las directrices del SGC dentro de los miembros de la comunidad educativa.

Al terminar la documentación del SGC se realizó una capacitación sobre la importancia, función y jerarquía que existe para los documentos del sistema, la metodología empleada fue exponer el Listado Maestro de Documentos y Registros asociados a cada proceso, de forma sistemática y dinámica para afianzar el conocimiento entre los empleados y partes interesadas, indicando ejemplos y

simulando situaciones que pudieran presentarse a diario en cada área del COLPUYANA.

Una vez hecho esto, se capacitó a los líderes de proceso, quienes a su vez difundieron la información de manera jerárquica gracias a material de apoyo solicitado al Comité de Calidad. Se expusieron el Manual de Calidad, Matriz de Riesgos entre otros y el diligenciamiento de los formatos propios del sistema.

Tabla 11. Capacitaciones - COLPUYANA

Jornada	Fecha	Sede COLPUYANA	Participación
6:00 a 7:30 am	Mayo 2 de 2011	A Jornada mañana	94%
12.15 a 2:00 pm	Mayo 4 de 2011	A Jornada tarde	90%
11:00 am a 12:30 pm	Mayo 5 de 2011	C Jornada mañana	95%
12:00m a 2:00 pm	Mayo 10 de 2011	C Jornada tarde	96%
6:00 a 7:30 am	Mayo 12 de 2011	B Jornada mañana	89%
12:00m a 2:00 pm	Mayo 13 de 2011	B Jornada tarde	95%
12:00m a 2:00 pm	Mayo 16 de 2011	Líderes de Procesos Todas las Sedes	100%
Objetivo	Contenido		Asistentes
- Concientizar a los participantes de los beneficios e importancia de documentar - Dar a conocer a los miembros de la comunidad educativa las directrices de la institución - Lograr la apropiación de documentos por parte de cada líder de Proceso para su eficaz diligenciamiento	- Pirámide documental - Listado Maestro de Documentos y Registros - Diligenciamiento de Formatos y Registros - Actualización de Documentos y Registros - Ejemplos socialización documentos - Directrices Institucionales de Calidad y su importancia - Orden jerárquico del SGC		Directivos Docentes Administrativos Servicios generales

Fuente: Autores del Proyecto

Fotografía 4. Jornada de Capacitación – COLPUYANA



Fuente: Autores del Proyecto

Fotografía 5. Jornada de Socialización – COLPUYANA



Fuente: Autores del Proyecto

La evaluación de la Eficacia para éste caso se evalúa a partir de los índices establecidos en la Matriz de Riesgos, en la cual se determina que para el Proceso de Talento Humano, aplica el índice de Asistencia a las capacitaciones de formación programadas, para la cual se tomó la acción de levantar evidencia de asistencia a dichas capacitaciones (fotos, actas, etc.). El Índice es el siguiente:

$$\text{Índice de Asistencia} = \frac{\text{No de Asistentes}}{\text{No de Invitados}} \times 100$$

10.3 INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO

Las condiciones ofrecidas por el COLPUYANA para el desarrollo de los diferentes procesos involucrados son en su mayoría adecuadas y permiten lograr la conformidad con los requisitos de los servicios educativos prestados. Los procesos de Direccionamiento Estratégico y Pagaduría determinan y gestionan los requerimientos de cada una de las Sedes de la institución a través de la verificación de las condiciones de trabajo y presupuesto asignado.

El colegio cuenta con aire acondicionado en las salas de informática, una gran cantidad de salones especialmente en la sede, iluminación natural en su mayoría y zonas amplias para el esparcimiento de los estudiantes y comunidad educativa.

En el proceso de mejoramiento continuo se gestionó la identificación de la totalidad de espacios en las diferentes sedes; de **143** espacios determinados, solo **87** se encontraban satisfactoriamente identificados. Al 10 de Junio del presente año, ya eran **122** espacios funcionales y con fines explícitos; lo que nos arroja un mejoramiento del **24.475%**

Las diferentes actividades que se realizan para asegurar dichas condiciones de trabajo en las Sedes A, B y C son:

- Identificación de necesidades
- Planificación de mantenimiento
- Administración del uso de bienes
- Administración del inventario de bienes
- Realización de mantenimientos propios y por terceros
- Prestación del servicio de seguridad, aseo, jardinería

Por otra parte se identificaron factores físicos y de otro tipo como humedad y condiciones climáticas en las Sedes B y C. Para la Sede B se identificaron problemas de tipo estructural en la parte externa del Colegio; para la Sede C se identificaron problemas de humedad en la sala de profesores debido a la filtración de agua en una de las paredes. Para garantizar el control de estas condiciones, la Alta Dirección junto con la Pagaduría decidieron incluir en el presupuesto general el arreglo de la estructura y de la pared en las Sedes B y C respectivamente. De igual forma, el COLPUYANA se comprometió a través de su junta directiva a fijar la señalización de rutas de evacuación para las tres Sedes y crear desniveles de acceso para ofrecer accesibilidad.

Los coordinadores se encuentran en la obligación de manifestar las diferentes necesidades de cada una de las sede bajo su responsabilidad.

11. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

11.1 PLANIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

En cumplimiento con el numeral **4.1** literales **a**, **b** y **c** de la NTC GP 1000:2009, se identificaron los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación a través del COLPUYANA. Se determinó así la secuencia e interacción de estos procesos y a su vez los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos mismos sean eficaces.

En las fichas de Caracterización de Procesos (Ver Anexo D) se han identificado los documentos y procedimientos que establecen los criterios y métodos para la operación y el control de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control, permitiendo la planificación de la prestación del servicio (Numeral **7.1**).

Las fichas de caracterización fueron desarrolladas por los integrantes del Comité de Calidad y los funcionarios encargados de cada uno de los procesos; a continuación se presenta un ejemplo:

Tabla 12. Caracterización: Procesos Direccionamiento Estratégico

Objetivo: Garantizar el cumplimiento de su Misión y Visión Institucional a través del establecimiento de políticas y directrices conforme a la normatividad vigente y demás disposiciones legales que le apliquen al Colegio, en consonancia con el Sistema de Gestión de Calidad.				Responsable: Rector	
Quién Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quién recibe
Ministerio de Educación Nacional Gobierno Nacional Ciudadanos Sector es del entorno	- Políticas estatales de Educación - Normatividad de Ley aplicable - Necesidades y expectativas - Normatividad Interna	P	1. Definición de Políticas Institucionales 2. Estructura del PEI 3. Establecer Plan de Desarrollo Institucional 4. Establecer estrategias institucionales 5. Planificar el Sistema de Gestión de la Calidad 6. Establecer el Modelo de Gestión por Procesos 7. Establecer la política y objetivos de la calidad 8. Definir la metodología para la identificación y gestión de riesgos institucionales	- Políticas y Directrices Institucionales (Acuerdos, Resoluciones y demás lineamientos) - PEI - Plan de Desarrollo Institucional - Mapa de procesos - Políticas y Objetivos de calidad	Todos los procesos
Todos los procesos	- Requerimientos y necesidades - Informes de desempeño del proceso	H	9. Adopción e implementación de las políticas y directrices institucionales 10. Ejecución del Plan de Desarrollo y Planes Estratégicos por área 11. Ejecución de las actividades de planificación del Sistema de Gestión de Calidad 12. Asignar y comunicar las responsabilidades y autoridades 13. Identificar y diseñar mecanismos para controlar los riesgos	- Proyectos estratégicos - Mecanismos para la administración del riesgo - Responsabilidades y autoridades asignadas	Todos los procesos

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
			institucionales y su probabilidad de ocurrencia.		
Proceso de Gestión de la Calidad	• Informes de seguimiento y evaluación de planes	V	14. Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y las políticas Institucionales	• Informes de seguimiento y de resultado de los planes y proyectos • Plan de mejoramiento institucional • Acciones correctivas, preventivas y de mejora del SGC • Informes de Desempeño del proceso • Acta de Revisión por la Dirección	Proceso de Gestión de la Calidad
Todos los procesos	• Información para la revisión por la Dirección	A	15. Tomar e implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos 16. Implementar planes de mejoramiento	• Correcciones • Acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas eficazmente	Todos los procesos

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Equipos audiovisuales, Sistemas Informáticos, Medios de Comunicación. Humanos: Rector, Consejo Académico, Representante de la Dirección. Ambiente de Trabajo: Salas de reuniones con condiciones de temperatura e iluminación adecuada.	Código de Ética y buen gobierno, Actas del comité de Gestión de la Calidad, Informe de revisión por la dirección, formato acta de Reunión Revisión por la Dirección.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
4.1 Requisitos Generales 4.2.2 Manual de Calidad 5.1 Compromiso de la Dirección 5.2 Enfoque al cliente 5.3 Política de Calidad 5.4 Planificación 5.5.1 Responsabilidad y autoridad 5.5.2 Representante de la dirección 5.6 Revisión por la dirección 6.1 Provisión de recursos 7.5.1 g) Control de riesgo en la prestación del servicio 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.5 Mejora	1.1.1 Elemento Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos 1.1.3 Elemento estilo de dirección 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico 1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

Fuente: Autores del Proyecto

11.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE

11.2.1 Determinación de requisitos relacionados con el servicio y comunicación con el usuario

Principalmente la prestación del servicio educativo que ofrece el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, se rige por los parámetros establecidos en la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación) como apoyo para el planteamiento educativo en general. La Alta Dirección, en procura de asegurar la comprensión adecuada y permanente de las necesidades y expectativas de los usuarios, tomó como mecanismo para la obtención de ésta información la creación de seis Buzones de Sugerencias, dos para cada una de las tres sedes. A la fecha de terminación del proyecto, se encontraban instalados tres, uno por cada sede, con el compromiso de instalar los faltantes en el menor tiempo posible para la recepción de Quejas, Reclamos y Sugerencias de parte de la Comunidad Educativa y usuarios externos en general. Además, durante la implementación del SGC se diseñó y aplicó una encuesta con el propósito de medir y asegurar dicha comprensión:

Tabla 13. Encuesta de Satisfacción

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA		CÓDIGO: PE/03/R/11			
			VERSIÓN: 0			
En el COLPUYANA estamos en constante mejoramiento. Su opinión es muy importante para nosotros. Gracias por participar en nuestra encuesta, sólo tardará unos minutos.						
Nombre:		Cédula o TI Usuario:				
Fecha:		Sede:				
1. Según corresponda a su relación con el colegio Marque con una X: Padre de Familia o acudiente _____ Estudiante _____ Docente _____ Cargo administrativo _____ Otro tipo de vínculo _____ ¿Cuál? _____						
Prestación del Servicio Pedagógico		1	2	3	4	5
2. ¿El colegio proporciona a sus estudiantes una alta formación académica acorde a las necesidades del entorno?						
3. ¿El colegio proporciona a sus estudiantes un adecuado desarrollo ético?						
4. ¿El colegio proporciona y a sus estudiantes un correcto desarrollo físico con la realización de actividades deportivas?						
5. ¿El colegio proporciona a sus estudiantes actividades que favorezcan su desarrollo cultural?						
6. ¿El colegio brinda los elementos necesarios para el desarrollo de las actividades que favorezcan su desarrollo cultural?						
7. ¿El colegio cuenta con una infraestructura adecuada para su funcionamiento?						
8. ¿La institución informa oportunamente del desarrollo del proceso pedagógico permitiendo tomar medidas de mejora a tiempo?						
9. ¿Considera usted al COLPUYANA como una institución que proporciona los elementos necesarios para la inserción a la vida laboral o el ingreso a la educación superior?						
10. ¿Actualmente se encuentra satisfecho con el Servicio Pedagógico ofrecido por el COLPUYANA?						
Ambiente Seguro		1	2	3	4	5
11. ¿El colegio proporciona un ambiente seguro para el desarrollo de las actividades protegiendo así la integridad física y mental de la comunidad educativa?						
12. ¿Identifica las medidas que el colegio toma en procura de mantener un ambiente seguro para la comunidad educativa?						
13. ¿Cómo percibe usted la seguridad en la institución? Califíquela de (1) a (5), siendo (1) un ambiente muy inseguro y (5) un ambiente muy seguro						
14. ¿Recomendaría el servicio pedagógico del Colegio?		SI		NO		
Observaciones, sugerencias, recomendaciones: 						
CONTROL REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS						
Revisión por la Dirección		Procesamiento de datos		Archivo encuesta		
Revisó:		Procesó:		Archivó:		
Firma:		Firma:		Firma:		

Fuente: Cesar Contreras. Sistema de Gestión de la Calidad para el Colegio Balbino García según los lineamientos de la NTC 1000:2009 y el modelo de control interno MECI 1000:2005

El encuestado podrá cuantificar y calificar aspectos de la institución en una escala de uno (1) a cinco (5), donde (1) es la valoración más baja y cinco (5) la mejor. La pregunta No. 14 es de carácter cualitativo con opción SI o NO y se determinó diseñar por último un espacio para registrar observaciones, sugerencias y recomendaciones.

La encuesta consta de 14 preguntas, divididas así: La pregunta uno (1) es una pregunta de clasificación, las preguntas dos (2) a la diez (10) consultan acerca del servicio pedagógico y las preguntas once (11) a la trece (13) indagan sobre la seguridad prestada por el COLPUYANA.

El tamaño muestral se determinó teniendo en cuenta que la comunidad educativa está compuesta por personal administrativo, docentes, personal de servicios generales, que en total suman 119, estudiantes 3749 y padres de familia y acudientes, que no se pudieron establecer, por lo cual se tomó a ésta población igual a la de los estudiantes matriculados, bajo la premisa que por cada estudiante debe haber un acudiente o responsable.

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula estadística para el cálculo con poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * (p * q)}{(N - 1) \left(\frac{\text{error}}{Z} \right)^2 + pq}$$

Teniendo un nivel de confianza del 95% y un error aproximado de 5%. Por ser éste el primer sondeo realizado se consideró una proporción teórica de satisfacción, igual a la de insatisfacción de 50% para considerar el tamaño máximo de muestra.

Tabla 14. Datos para el cálculo de la Población

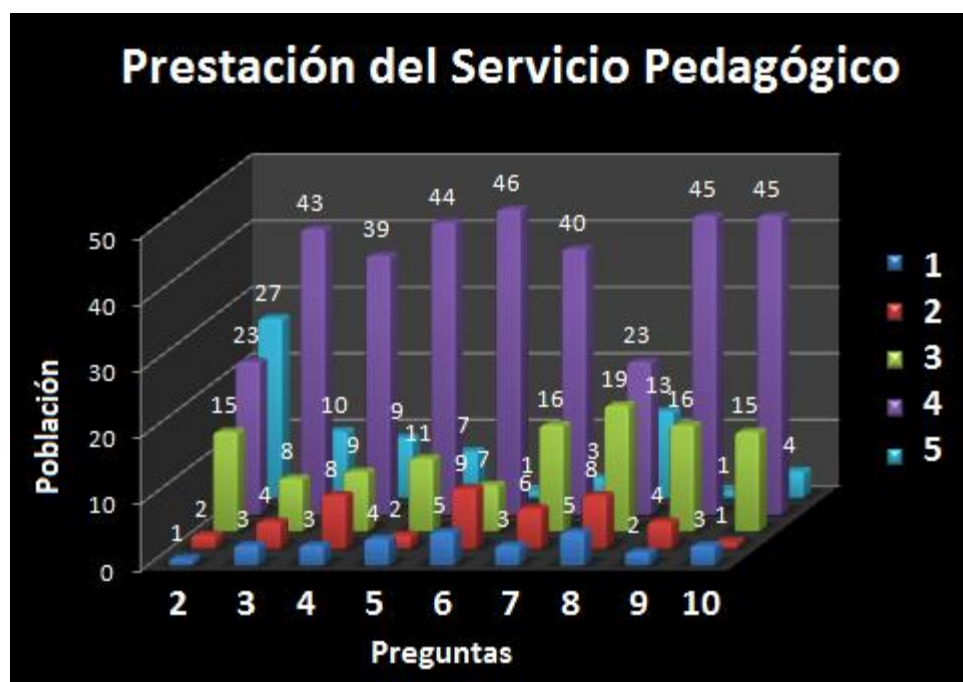
DATOS PARA EL CÁLCULO DE LA POBLACIÓN		
	Símbolo	Valor
Estadístico de Prueba Z_p	Z	1,96
Proporción teórica de satisfacción	p	0,5
Proporción teórica de insatisfacción	q	0,5
Tamaño de la población de empleados	N1	119
Tamaño de la población de Estudiantes	N2	3749
Tamaño de la población de Padres de Familia o Responsables	N3	3749
Error aproximado	error	0,05

Fuente: Cesar Contreras. Sistema de Gestión de la Calidad para el Colegio Albino García según los lineamientos de la NTC 1000:2009 y el modelo de control interno MECI 1000:2005

El tamaño de muestra hallado fue de 92 para personal administrativo y docentes, 349 para estudiantes y padres de familia respectivamente, para un total de 790 encuestas anuales. Éste dato se distribuye en los 12 meses del año, determinando que debe aplicarse 66 encuestas por mes, de las cuales 8 a administrativos, 30 a estudiantes y 30 a padres de familia.

11.2.1.1 Resultados. Se determinó que el periodo de medición de la encuesta de satisfacción de los usuarios del COLPUYANA será semestral. Aplicadas las encuestas en un periodo de un mes, para efectos del proyecto, se obtuvieron los siguientes resultados:

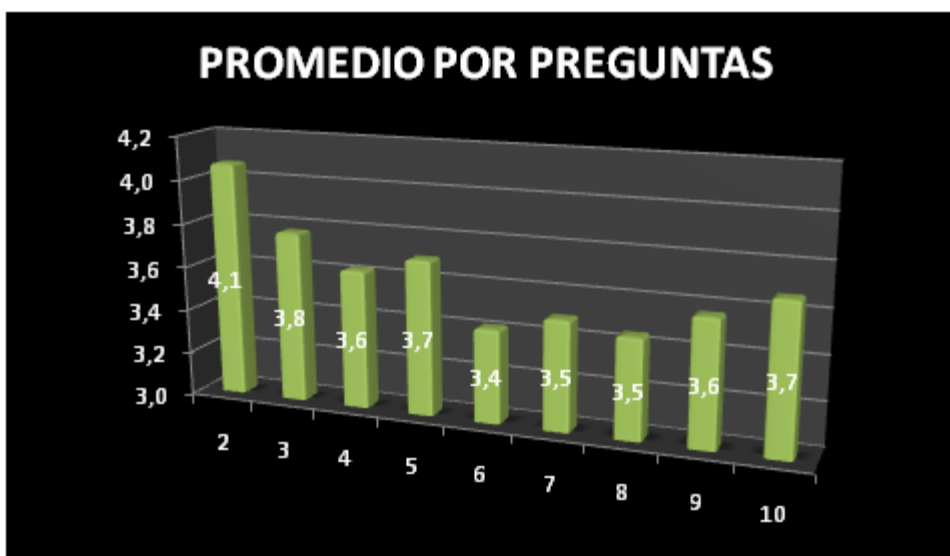
Figura 5. Frecuencia Prestación del Servicio Pedagógico



Fuente: Autores del Proyecto

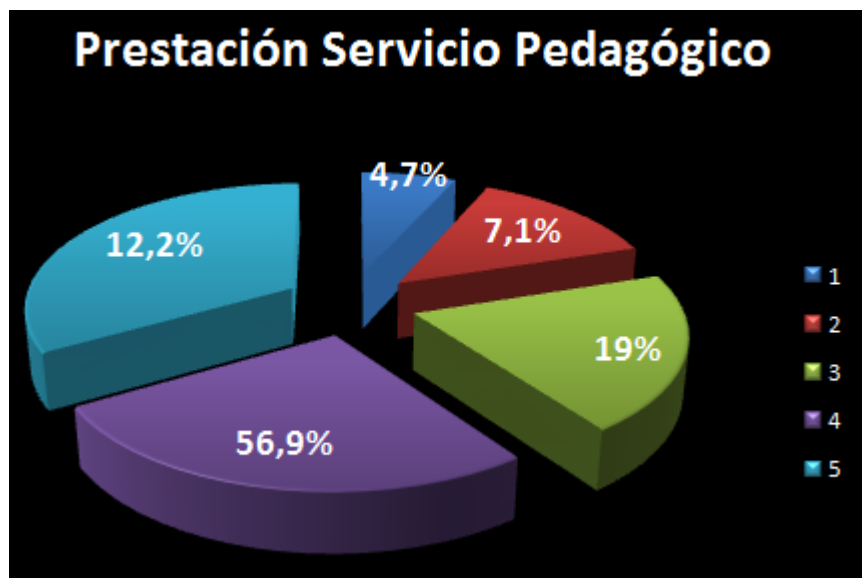
Esta gráfica muestra el número de encuestados contra la valoración asignada a las preguntas 2 a la 10, predominando las calificaciones 3, 4 y 5. Se obtuvo una media aritmética 3.6, lo cual demuestra una gran conformidad con el servicio recibido por parte de la comunidad educativa. Los puntajes más bajos se evidenciaron en los ítems Infraestructura y Actividades Culturales, por lo cual el Comité de Calidad en cabeza de la Alta Dirección decidió implementar acciones que atacaran dichas falencias, gestionando recursos para la mejora de infraestructura especialmente en la Sede B y promocionando mayor actividad deportiva Institucional interna y externa a través de los coordinadores de Convivencia de las tres Sedes y en las jornadas Mañana y Tarde.

Figura 6. Promedio por preguntas Servicio Pedagógico



Fuente: Autores del Proyecto

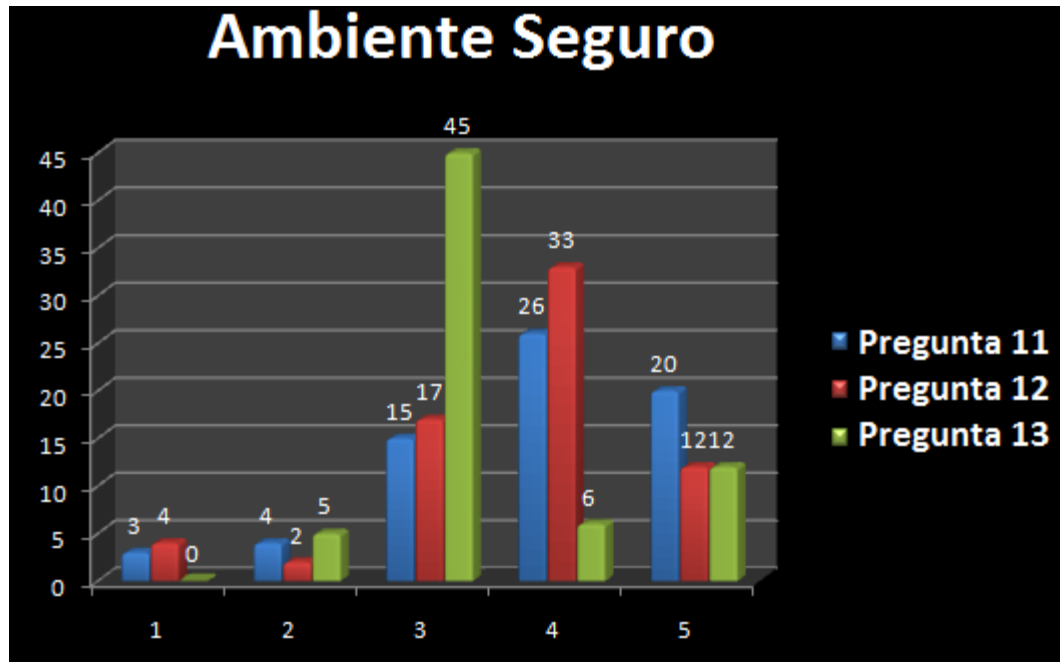
Figura 7. Porcentajes prestación Servicio Pedagógico



Fuente: Autores del Proyecto

La gráfica muestra los diferentes porcentajes según las valoraciones designadas en la encuesta.

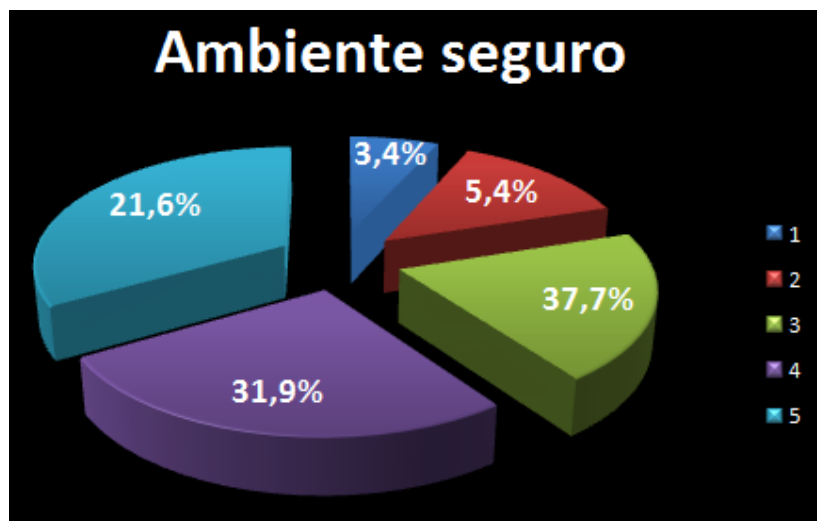
Figura 8. Frecuencia de Ambiente Seguro



Fuente: Autores del Proyecto

En cuanto al ítem Ambiente Seguro se evidenció una alta calificación gracias a la gestión llevada a cabo por la Institución, pues se cuenta con vigilancia permanente por parte de seguridad privada, sin embargo las personas encuestadas manifestaron que se sienten respaldadas por la comunidad en general quien está atenta al normal desarrollo de las actividades del Colegio y hacen un acompañamiento a los estudiantes.

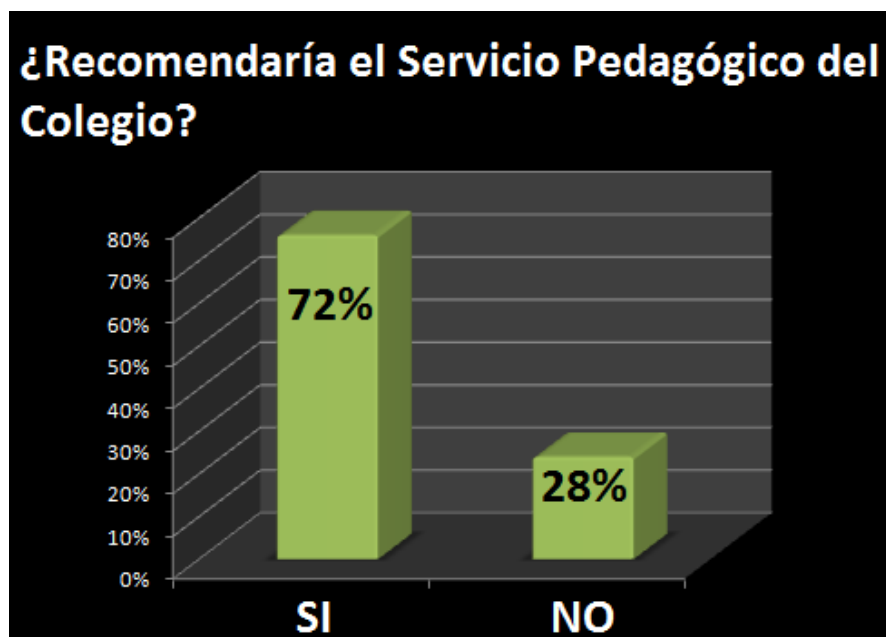
Figura 9. Porcentajes de Ambiente Seguro



Fuente: Autores del Proyecto

Cabe anotar como resultado de ésta gráfica que el 91, 2%% de los encuestados perciben al colegio un lugar seguro o muy seguro, mientras que el 8,8%% lo percibe como inseguro o muy inseguro.

Figura 10. Porcentajes pregunta 14



Fuente: Autores del Proyecto

La percepción del servicio que en general presta el COLPUYA es alta, teniendo en cuenta que hay factores en los cuales hay que trabajar a fondo para mejorar la opinión de la comunidad educativa satisfaciendo por ende las expectativas de los usuarios.

11.2.2 Revisión de requisitos relacionados con el servicio

El COLPUYANA revisa y actualiza constantemente el Diseño Curricular establecido a comienzo de cada año, así como los sistemas de evaluación y los planes de mejoramiento docente, con el objetivo de cumplir las disposiciones de desempeño académico (Artículo 1.8 Manual de Convivencia).

Las disposiciones generales del servicio educativo y de vinculación de estudiantes se encuentran establecidas en el Manual de Convivencia, donde establecen los requisitos para estudiantes nuevos y antiguos. Todo estudiante admitido debe someterse al cumplimiento de los ejes temáticos establecidos en los planes de área, acuerdos y reglamentos vigentes en la fecha de admisión al colegio. Dichas disposiciones están directamente con el proceso de Admisiones y Matrículas así como de requisitos disciplinarios exigidos por el proceso de Convivencia.

Cabe anotar que por tratarse de una Institución Pública, las instrucciones establecidas por la Secretaría de Educación Municipal y el MEN, son claras y precisas al establecer que uno de los requisitos a la hora de admitir estudiantes, es que estos pertenezcan a los estratos 1, 2 o 3.

11.3 DISEÑO Y DESARROLLO

Para el Diseño de los Programas Curriculares se siguen los parámetros establecidos por el Ministerio de Educación Nacional, el cual establece en la Ley

General de Educación los procedimientos para las etapas de creación, revisión, verificación y validación del PEI en las Instituciones Educativas de carácter público y privado. Del PEI se desprenden los planes de Área donde se establece la metodología para la prestación del Servicio Pedagógico, como también los planes de Asignatura donde están consignados los temas a tratar en cada área. Para la revisión de éste diseño, el Comité de Calidad en cabeza del señor Rector se reunió y se modificó el formato único de Plan de asignatura el cual por consenso general de los docentes presentaba falencias, dando prioridad a las estrategias metodológicas y de evaluación, y simplificando el modelo para su fácil diligenciamiento. A continuación se presenta el Plan de Asignatura para el área de Religión, grado 1°:

Figura 11. Plan de Asignatura 2011

COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSE ELÍAS PUYANA
PLAN ASIGNATURA 2011
SEDE C - JORNADA: Tarde

DOCENTES: Carlina Rodríguez Velandia., Sandra Santiago Ibarra, Consuelo Romero Otálvaro **AREA:** Religión **PERIODO:** Segundo
ASIGNATURAS: Religión **GRADO:** Primero

COMPETENCIAS	AMBITOS CONCEPTUALES	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	ACTIVIDADES DE APOYO
Interpretativa Argumentativa Propositiva Espiritual Ciudadana Laboral	DIOS DE LA VIDA Dios toma forma humana Dios ama a su hijo Jesús LA VIDA DE JESÚS Jesús enseña a amar la vida Jesús vida y luz del mundo Jesús entrega su vida María ama a sus hijos El Espíritu Santo	Dialogar sobre el nacimiento de Jesús, época de navidad. Lectura San Lucas 2, 7 Desarrollo de ficha sobre el tema Hablar acerca de lo que los niños saben de la familia de Jesús Lectura San Marcos 1, 11} Identificar las acciones que Jesús nos comunica Aprender el primer mandamiento Hacer un dibujo representándolo Descubrir en Jesús, un modelo de vida Dialogar acerca de la Virgen María Lectura San Juan 19, 26-27 Interpretación de la lectura Lectura Hechos 2, 1-16 Dibujar la representación del Espíritu Santo.	Actitud mostrada en clase ante los temas tratados. Atención a las lecturas bíblicas Desarrollo de fichas Participación en clase Presentación de tareas.	Explicación e interiorización de los temas a desarrollar Entrega de actividad de apoyo (cartelera) Entrega y exposición de la actividad

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DOCENTES: _____ **FIRMA COORDINADOR:** _____

Fuente: Secretaría de Educación Municipal de Floridablanca

Por otra parte se realizó un acompañamiento por parte del comité de Calidad para la actualización del Manual de Convivencia, con apoyo de los coordinadores académicos y de Convivencia de las tres sedes, en el cual están consignados los parámetros disciplinarios del servicio educativo tanto para docentes, estudiantes y padres de familia. Cabe anotar que los resultados y revisión del diseño y desarrollo son llevados a cabo también por la Secretaría de Educación Municipal, quien es el ente que establece revisiones sistemáticas a éste diseño y tiene criterios de aceptación para los Diseños Curriculares. Para éste proceso se construyeron los siguientes documentos: Planes de área y Planes de asignatura, y tiene como alcance elaborar un plan de estudios desde la formación preescolar hasta la media diversificada, cumpliendo con los requisitos vigentes.

11.4 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS Y VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS ADQUIRIDOS

La inspección de los productos y/o servicios adquiridos por el colegio comienza en el momento en que se toma la decisión de compra y va hasta la revisión del bien adquirido, y se realiza mediante las disposiciones establecidas por la Alta Dirección y la Pagaduría, los cuales se revisaron por parte del comité de calidad; como resultado de ésta reunión se modificaron los criterios hasta ahora aplicados, y se actualizaron para que atiendan la naturaleza de los bienes y servicios a adquirir, la idoneidad y calificación de los oferentes o proveedores y cualquier otro antecedente que sea relevante para efectos de la compra. La combinación más ventajosa entre todos los beneficios del bien o servicio y todos sus costos asociados, presentes y futuros, será que finalmente se escoja a la hora de tomar una decisión, todo esto fundamentado en el Manual de Compras creado por la Secretaría de Educación de Floridablanca especialmente para este fin, mejorando significativamente su sistema de evaluación para la compra de bienes y servicios. Entre los criterios a escoger se determinaron:

- Pago: evaluación de las formas de pago
- Entrega: evaluación de la oportunidad de entrega (cumplimiento)
- Servicio de post venta: se evalúan las garantías (Calidad especificaciones)
- Experiencia: eficiencia y seguridad
- Localización: Cercanía

A continuación se presenta el formato de evaluación y reevaluación de proveedores creado para éste fin:

Figura 12. Formato Evaluación y Reevaluación de Proveedores

- **Evaluación** Fecha de evaluación _____
- **Reevaluación** Fecha de reevaluación _____

INFORMACIÓN DEL CONTRATO
Número y Fecha:
Nombre del Proveedor o Contratista:
Objeto del Contrato:

Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique:

Excelente: 5 Bueno: 4 Regular: 3 Malo: 2

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
Cumplimiento del objeto del contrato	
Calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio	
Cumplimiento en los tiempos de entrega	
Personal Idóneo	
Atención a reclamaciones, solicitudes y/o sugerencias	
Pago del contrato	
Localización proveedor o contratista	
PUNTAJE PROMEDIO:	

- **OBSERVACIONES:**

Interventor

Fuente: Autores del Proyecto

11.5 PRESTACIÓN DEL SERVICIO

En la etapa de documentación se identificaron y establecieron los documentos de referencia (internos y externos) asociados a todos los procesos del COLPUYANA y los registros que se generan por su implementación. La disponibilidad de la información que describe las características del servicio educativo prestado se evidencia en el Listado Maestro de Documentos y caracterización de cada uno de los procesos, siendo en éste caso los misionales los de mayor relevancia para llevar a cabo la prestación del servicio. A continuación se presentan los documentos y registros relacionados con cada uno de estos procesos y que permiten realizarlos bajo condiciones controladas:

Tabla 15. Listados Maestro de Documentos para el Diseño Curricular

DISEÑO CURRICULAR (PM 02)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/02/C/01	CARACTERIZACIÓN: DISEÑO CURRICULAR	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/02/O/01	PLAN DE ÁREA	0	X		Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	10/02/2011	Coordinador
X		PM/02/O/02	PLAN DE ASIGNATURA	0	X		Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	11/02/2011	Coordinador
X		NA	PEI	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	12/02/2011	Coordinador
	X	NA	ESTANDARES CURRICULARES	5		X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	NA	NA
	X	NA	PROCEDIMIENTO DE DISEÑO CURRICULAR	3		X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	NA	NA

Fuente: Autores del Proyecto

Tabla 16. Listados Maestro de Registros para el Diseño Curricular

DISEÑO CURRICULAR (PM 02)												
IDENTIFICACION		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G.	A.C.				
PM/02/R/01	EVIDENCIAS DE REUNIÓN PARA REVISIÓN DEL DISEÑO CURRICULAR	Vigente	X		Coordinación	Docentes	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	10/03/2011	0
PM/02/R/02	MANIFESTACIÓN ESCRITA DE NECESIDAD DE ACTUALIZACIÓN EN LOS DOCUMENTOS DEL DISEÑO CURRICULAR	Vigente	X		Coordinación	Docentes	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	10/03/2011	0

Fuente: Autores del Proyecto

Tabla 17. Listados Maestro de Documentos para el Proceso Pedagógico

PROCESO PEDAGÓGICO (PM 03)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/03/C/01	CARACTERIZACIÓN PROCESO PEDAGÓGICO	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/03/O/01	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES	0		X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	11/04/2011	Coordinador
X		PM/03/O/02	CRONOGRAMA DE REUNIONES COORDINADORAS	0		X	Vigente	Funcionarios Públicos	Coordinación	11/04/2011	Coordinador

Fuente: Autores del Proyecto

Tabla 18. Listados Maestro de Documentos para el Proceso Pedagógico

PROCESO PEDAGÓGICO (PM 03)												
IDENTIFICACION		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G.	A.C.				
PM/03/R/01	SEGUIMIENTO ACADÉMICO ESTUDIANTIL	Vigente		X	Coordinación	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	02/02/2009	0
PM/03/R/02	PLAN ASIGNATURA DE	Vigente		X	Coordinación	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	02/02/2009	0
PM/03/R/03	LISTA DE CONTROL DE ASISTENCIA	Vigente	X		Docentes	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	02/10/2007	0
PM/03/R/04	FORMATO CITACIÓN DE	Vigente	X		Coordinación	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	1

Fuente: Autores del Proyecto

Tabla 19. Listados Maestro de Documentos para el Proceso de Convivencia

CONVIVENCIA (PM 04)											
TIPO DE DOCUMENTO		CODIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSION	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/04/C/01	CARACTERIZACIÓN: CONVIVENCIA	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/04/M/01	MANUAL DE CONVIVENCIA	3		X	En Revisión	Partes Interesadas	Biblioteca	02/06/2011	NA

Fuente: Autores del Proyecto

Tabla 20. Listados Maestro de Registros para el Proceso de Convivencia

CONVIVENCIA (PM 04)												
IDENTIFICACION		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CODIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTAD O	MEDIO		UBICA CIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FIS ICO	MA GN ETICO			A.G	A.C				
NA	OBSERVADOR DEL ALUMNO	Vigente	X		Coordinación	Docentes y Coordinadores	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0
NA	ACTAS DE COMITÉ DE CONVIVENCIA	Vigente	X		Coordinación	Comité de Convivencia	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0
PM/04/R/01	FORMATO PERMISOS ACADÉMICOS POR INCAPACIDAD	Vigente	X		Coordinación	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PM/04/R/02	FORMATO AUTORIZACIONES ESTUDIANTILES	Vigente	X		Coordinación	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0

Fuente: Autores del Proyecto

11.5.1 Preservación del servicio

Teniendo en cuenta que la oferta del Colegio es de servicios, se considera como componente tangible de los mismos la información que permite realizar su identificación y trazabilidad. En la Listado Maestro de Documentos y Registros se describe la ubicación, disposición y recuperación de la documentación que soporta las actividades de los procesos del COLPUYANA.

11.5.2 Validación de la prestación del servicio

Este requisito no aplica porque el servicio educativo para la formación en Educación Tradicional en los diferentes grados ofrecidos por el COLPUYANA no es inmediato y se efectúa de manera gradual y en un período amplio de tiempo. Por tal razón, se evalúa en cada período académico y según los logros y competencias alcanzadas, el estudiante se promueve al siguiente grado. Para obtener el título de Bachiller Técnico de deben cumplir los requisitos de grado establecidos en los Acuerdos Académicos que se encuentran también en el Manual de Convivencia. Estos aspectos se pueden verificar mediante actividades de seguimiento y medición posteriores a la prestación del servicio.

11.6 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD

Cuando ingresa un nuevo estudiante se le asigna un código que permite identificar el grado al que ingresó. En el proceso de Admisiones y Matrículas se cuenta con toda la información pertinente a la historia académica de los estudiantes del Colegio y tiene como objetivo dirigir, coordinar, supervisar y controlar de manera efectiva la ejecución de los planes, programas, políticas y reglamentación, adoptada en la institución en lo referente a los servicios de inscripción, admisión, matrícula, registro de información académica y control de estudiantes a través del uso y disposición de sistemas informáticos que ofrezcan información actualizada a quien lo requiera. Para los demás procesos como Secretaría, Pagaduría y Almacén e Inventario, la identificación y trazabilidad se realiza mediante los registros (actas, publicaciones, etc.) que se requieren para las diferentes actividades. Los documentos y registros asociados al proceso son los siguientes:

Tabla 21. Listados Maestro de Documentos para el Proceso de Admisiones y Matrículas

ADMISIONES Y MATRICULAS (PM 01)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/01/C/01	CARACTERIZACIÓN: ADMISIONES Y MATRICULAS	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Secretaría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/01/O/01	REQUISITOS DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN	1	X		Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Secretaría	10/03/2011	Líder SGC

Fuente: Autores del Proyecto

Tabla 22. Listados Maestro de Registros para el Proceso de Admisiones y Matrículas

ADMISIONES Y MATRICULAS (PM 01)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G.	A.C.				
PM/01/R/01	FICHA DE MATRICULA	Vigente	X		Secretaría	Docentes y Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	0
NA	FICHA DE MATRICULA	Vigente	X		Secretaría	Docentes y Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	0
NA	FORMATO SIMAT	Vigente	X	X	Secretaría	Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	0
NA	FORMATO PAZ Y SALVO FINANCIERO Y ACADÉMICO	Vigente	X		Secretaría	Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	0
NA	CERTIFICADO ACADÉMICO	Vigente	X		Secretaría	Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	0
PM/01/R/02	FORMATO PLANILLA DE NOTAS	Vigente		X	Secretaría	Docentes y Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	3

Fuente: Autores del Proyecto

12. MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA

El apartado número **8.0** de la NTC GP 1000:2009, hace mención del seguimiento, medición, análisis y mejora de los Sistemas de gestión de la Calidad y de los aspectos asociados a la prestación del servicio en general; dentro de estos se encuentra el análisis de la percepción de los padres de familia y alumnos en cuanto a la calidad del proceso educativo recibido, y para lo cual se realizó una primera encuesta detallada en el numeral 11.2.1 del presente libro “DETERMINACIÓN DE REQUISITOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO Y COMUNICACIÓN CON EL USUARIO”. Se acordó conveniente que luego de este primer sondeo, se realizará en la entrega final de los boletines de calificación y cada año de la misma forma, la aplicación a cargo de los docentes de la encuesta de satisfacción que se ha ajustado a los intereses del Sistema de gestión de la Calidad de la institución. Tal y como se hizo en esta primera etapa, dicha información será recopilada y analizada en reunión de Equipo SGC en la reunión de cierre de año académico dando cumplimiento así, al numeral **8.2.1** de la norma.

En este mismo orden de ideas se diseñan estrategias acordes a los requerimientos del numeral **8.2.2**, que plantea determinadas exigencias referentes a la conformidad y correcta implementación del Sistema de gestión de la Calidad del Colegio Técnico industrial Jose Elías Puyana, a las cuales se da respuesta en el procedimiento documentado de auditorías internas para esta institución (Ver Anexo H)

A continuación se presenta la metodología planteada para auditorías internas, que se evidenciará en el capítulo de “REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS” del presente libro.

12.1 ETAPAS DE LA AUDITORÍA:

Figura 13. Etapas para el desarrollo de una Auditoría.



Fuente: Autores del Proyecto

12.1.1 Planificación

En la etapa de planificación se debe establecer un programa de auditorías que considere el estado y la importancia de los procesos, las áreas a auditar y la frecuencia de las mismas al interior de la institución; este programa se evidenciará en el Programa de auditorías - PE/03/O/07, el cual debe ser aprobado por la Rectoría del colegio. Cuando la institución determine necesaria la realización de una o más auditorías internas al sistema de gestión de la Calidad, podrán realizarse independientemente del programa de auditorías establecido.

Tabla 23. Programa De Auditorias

PROGRAMA DE AUDITORÍA	AUDITORÍA N°	TIPO DE AUDITORÍA	RESPONSABLE	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	ALCANCE	CRONOGRAMA
2011	1	De Primera Parte	Auditor Interno	Determinar la conformidad con los requisitos establecidos en la NTC GP 1000:2009, en la primera etapa de implementación en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana según el alcance determinado	Sistemas de gestión de la Calidad en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana del Municipio de Floridablanca, sede A, B y C; enfocado a nivel de los Procesos Estratégicos y de Evaluación y Control, en cumplimiento de la NTC GP 1000:2009, numerales 1 al 5.	Cuarta semana de Abril
	2	De Primera Parte	Auditor Interno	Determinar la conformidad con los requisitos establecidos en la NTC GP 1000:2009, en la segunda etapa de implementación y tras realizar las acciones establecidas para resolver las no conformidades de la primera auditoría.	Sistemas de gestión de la Calidad en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana del Municipio de Floridablanca, sede A, B y C; enfocado a todos los procesos de la institución identificados en el Mapa de Proceso del colegio, en cumplimiento con la NTC GP 1000:2009.	Primera semana de Junio
2012	1	De Segunda Parte	Auditor Externo	Determinar la sostenibilidad y continuidad en el desarrollo de los Sistemas de gestión de la Calidad en el año 2012, tras el trabajo de implementación de la NTC GP 1000:2009.	Sistemas de gestión de la Calidad en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana del Municipio de Floridablanca, sede A, B y C; en todos los niveles de la institución, enfatizando en los procesos débiles, determinados en las auditorías anteriores.	Cuarta semana de Febrero
	2	De Tercera Parte	Auditor delegado por la Secretaría de Educación de Floridablanca	Determinar la conformidad con los requisitos establecidos en la NTC GP 1000:2009, enfatizando en su trazabilidad y determinando el nivel de preparación para una auditoría de certificación; o en tal caso, los puntos que se deberán tratar	Todos los niveles representados en el Mapa de Procesos del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, que dan lugar a la prestación del servicio de educación preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional, en las jornadas mañana y	Primera semana de Septiembre

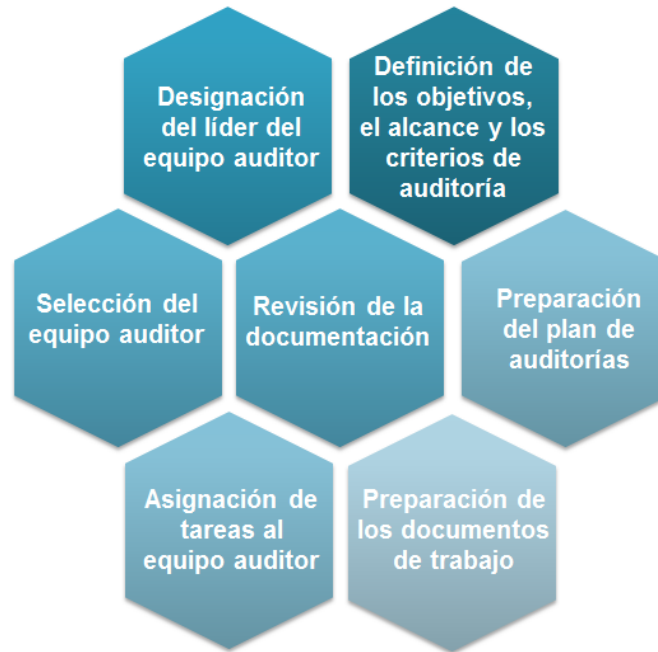
PROGRAMA DE AUDITORÍA	AUDITORÍA N°	TIPO DE AUDITORÍA	RESPONSABLE	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	ALCANCE	CRONOGRAMA
				para estar en las condiciones requeridas para gestionar inversión.	tarde de las sedes A, B y C de la Institución. EXCLUSIONES: "CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN"	
	3	De Tercera Parte	Auditor de un Ente Certificador	Obtención de la certificación en NTC GP 1000:2009, como carta de presentación y elemento competitivo dentro del medio. De forma que puedan gestionarse la adición de recursos para asegurar e incrementar la satisfacción del cliente.	Todos los niveles representados en el Mapa de Procesos del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, que dan lugar a la prestación del servicio de educación preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional, en las jornadas mañana y tarde de las sedes A, B y C de la Institución. EXCLUSIONES: "CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN"	Segunda semana de Noviembre

Fuente: Autores del Proyecto

12.1.2 Preparación

Aprobado el programa de auditorías se tienen en cuenta los siguientes elementos para su preparación:

Figura 14. Elementos de Preparación de Auditorías

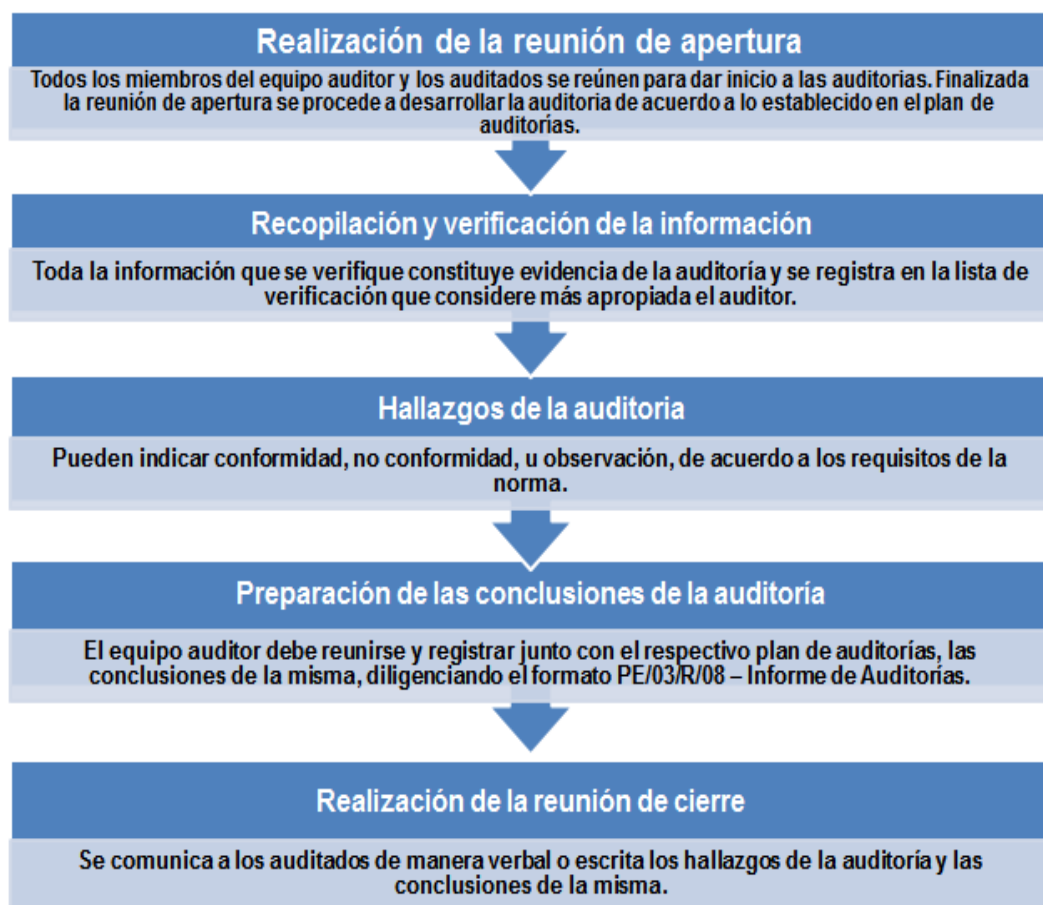


Fuente: Autores del Proyecto

Es importante resaltar dentro de éstos, la preparación del plan de auditorías en la cual el equipo auditor diligencia del formato PE/03/R/07 - Plan de auditorías; con el fin de proporcionar la base para el acuerdo entre el equipo auditor y el auditado, respecto a la realización de la auditoría y al mismo tiempo mantener evidencia del mismo. El plan de auditorías debe presentarse al auditado antes de que comiencen las actividades de la misma. (Ver plan de auditorías N°1 y plan de auditoría N°2 en el capítulo de “REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS” del presente libro)

12.1.3 Ejecución

Figura 15. Pasos para la ejecución de la auditoría



Fuente: Autores del Proyecto

12.1.4 Preparación, aprobación y distribución del informe de la auditoría.

El líder del equipo auditor es el responsable de la preparación y del contenido del informe de la auditoría. El informe de auditoría se debe evidenciar en registro PE/03/R/08 - Informe de auditorías, presentado a continuación. (Ver informe de auditoría N°1 e informe de auditoría N°2 en el capítulo “REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS” del presente libro)

12.1.5 Seguimiento

Después que los responsables de los procesos auditados y demás interesados han recibido el informe de auditorías, deben planificar e implementar las acciones necesarias para eliminar las no conformidades y registrar las oportunidades de mejora; el representante de la dirección realiza el seguimiento de la auditoría dentro de los plazos acordados, utilizando como herramienta los formatos de acciones correctivas y preventivas de la institución.

12.1.6 Criterios para la selección del auditor interno

La fiabilidad en el proceso de auditoría y la confianza en el mismo depende de la competencia de quienes llevan a cabo la auditoría, por esta razón se establecen a continuación los criterios para la selección de los auditor internos.

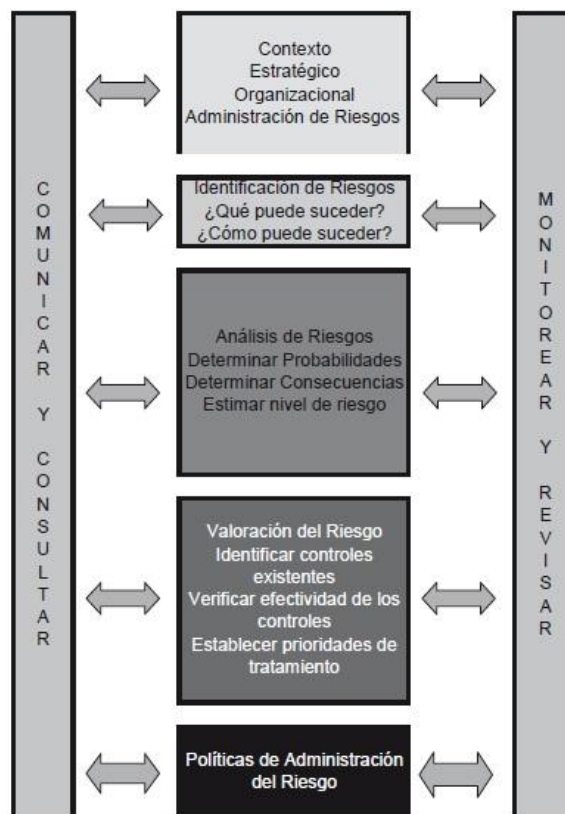
- Educación: Profesional Universitario o practicante universitario en áreas de Administración e Ingenierías.
- Formación: Auditor interno HSEQ. Conocimientos en: métodos y técnicas relativos a la calidad.
- Experiencia: haber realizado o participado en auditorías internas.

El seguimiento y medición de los procesos nombrada en el numeral **8.2.3** de la norma, se hace a partir de la realización de la auditoría interna y de la metodología para la administración del riesgo de la institución.

13. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La metodología utilizada para la administración del riesgo en el COLPUYANA, se basa en la “GUIA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO” suministrada por el Departamento Administrativo de la Función Pública. El proceso de administración del riesgo se ilustra a continuación:

Figura 16. Proceso de Administración del Riesgo” tomado de la Guía para la administración del riesgo del DAFP



Fuente: Autores del Proyecto

En la guía se plantea la realización de una Matriz de Riesgos que fue desarrollada para la institución (VER ANEXO N°XX) en trabajo conjunto con los líderes de cada proceso y que se compone de:

- La identificación del tipo de proceso, el número correspondiente dentro del mapa de procesos y el nombre del proceso.
- El numero asignado a cada riesgo correspondiente a su proceso.
- La fuente del Riesgo que se encuentra clasificada en:
 - Riesgo Estratégico: Se asocia con la forma en que se administra la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.
 - Riesgos Operativos: Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como con la técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la entidad, la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.
 - Riesgos Financieros: Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad, que incluye la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes de cada entidad. De la eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos, así como de su interacción con las demás áreas, dependerá en gran parte el éxito o fracaso de toda entidad.
 - Riesgos de Cumplimiento: Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

- Riesgos de Tecnología: Se asocian con la capacidad de la entidad para que la tecnología disponible satisfaga sus necesidades actuales y futuras y soporte el cumplimiento de la misión.
- El factor de riesgo que identifica el elemento directamente implicado.
- El riesgo descrito más detalladamente.
- La evaluación del riesgo compuesta por la probabilidad, el impacto y la valoración determinadas a partir de la siguiente tabla:

Tabla 24. Matriz para la Valoración del Riesgo

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	INSIGNIFICANTE (1)	MENOR (2)	MODERADO (3)	MAYOR (4)	CATASTRÓFICO (5)
E (raro) 1	B	B	M	A	A
D (improbable) 2	B	B	M	A	E
C (moderado) 3	B	M	A	E	E
B (probable) 4	M	A	A	E	E
A (casi certeza) 5	A	A	E	E	E

Fuente: Autores del Proyecto

- El estado de los controles establecidos para cada riesgo (NE: No existen controles, NEF: Los controles existentes no son efectivos, EF: Los controles existentes son efectivos pero no están documentados, DOC: Los controles son efectivos y están documentados); el control aplicado en cada caso, las acciones desarrolladas para la gestión de éstos, y los responsables de realizarles el respectivo seguimiento.

- Las fechas en las que se deberán entregar los informes de seguimiento de los riesgos, luego de su primera medición llevada a cabo en la implementación del proyecto actual.
- El indicador establecido para el seguimiento de los riesgos.

Tabla 25. Matriz de Riesgos – COLPUYANA

PROCESO	FUENTE DEL RIESGO	FACTOR DE RIESGO	RIESGO	EVALUACIÓN			CONTROLES				CONTROL	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR N° 1
				P	I	V	NE	NEF	EF	DOC					
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Estratégico	Revisión por la dirección	No realización de revisiones por la dirección, que permitan la oportuna toma de decisiones	E	4	A				X	Registros - Revisión por la Dirección	Establecimiento de un formato para la Revisión por la Dirección	Rectoría	05/12/2011	# de Revisiones por la Dirección
	Estratégico	Información y Estadísticas	Deficiente manejo de la información y las estadísticas	C	5	E				X	Elemento de entrada para la revisión por la dirección	Evidencia en los Informes SGC cuando sea pertinente	Rectoría	05/12/2011	NA
	Cumplimiento	Requisitos	Ignorar los requisitos establecidos por ley para el registro de proyectos.	E	4	A				X	Aprobación de proyectos	Requisitos actualizados	Secretaría de Educación	05/12/2011	(# de proyectos aprobados / # de proyectos presentado) x 100
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	Operativo	Canales de Comunicación	No son efectivos los canales de comunicación planteados en la matriz de comunicación	D	3	M				X	Índice de Comunicación	Eficacia en las comunicaciones	Equipo SGC	05/12/2011	(# comunicaciones recibidas / # comunicaciones emitidas) x 100
	Tecnológico	Internet	No se actualizan los sistemas de información virtuales, aplicables para la institución (ej.: página web, SIGSE, etc.)	C	4	E				X	Índice de Comunicación	Eficacia en las comunicaciones	Equipo SGC	05/12/2011	(# acceso a comunicaciones emitidas / # comunicaciones emitidas) x 100
	Tecnológico	Desarrollo Tecnológico	Desactualización en tecnología, equipos, sistemas operativos y plataforma.	C	3	A	X				Revisión tecnológica	Seleccionar un encargado para la revisión	Rector	05/12/2011	(# elementos actualizados / # total de elementos) x 100
GESTIÓN DE LA CALIDAD	Estratégico	Planes de Acción	Tardanza o incumplimiento en la ejecución de los planes de acción (Acción correctiva, preventiva, mejora)	D	4	A				X	Registros - Seguimiento a las acciones correctivas y preventivas y al PNC	Establecimiento de formatos para dichos seguimientos	Equipo SGC	05/12/2011	(# de acciones implementadas / # de acciones definidas) x 100

PROCESO	FUENTE DEL RIESGO	FACTOR DE RIESGO	RIESGO	EVALUACIÓN			CONTROLES				CONTROL	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR N° 1
				P	I	V	NE	NEF	EF	DOC					
	Operativo	Quejas y Reclamos	La no solución y/o respuesta a las quejas y reclamos presentados a la institución	E	3	M				X	Índice de respuesta a quejas y/o reclamos	Eficacia en la respuesta a quejas y/o reclamos	Equipo SGC	05/12/2011	(# de quejas y reclamos solucionados / # de quejas y reclamos presentados) x 100
	Estratégico	Satisfacción de usuarios	La no aplicación de herramientas para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios	D	3	M				X	Registros - Seguimiento al Producto no Conforme	Diligenciar si es necesario, el Formato de PNC, en la entrega de boletines de final de año	Docentes	05/12/2011	(# quejas y reclamos significativos / # de registros de PNC) x 100
	Operativo	Documentación	Suministro de documentación que presenta alteraciones, esta desactualizada, o no es veraz	E	4	A				X	Listado Maestro de Documentos y registros	Mantener actualizado el Listado Maestro de Documentos y Registros de la Institución	Líder SGC	01/09/2011	NA
ADMISIONES Y MATRÍCULA	Cumplimiento	Documentos de matrícula	Se realiza la matrícula sin encontrarse completa la documentación del estudiante	E	5	A			X		Lista de Documentos requeridos para la matrícula	Se prohíbe la realización efectiva de la matrícula	Docentes	01/02/2012	NA
	Financiero	Cupos	No hay cupos suficientes para el número de solicitudes de estudiantes	B	2	A				X	Requisitos legales	Cumplimiento	Rectoría	01/02/2012	(# de cupos concedidos / # de cupos solicitados) x 100
DISEÑO CURRICULAR	Operativo	Plan de Área y Plan de Asignatura	No participación del total de docentes encargados de cada área y metodologías inadecuadas	E	2	B				X	Revisiones periódicas	Reuniones anuales para cambios y modificaciones	Docentes y Coordinadores	20/01/2012	NA
	Cumplimiento	PEI	Descontextualización del PEI antes del periodo previsto para su actualización	D	4	A				X	Revisión periódica del PEI	Reuniones anuales para correcciones y cambios pertinentes al PEI	Comunidad educativa	20/01/2012	NA

PROCESO	FUENTE DEL RIESGO	FACTOR DE RIESGO	RIESGO	EVALUACIÓN			CONTROLES				CONTROL	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR N° 1
				P	I	V	NE	NEF	EF	DOC					
	Cumplimiento	Libros obligatorios	Libros incompletos o Inexistencia de los mismos, exigidos por la ley (incluye el diario de campo)	B	4	E			X		Revisión periódica de la existencia de libros	Revisión de la existencia de dichos libros	Coordinadores	20/01/2012	(# de libros existentes / # de libros exigidos) x 100
PROCESO PEDAGÓGICO	Operativo	Plan de Área	No coherencia entre los planes de área y la temática tratada en clase	E	4	A			X		Reunión de Área	Revisión durante la reunión de área	Jefe de Área	05/12/2011	NA
	Financiero	Material didáctico	Inexistencia de recursos para el material didáctico requerido en las diferentes asignaturas	E	3	M				X	Registros de Almacén	Proveer los recursos solicitados, siempre y cuando sean justificables	Encargado de Almacén e Inventarios	01/09/2011	(# de recursos entregados / # de recursos solicitados) x 100
	Financiero	Infraestructura	Inexistencia de presupuesto para arreglos requeridos con el fin de brindar espacios pedagógicos adecuados	D	5	E		X			Revisión de la infraestructura	Informar oportunamente acerca de las necesidades en infraestructura para el colegio	Oficina de Planeación	05/12/2011	NA
	Operativo	Pruebas Saber	Promedio bajos en los resultados de las pruebas Saber	D	4	A				X	Promedio pruebas saber	Realizar seguimiento a los estudiantes de bajo rendimiento académico y realizarles actividades de refuerzo	Docentes y Coordinadores	05/12/2011	Media del desempeño de los estudiantes de cada jornada
CONVIVENCIA	Cumplimiento	Manual de Convivencia	Incumplimiento de las normas estipuladas en el manual de convivencia	E	4	A				X	Disponibilidad del Manual de Convivencia	Estipular el obligatorio cumplimiento del Manual de Convivencia, dentro de los apartados del mismo	Comunidad educativa	05/12/2011	NA

PROCESO	FUENTE DEL RIESGO	FACTOR DE RIESGO	RIESGO	EVALUACIÓN			CONTROLES				CONTROL	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR N° 1
				P	I	V	NE	NEF	EF	DOC					
	Estratégico	Manual de Convivencia	Desactualización del Manual de Convivencia	C	4	E			X		Evidencia de la actualización del Manual de Convivencia	Realizar una revisión periódica del Manual de convivencia y modificarlo, cuando sea necesario	Comunidad educativa	05/12/2011	NA
TALENTO HUMANO	Operativo	Manual de Funciones	Aplicación inefectiva de los manuales de funciones	D	4	A				X	Manual de Funciones	Compromiso de autocontrol	Rectoría y Coordinadores	05/12/2011	NA
	Estratégico	Recurso Humano	Insuficiente recurso humano para cumplir con los procesos	D	4	A		X			Índice de contratación	Procurar la contratación de todo el personal requerido, dentro de las posibilidades presupuestales	Pagaduría	05/12/2011	(# de personal contratado / # de personal requerido) x 100
	Estratégico	Formación	Inasistencia a las actividades de formación permanente	C	3	A				X	Índice de asistencia	Levantar evidencias de asistencia a las actividades de formación programadas (fotos, actas, etc)	Rectoría y Coordinadores	05/12/2011	(# de asistentes / # de invitados) x 100
PAGADURÍA	Cumplimiento	Normatividad	Actualización y aplicación de las normas vigentes para la contratación	E	5	A				X	Manual de Contratación	Cumplimiento	Control interno	01/03/2012	NA
	Estratégico	Planificación	Incumplimiento con lo planificado en la contratación	E	5	A				X	Requisitos legales	Cumplimiento	Pagaduría	05/12/2011	NA
	Estratégico	Tramitología	Acumulación de acciones y actividades que dispersan la contratación y contabilidad	D	4	A			X		Índice de tramitologías	Compromiso de autocontrol	Pagaduría	05/12/2011	(# de trámites realizados / # de trámites requeridos) x 100
SECRETARÍA	Operativo	Certificados	Ineficiencia en la expedición de certificados y su correcta emisión	D	3	M	X				Índice de certificados emitidos	Compromiso de autocontrol	Secretaría	01/02/2012	(# de certificados emitidos eficientemente / # de certificados solicitados)

PROCESO	FUENTE DEL RIESGO	FACTOR DE RIESGO	RIESGO	EVALUACIÓN			CONTROLES				CONTROL	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR N° 1
				P	I	V	NE	NEF	EF	DOC					
	Operativo	Almacenamiento	Perdida de documentos de matrícula o ineficiente recuperación de los mismos	E	5	A			X		Índice de Documentación estudiantil completa	Estudiantes en práctica de sus horas sociales, revisan que las carpetas tengan la totalidad de los documentos	Secretaría	15/03/2012	(# de carpetas completas / # de carpetas revisadas) x 100
BIENESTAR ESTUDIANTIL	Financiero	Elementos de primeros auxilios	Actualización y aplicación de las normas vigentes para (ley 594 del 2000)	C	5	E				X	Requisitos legales	Cumplimiento	Rectoría y Coordinadores	05/12/2011	NA
	Operativo	Odontología	Inutilización de los recursos odontológicos que posee la institución	A	2	A	X				Evidencias de Gestión	Gestionar la utilización del consultorio odontológico de la Sede A	Rectoría	05/12/2012	Funcionamiento Consultorio Odontológico Sede A
BIBLIOTECA	Operativo	Codificación	Incompleta codificación en el material de la biblioteca	D	2	B	X				Índice de eficiencia en la codificación	Revisar la completa y pertinente codificación de los elementos de Biblioteca	Bibliotecario	05/12/2011	(# de elementos correctamente codificados / # de elementos de la biblioteca)
	Operativo	Registros de préstamo	No mantenimiento de un completo registro de préstamos de material de biblioteca	D	3	M				X	Registros de préstamo	Mantener registros de los préstamos realizados en Biblioteca	Bibliotecario	05/12/2011	NA
ALMACÉN E INVENTARIO	Operativo	Registro de Inventario y Almacén	Ineficaz herramienta para el registro del inventario y Almacén	D	4	A	X				Registros de Almacén e inventario	Establecimiento de un formato para los registros de almacén e Inventario	Encargado de Almacén e Inventarios	01/09/2011	NA
	Operativo	Aprovisionamiento	No respuesta a las solicitudes realizadas al almacén	D	4	A			X		Índice de solicitudes efectivas	Rectoría estará al tanto de aprovisionamiento necesario	Rectoría	05/12/2011	(# solicitudes contestadas / # solicitudes hechas a almacén) x 100

PROCESO	FUENTE DEL RIESGO	FACTOR DE RIESGO	RIESGO	EVALUACIÓN			CONTROLES				CONTROL	ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR N° 1
				P	I	V	NE	NEF	EF	DOC					
CONTROL INTERNO	Estratégico	Auditoria Interna	No realización de auditorías al sistema	B	4	E				X	Programa, planes e informes de auditorías	Hacer efectivo el programa de auditorías y mantener registro de los planes e informes de auditorías	Control interno y Equipo SGC	05/12/2011	(# auditorías realizadas / # de auditorías programadas) x 100
	Cumplimiento	Normatividad	Desactualización del nomograma de la institución, que permite su cumplimiento	C	5	E				X	Listado Maestro de Documentos y registros	Actualización del Nomograma	Control Interno	05/12/2011	NA
	Estratégico	Documentación	Documentación obligatoria desactualizada e incompleta	C	4	E				X	Listado Maestro de Documentos y registros y Requisitos legales	Cumplimiento	Control interno y Equipo SGC	05/12/2011	NA

Fuente: Autores del Proyecto

14. CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME

Para dar cumplimiento al numeral **8.3** de la norma, se ha establecido un procedimiento documentado que define los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto y/o servicio no conforme (PNC). El alcance de dicho procedimiento inicia con la identificación del PNC en cada uno de los subprocesos ejecutados en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, a partir de la previa verificación de cumplimiento de los requisitos; continúa con la definición de acciones a tomar frente al PNC, y finaliza con una nueva verificación del cumplimiento de los requisitos después de haber sido corregido.

Explicación detallada del control de producto y/o servicio no conforme: El formato presentado a continuación juega un papel muy significativo en el proceso de seguimiento al producto y/o servicio no conforme; su correcto diligenciamiento se encuentra detallado en los siguientes literales.

Tabla 26. Seguimiento al PNC N°1 – Proceso de Pagaduría

1. IDENTIFICACIÓN DEL PNC					
FECHA DILIGENCIAMIENTO: 10/05/2011			FECHA DE DETECCIÓN PNC: 24/02/2011		
TIPO DE PROCESO: PROCESO DE APOYO (PA)					
PROCESO: PAGADURÍA (02)					
SUBPROCESO: CONTRATOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS (PA/01/R/01)					
NATURALEZA DE LA NO CONFORMIDAD: En la revisión por parte de la Contraloría, se encontraron carpetas de contratos con la documentación incompleta.					
RESPONSABLE IDENTIFICACIÓN DEL PNC			PAGADORA		
2. TRATAMIENTO DEL PRODUCTO NO CONFORME					
ESPECIFICACIONES: • Revisión de la totalidad de las carpetas de contratación. • Establecimiento de un formato anexo a la carpeta del contrato, con el listado de la documentación obligatoria con el fin de realizar seguimiento luego de su revisión. • Recuperación documental de manera interna en la oficina de Pagaduría. • Recuperación documental a partir de la solicitud directa al contratado. • Utilización de personal de apoyo para dicho fin. • Supervisión del trabajo realizado por el personal de apoyo, tras la revisión de una muestra aleatoria de carpetas de contratación. • La supervisión se realizará bien sea por el líder del proceso en conjunto con el encargado de Control Interno, o en auditoría interna al proceso de pagaduría.					
RESPONSABLE REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO:			PAGADORA		
RESPONSABLE VERIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO:			CONTROL INTERNO		
3. APROBACIÓN DE LIBERACIÓN PRODUCTO CORREGIDO					
RESPONSABLE LIBERACIÓN DEL PNC			CONTROL INTERNO		
REQUERIMIENTO					
ACCIÓN CORRECTIVA	X	ACCIÓN PREVENTIVA		NA	
SEGUIMIENTO A LA ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA REQUERIDA				N° 1	

Fuente: Autores del Proyecto

14.1 RECIBIR INFORMACIÓN DE PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME (PNC)

El funcionario designado del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana recibe la información del PNC de las quejas interpuestas por el cliente interno o externo.

14.2 REGISTRAR Y SEPARAR EL PRODUCTO NO CONFORME:

El funcionario del Colegio que identificó el producto no conforme en el respectivo subproceso, debe diligenciar el formato Seguimiento al producto no conforme PE/03/R/04 en el campo 1: “Identificación del PNC”. Este registro debe ser anexado al PNC para que se diferencie de los demás productos conformes.

14.3 COMUNICAR AL LÍDER DEL PROCESO RESPECTO AL PNC:

El funcionario designado que registró el PNC, comunica al líder del proceso acerca de la existencia de la no conformidad para que defina el tratamiento que debe darse a éste.

14.4 DEFINIR EL TRATAMIENTO QUE SE DEBE DAR AL PNC:

El tratamiento a seguir debe ser diligenciado por el líder del proceso en el formato Seguimiento al producto no conforme en el campo 2: “Tratamiento del producto no conforme”; y consigna los responsables de la realización del tratamiento al PNC y de la verificación del tratamiento.

En el caso en que pueda ser corregido el producto no conforme se pasa a la actividad **f)** de lo contrario pasa a la actividad **e)**.

14.5 PEDIR PERMISO DE DESVIACIÓN AL CLIENTE:

El funcionario para dar tratamiento al producto no conforme, contacta al cliente para aclarar las razones de la solicitud y el impacto de éste frente a los requisitos

exigidos inicialmente y solicita autorización escrita al cliente de permiso de desviación, una vez reciba la documentación solicitada, debe diligenciar el formato Seguimiento al producto no conforme y adjuntar el permiso enviado por el cliente.

14.6 EJECUTAR EL TRATAMIENTO DEFINIDO:

El funcionario designado realiza las actividades contempladas en el tratamiento definido para el PNC, una vez haya culminado, da aviso al líder del proceso.

14.7 VERIFICAR CUMPLIMIENTO DEL PRODUCTO FRENTE A LOS REQUISITOS:

El líder del proceso revisa que el producto o servicio cumpla con los criterios de calidad exigidos para éste y que se hayan ejecutado las acciones definidas por el funcionario designado del proceso.

En caso de no haber sido corregido la no conformidad se regresa a la actividad **d)** de lo contrario pasa a la siguiente actividad. En el caso en se haya establecido pedir permiso de desviación al cliente, se verifica que exista el registro de aprobación por parte del cliente.

14.8 LIBERAR EL PRODUCTO CORREGIDO:

El líder del proceso deberá diligenciar en el formato Seguimiento al producto no conforme, en el campo 3: “Aprobación de liberación del producto”, para que posteriormente el producto tratado, continúe con las actividades del correspondientes subproceso en el cual se generó.

El líder del proceso envía al funcionario de Control Interno del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, el formato del producto no conforme totalmente diligenciado para que sea tenido en cuenta en el informe para la Revisión por la Dirección.

14.9 ANALIZAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS A LAS QUE PUEDE DAR LUGAR EL PNC DETECTADO:

El líder del proceso evalúa la no conformidad que generó el PNC para dar lugar a una acción correctiva, y analiza si muestra indicios de una posible no conformidad asociada que requiera de una acción preventiva.

14.10 CONSOLIDAR REGISTRO DE PRODUCTO NO CONFORME:

Finalmente el funcionario de planeación del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana toma los registros de los formatos diligenciados de seguimiento al producto no conforme, diligenciados durante un periodo de tiempo y consolida la información de manera que se facilite el análisis de la naturaleza de la no conformidad.

15. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

La documentación de los procesos para las acciones correctivas y las preventivas, es de obligatorio cumplimiento según los numerales **8.5.2** y **8.5.3** de la norma; buscando detectar, evaluar y contrarrestar las no conformidades reales o potenciales según corresponda.

Siguiendo los mismos principios de practicidad que se manejaron a lo largo del desarrollo del proyecto, se decidió también fusionar en un solo procedimiento las metodologías aplicativas para acciones correctivas y preventivas; en el cual se plantean dos formatos (Seguimiento a la Acción Correctiva - PE/03/R/05 y Seguimiento a la Acción preventiva - PE/03/R/06) que contribuirían a al mantenimiento de registros para el control de dichas acciones, aportando al cumplimiento de trazabilidad. (Ver Anexo H)

15.1 ACCIONES CORRECTIVAS

1. Describir el problema: El funcionario que detectó la no conformidad debe diligenciar el formato «Seguimiento a la acción correctiva» PE/03/R/05 en los campos **1** y **2**, consignando la información necesaria para su posterior análisis.

2. Analizar las causas del problema: Los funcionarios designados de la dependencia en la que se hizo la detección, realizan un análisis de las posibles causas por las que ocurrió el problema. Se utiliza cualquier técnica de análisis de causas.

3. Establecer un plan de acción: El líder del proceso en conjunto con los funcionarios designados establecen un plan de acción que se debe diligenciar en espacio **3** del formato correspondiente.

4. Ejecutar el plan de acción: El funcionario identificado en el formato como el responsable de la puesta en marcha del plan de acción, ejecuta las actividades descritas y consigna la fecha en que se produce cada una, para realizar el respectivo seguimiento.

5. Verificar la eficacia de la acción correctiva: El equipo SGC o quien se considere pertinente verifica el oportuno cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción, y determina el estado del problema como «Cerrado» únicamente si la acción eliminó la no conformidad u observación.

Tabla 27. Seguimiento a la acción correctiva N° 1 – proceso de Pagaduría

1. INFORMACIÓN		FECHA DILIGENCIAMIENTO: 13/05/2011	
TIPO DE PROCESO: PROCESO DE APOYO (PA)			
PROCESO: PAGADURÍA (02)			
SUBPROCESO: CONTRATOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS (PA/01/R/01)			
ACCIÓN CORRECTIVA:			
FUENTES DE DETECCIÓN: REVISIÓN DE CONTRATOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS EN LA DEPENDENCIA DE PAGADURÍA DEL COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA.			
RESPONSABLE DE LA FUNTE DE DETECCIÓN: CONTRALORÍA GENERAL DE LA NACIÓN.			
2. IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES U OBSERVACIONES:			
LAS CARPETAS PERSONALES QUE ARCHIVAN LOS CONTRATOS Y SUS DOCUMENTOS ASOCIADOS, SE ENCUENTRAN INCOMPLETAS; ALGUNOS REGISTROS SE HAN EXTRAVIADO, NO FUERON SOLICITADOS OPORTUNAMENTE, O NO FUERON ENTREGADOS POR PARTE DEL CONTRATADO.			
3. PLAN DE ACCIÓN:			FECHA
Establecimiento de un formato anexo a la carpeta del contrato, con el listado de la documentación obligatoria.			20/05/2011
Revisión de la totalidad de las carpetas de contratación a partir de la utilización de personal de apoyo supervisado por el líder del proceso.			20/06/2011
Recuperación documental de manera interna en la oficina de Pagaduría y posterior recuperación a partir de la solicitud directa al contratado.			20/07/2011
Auditoría interna por parte de la dependencia de control interno del COLPUYANA, realizada al proceso de pagaduría y enfocada hacia los procedimientos de contratación, documentación y almacenamiento.			20/09/2011
ESTADO DEL PROBLEMA:	ABIERTO	X	CERRADO
RESPONSABLES PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DE ACCIÓN: NELLY PARRA MARTÍNEZ - PAGADORA			
RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO Isabel Cristina Bermúdez Romero Sergio Andrés Velasco Correa		FIRMA	

Fuente: Autores del Proyecto

15.2 ACCIONES PREVENTIVAS

En el caso de las acciones preventivas se sigue la misma sistemática presentada anteriormente, teniendo en cuenta que las detecciones harán referencias a no conformidades potenciales o situaciones que representen peligro para el correcto cumplimiento de los objetivos de la institución.

Tabla 28. Formato seguimiento a la acción preventiva

1. IDENTIFICACIÓN		FECHA DILIGENCIAMIENTO:	
TIPO DE PROCESO:			
PROCESO:			
SUBPROCESO:			
ACCIÓN PREVENTIVA:			
FUENTES DE DETECCIÓN:			
RESPONSABLE DE LA FUENTE DE DETECCIÓN:			
2. IDENTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDADES POTENCIALES U OBSERVACIONES:			
3. PLAN DE ACCIÓN:			FECHA
ESTADO DEL PROBLEMA POTENCIAL:		ABIERTO	CERRADO
RESPONSABLES PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DE ACCIÓN:			
RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO		FIRMA	

Fuente: Autores del Proyecto

16. ANÁLISIS DE DATOS Y MEJORA CONTINUA

La mejora continua es uno de los principios fundamentales manejados en el desarrollo de los sistemas de gestión de la calidad; y la norma en el numeral **8.5.1** enuncia algunos elementos de entrada básicos para tomar las determinaciones adecuadas hacia la contribución de dicha mejora. Entre los elementos destacados que posee la institución se encuentran: la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías internas, las encuestas de satisfacción, el buzón de sugerencias, las acciones correctivas y preventivas, la revisión por la dirección, los indicadores de las diferentes matrices administrativas y los diagnósticos y autoevaluaciones.

El análisis de datos resultado de las diferentes herramientas aplicadas, hacen cubrimiento de todos los aspectos enunciados en el numeral **8.4** de la norma y se basa en el sometimiento a evaluación y análisis en reuniones periódicas de Equipo SGC, Directivos e invitados, que permiten generar los planes de acción de la institución, tal como el establecido para el año 2011 el cual fue desarrollado durante el transcurso de la etapa de implementación del proyecto, y que se detalla en el numeral presentado a continuación.

17. REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS

En concordancia con los parámetros determinados en el procedimiento “Auditorías Internas” del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, se cumplió satisfactoriamente con el compromiso de Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad, e identificar oportunidades de mejora en sus procesos; seguido de la elaboración e implementación de planes de mejora resultado de las dos auditorías.

Las auditorías se realizaron en las fechas establecidas en el cronograma de actividades planteado en el plan de proyecto de grado correspondiente a este libro y que fue aprobado por la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales de la Universidad Industrial de Santander.

A continuación se presentan tanto los planes como los informes, resultado de cada auditoría y sus respectivos planes de mejoramiento.

17.1 PRIMERA AUDITORÍA

De acuerdo con el Cronograma de Actividades, se realizó la reunión pre auditoría el día 27 de Abril del 2011, con el fin de establecer los lineamientos para la realización de la primera auditoría interna al Sistema de Gestión de la Calidad de la institución. En común acuerdo con el auditor y el auditado, se plasmaron las directrices en el Plan de Auditorías N°1 presentado a continuación, tras el diligenciamiento del formato **PE/03/R/07** (versión 0), el cual levantaría evidencia que dicha planeación.

Una de las determinaciones tomadas teniendo en cuenta el avance en el desarrollo del proyecto, fue limitar el alcance de la auditoría de manera que la realización de la misma fuera eficiente y no desperdiciara recursos en evaluar aspectos del Sistema que aún no habían sido trabajados.

Tabla 29. “Plan de Auditorías N°1”

PLAN DE AUDITORIAS N° 1			
1. IDENTIFICACIÓN		FECHA 27/04/11	DILIGENCIAMIENTO:
FECHA AUDITORÍA: 29/04/11	HORA DE INICIO: 8:00 am	TIEMPO ESTIMADO: 8 hrs	
OBJETIVO(S): Determinar la conformidad con los requisitos establecidos en la NTC GP 1000:2009, en la primera etapa de implementación en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana según el alcance determinado.			
ALCANCE: Sistemas de gestión de la Calidad en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana del Municipio de Floridablanca, sede A, B y C; enfocado a nivel de los Procesos Estratégicos y de Evaluación y Control, en cumplimiento de la NTC GP 1000:2009, numerales 1 al 5.			
2. AUDITORES:			
AUDITOR LÍDER: Ing. Ivonne Ángela Ariza Moreno – Auditora Certificada SGS			
EQUIPO AUDITOR:			
N.A.			
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA:			
- Se realizará una reunión pre-auditoría para determinar la información de dicho registro. - El auditor realizará la auditoría conforme a la fecha y tiempo estimado. - Los hallazgos serán presentados en el registro Informe de Auditorías - PE/03/R/08 - Los hallazgos serán clasificados en: No conformidad mayor, No conformidad menor y Observaciones. - Todo hallazgo encontrados por el auditor, serán informados inmediatamente al auditado, para asegurar la transparencia de la auditoría y evitar futuros inconvenientes. - Se realizará una reunión pos-auditoría para revisar junto con el equipo SGC de la institución, los resultados evidenciados en el registro Informe de Auditorías.			
4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:			
- NTC GP 1000:2009, numerales 1 al 5 - MEC 1000:2005			
RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO		FIRMA	
Isabel Cristina Bermúdez Romero Sergio Andrés Velasco Correa			

Fuente: Autores del Proyecto

Luego de la realización de la auditoría en la fecha fijada en el Plan de Auditorías N°1, se realizó una reunión pos auditoría en la cual el auditor hace entrega del Informe de Auditorías correspondiente, y revisa junto con el equipo SGC de la institución, los resultados y las evidencias de los mismos.

Se mantiene registro de los resultados de la auditoría, por medio del diligenciamiento del formato **PE/03/R/08** – Informe de Auditorías (versión 0), mostrado a continuación.

Tabla 30. “Informe de Auditorías N°1”

CORRESPONDIENTE AL PLAN DE AUDITORÍA N° 1	
AREA O PROCESO EVALUADO: Procesos Estratégicos y Procesos de Evaluación y Control.	FECHA: 08/05/11
1. DOCUMENTOS EXAMINADOS	
Manual de calidad; Procedimiento de Control de Documentos y registros, Procedimiento de Control de PNC, Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas, Procedimiento de Auditorías Internas, Listado Maestro de Documentos y Registros, Matriz de Indicadores, Matriz de Riesgos, Matriz de Comunicación, Manual de Convivencia, manuales y guías aplicables.	
2. HALAZGOS	
CONFORMIDADES	
- Se evidencia por medio de Acta de Compromiso y Acta de Reuniones del Equipo SGC, el compromiso de la alta dirección, con el mantenimiento y mejora del sistema. - La política de la calidad es acorde con los requisitos de la norma y está contextualizada al servicio de la comunidad. Los objetivos de la calidad son medibles y competentes a su política. - Manejan las metodologías actualizadas propuestas por el DAFP para la realización del diagnóstico y la administración de riesgos. - Se evidencia el planteamiento de planes de acción para tratar los puntos críticos identificados en el diagnóstico. - Están documentados los procedimientos exigidos por la norma y se soportan en formatos competentes para el mantenimiento de registros del seguimiento a los productos y servicios.	
NO CONFORMIDADES	
- Numeral 4.2.3 - A pesar de contarse ya con la documentación exigida por la norma, el 80% de la misma se encuentra revisada mas no aprobada. - Numeral 4.2.4 - Existen los formatos herramienta para el mantenimiento de registros pero han sido implementados aún, por lo que no se cuenta con dichos registros. - Numeral 5.1 d) – Existe un formato para la revisión por la dirección, pero no se mantiene registro de la primera revisión realizada. - Numeral 5.2 - La alta dirección no asegura que los requisitos del cliente se determinen y cumplen, pues no se ha desarrollado ninguna herramienta específica para dicho fin. - Numeral 5.3 e). No se evidencia la socialización de la política de la calidad de la institución.	
OBSERVACIONES	
- Se sugiere el pronto inicio de la capacitación documental en todos los niveles de la institución, para poner en marcha la utilización de los formatos propuestos en cada procedimiento. - Sería aconsejable realizar procedimientos o caracterizaciones documentadas de los procesos en la institución. - Teniendo en cuenta que el Manual de Convivencia se encuentra en revisión y actualización, es importante trabajar paralelamente para que exista consistencia entre éste y el proceso de implementación de la norma.	
3. OBSERVACIONES DEL AUDITADO	
No se realiza ninguna observación por parte del auditado.	
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	

Fuente: Autores del Proyecto

17.2 SEGUNDA AUDITORÍA

Siguiendo la sistemática anterior se presenta el “Plan de Auditorías N°2” y el “Informe de Auditorías N°2”, que consignan toda la información al respecto incluyendo fechas de auditoría y reuniones pre y pos auditoría.

En esta segunda auditoría contamos dentro del equipo auditor, con la supervisión y apoyo del coordinador de calidad de la Secretaría de Educación de Floridablanca, que se encuentra certificada en ISO 9001:2008.

Tabla 31. “Plan de Auditorías N°2”

PLAN DE AUDITORIAS N° 2			
1. IDENTIFICACIÓN		FECHA 01/06/11	DILIGENCIAMIENTO:
FECHA AUDITORÍA: 03/06/11	HORA DE INICIO: 8:00 am	TIEMPO ESTIMADO: 8 hrs	
OBJETIVO(S): Determinar la conformidad con los requisitos establecidos en la NTC GP 1000:2009, en la segunda etapa de implementación y tras realizar las acciones establecidas para resolver las no conformidades de la primera auditoría.			
ALCANCE: Sistemas de gestión de la Calidad en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana del Municipio de Floridablanca, sede A, B y C; enfocado a todos los procesos de la institución identificados en el Mapa de Proceso del colegio, en cumplimiento con la NTC GP 1000:2009.			
2. AUDITORES:			
AUDITOR LÍDER: Ing. Ivonne Ángela Ariza Moreno – Auditora Certificada SGS			
EQUIPO AUDITOR:			
Ing. Cristian Sarmiento – Coordinador de Calidad de la Secretaría de Educación de Floridablanca.			
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA:			
- Se realizará una reunión pre-auditoría para determinar la información de dicho registro. - El auditor realizará la auditoría conforme a la fecha y tiempo estimado. - Los hallazgos serán presentados en el registro Informe de Auditorías - PE/03/R/08 - Los hallazgos serán clasificados en: No conformidad mayor, No conformidad menor y Observaciones. - Todo hallazgo encontrados por el auditor, serán informados inmediatamente al auditado, para asegurar la transparencia de la auditoría y evitar futuros inconvenientes. - Se realizará una reunión pos-auditoría para revisar junto con el equipo SGC de la institución, los resultados evidenciados en el registro Informe de Auditorías.			
4. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:			
- NTC GP 1000:2009 - MEC 1000:2005 - PROCEDIMIENTO: AUDITORÍAS INTERNAS COLPUYANA			
RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO		FIRMA	
Isabel Cristina Bermúdez Romero Sergio Andrés Velasco Correa			

Fuente: Autores del Proyecto

Tabla 32. “Informe de Auditorías N°2”

CORRESPONDIENTE AL PLAN DE AUDITORÍA N° 2	
AREA O PROCESO EVALUADO: Procesos Estratégicos y Procesos de Evaluación y Control.	FECHA: 10/08/11
1. DOCUMENTOS EXAMINADOS	
Manual de Funciones, Perfiles de los Cargos, Caracterizaciones de todos los procesos, Código de Ética y Buen Gobierno, Manual de Contratación, PEI, Planes de Área y Asignatura, Manual de calidad, Procedimiento de Control de Documentos y registros, Procedimiento de Control de PNC, Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas, Procedimiento de Auditorías Internas, Listado Maestro de Documentos y Registros, Matriz de Indicadores, Mapa de Riesgos, Matriz de Comunicación, Manual de Convivencia, Revisión por la Dirección, manuales y guías aplicables.	
2. HALAZGOS	
CONFORMIDADES	
• Se evidencia la aprobación de todos los documentos generados para el Sistema de Gestión de la Calidad. • Se realizan las caracterizaciones de todos los procesos identificados en el Mapa de Procesos. • Se levantan los primeros registros aplicables a la gestión de la calidad. • Los procedimientos, el manual de funciones y los perfiles de los cargos, son consistentes con lo establecido legalmente por la Secretaría de Educación de Floridablanca y su Alcaldía. • Se establecen herramientas para la identificación de necesidades de los clientes y el nivel de satisfacción de los mismos. • La revisión por la dirección cumple con todos los elementos de entrada y salida exigidos por la norma. • Se mantienen registros de la planificación para la prestación del servicio educativo. • Se mantienen registros de la "Evaluación Docente" realizada por la rectoría, que permite evaluar y reevaluar el personal suministrado por la Secretaría de Educación de Floridablanca.	
NO CONFORMIDADES	
• Numeral 6.2.2 d) – A pesar de que existe un manual de funciones establecido y comunicado en todos los niveles de la institución, los funcionarios desconocen las funciones correspondientes a sus cargos y subestiman la importancia de dicho conocimiento. • Numeral 6.3 – La sede C ubicada en el barrio la Cumbre, no cumple con los requisitos de infraestructura, debido a defectos presentes en la misma. • Numeral 6.4 – La sede C y la sede B, ubicada esta última en el barrio el limoncito, presentan problemas de humedad en algunas zonas.	
OBSERVACIONES	
• Numeral 6.2.2 b) - Se recomienda hacer mayor énfasis en la identificación y gestión de actividades de formación requeridas para el personal de la institución. • Numeral 7.2 – Se evidencia el desarrollo de herramientas para la determinación y revisión del cliente, quedando pendiente la aplicación de las mismas para las fechas estipuladas en la última entrega de boletines a alumnos y padres de familia.	
3. OBSERVACIONES DEL AUDITADO	
No se realiza ninguna observación por parte del auditado.	

Fuente: Autores del Proyecto

18. PLAN DE ACCIÓN 2011

A continuación se presenta el plan de acción planteado para el año en curso, que evidencia el seguimiento de la gestión durante el semestre de implementación del proyecto y que resulta de una síntesis de las diferentes herramientas de gestión de la calidad que se desarrollaron y evidenciaron en el presente libro.

Tabla 33. Plan de Acción 2011

	PLAN DE ACCIÓN 2011 COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA	CÓDIGO: PE/03/O/06
		VERSIÓN: 0

ASPECTO O NO CONFORMIDAD	INDICADOR	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	CRONOGRAMA	SEGUIMIENTO				META	CUMPLIMIENTO :)
				trim. 1	trim. 2	trim. 3	trim. 4		
No realización de revisiones por la dirección, que permitan la oportuna toma de decisiones	# de Revisiones por la Dirección	Establecimiento de un formato para la Revisión por la Dirección	20/11/2011	0	2			4	
No conformidad, numeral 4.2.3 – El 80% de la misma se encuentra revisada mas no aprobada.	(# de documentos aprobados / # de documentos existente) * 100	Programar reuniones de equipo SGC y Directivos, para aprobación documental.	08/06/2011	20%	100%	-	-	100%	X
No conformidad, numeral 4.2.4 – No existe registro de formatos SGC planteados.	(# número de formatos diligenciados / # de formatos requeridos) * 100	Suministro de formatos para su oportuno diligenciamiento	20/11/2011	0%	62%			90%	
No conformidad, numeral 5.2 - No determinación de requisitos del cliente.	# de veces en que la encuesta diseñada es aplicada en el año	Aplicación de una encuesta de satisfacción generada por el Equipo SGC.	20/11/2011	0	1			2	
	# de buzones de sugerencia ubicados estratégicamente	Ubicar buzones de sugerencias en las distintas sedes, con formatos funcionales de diligenciamiento para dicho fin.	20/11/2011	0	3			6	

ASPECTO O NO CONFORMIDAD	INDICADOR	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	CRONOGRAMA	SEGUIMIENTO				META	CUMPLIMIENTO
				trim. 1	trim. 2	trim. 3	trim. 4		:)
No conformidad, numeral 5.3 e) – No socialización de la política de la calidad.	(# de funcionarios conocedores de la política de la calidad / # de funcionarios públicos) * 100	Utilizar las diferentes herramientas de socialización, tales como: Carteleras, cartilla, comunicados, reuniones de socialización, pagina web, etc.	20/11/2011	8%	83%			100%	
problemas de infraestructura que presenta el colegio debido a la humedad	(# de espacios mejorados / # de espacios con problemas de infraestructura) * 100	Gestión por parte de la rectoría para la solicitud de recursos a la alcaldía de Floridablanca y destinación de fondos económicos institucionales, con el fin de realizar las adecuaciones necesarias.	20/11/2011	0%	0%			40%	
Carpetas de contratos con documentación incompleta y seguimiento de la acción correctiva a aplicar.	(# de carpetas revisadas / # total de carpetas de contratación) * 100	Revisión de la totalidad de las carpetas de contratación a partir de la utilización de personal de apoyo supervisado por el líder del proceso; recuperación documental de manera interna y a partir de la solicitud directa al contratado.	20/11/2011	0%	15%			100%	
		Establecimiento de un formato que será anexado a la carpeta del contrato con el listado de la documentación obligatoria e identificando el cumplimiento, al momento de la revisión de las mismas.							

ASPECTO O NO CONFORMIDAD	INDICADOR	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	CRONOGRAMA	SEGUIMIENTO				META	CUMPLIMIENTO
				trim. 1	trim. 2	trim. 3	trim. 4		:)
	# de auditorías realizadas para seguimiento de la acción correctiva	Realizar una auditoría interna por parte e la dependencia de control interno del COLPUYANA, realizada al proceso de pagaduría y enfocada hacia los procedimientos de contratación, documentación y almacenamiento.	20/11/2011	0	0			1	
Los formatos existentes en los diferentes procesos no son funcionales o están obsoletos.	(# de formatos funcionales y actualizados / # de formatos existentes) * 100	Revisión y actualización de formatos, con los líderes de proceso.	28/06/2011	22%	100%	-	-	100%	X
No evidencia de capacitación documental.	# de capacitaciones realizadas	Realización de reunión con líderes de proceso y demás funcionarios públicos del colegio	08/06/2011	0	7	-	-	7	X
Desactualización manual de convivencia (MC).	(# apartados del manual de convivencia actualizados / # total de apartados del MC) * 100	Programar reuniones de comité de convivencia para actualización del MC.	20/11/2011	32%	92%			100%	
Realización del Programa de auditorías para el 2011.	# de auditorías realizadas	Dar cumplimiento estricto a las auditorías en las fechas programadas.	28/06/2011	0	2	-	-	2	X
No se ha realizado la primera medición de indicadores de la Matriz de Riesgos.	# de veces en que la medición fue realizada, durante el año	Realización de reunión de líderes de proceso y Equipo SGC para hacer seguimiento de los riesgos identificados	20/11/2011	0	1			2	

ASPECTO O NO CONFORMIDAD	INDICADOR	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO	CRONOGRAMA	SEGUIMIENTO				META	CUMPLIMIENTO
				trim. 1	trim. 2	trim. 3	trim. 4		:)
No existencia de Normograma.	Existencia de Normograma	Realización del Normograma por parte del encargado de Control Interno o quien haga sus veces.	28/06/2011	0	1	-	-	1	X
No están actualizados todos los sistemas de información virtuales, aplicables para la institución (ej: página web, SIGSE, etc)	# de herramientas de comunicación actualizadas / # total de herramientas de comunicación) * 100	Gestionar la actualización de todas las herramientas de comunicación institucional, apoyados en personal competente.	20/11/2011	13,50%	22%			85%	
No solución y/o respuesta a las quejas y reclamos presentados a la institución.	(# de quejas y reclamos solucionados / # de quejas y reclamos presentados) x 100	Establecimiento de un formato para quejas y reclamos, que será utilizado para el buzón de sugerencias y la presentación de queja formal en cualquiera de las dependencias y que deberán ser solucionados en un lapso de tiempo máximo de 5 días hábiles.	20/11/2011	0%	8%			90%	
Ineficiencia en la expedición de certificados y su correcta emisión.	(# de certificados emitidos eficientemente / # de certificados solicitados) * 100	Compromiso de autocontrol y creación del formato - solicitud de certificados	20/11/2011	27%	76%			90%	
Perdida de documentos de matrícula o ineficiente recuperación de los mismos	(# de carpetas completas / # de carpetas revisadas)* 100	Estudiantes en práctica de sus horas sociales, revisan que las carpetas tengan la totalidad de los documentos	23/09/2011	0%	41%		-	100%	
No aprovisionamiento oportuno de los recursos por parte de Almacén e Inventario	(# solicitudes contestadas / # solicitudes hechas a almacén) * 100	En el procedimiento de Almacén se establece un formato de solicitud y serán establecidos las fechas y los tiempos en los que se deberán hacer las mismas.	28/06/2011	33.8%	45%			85%	

Fuente: Autores del Proyecto

19. CONCLUSIONES

- En la etapa de diagnóstico fue ineficiente la encuesta sugerida por el DAFP, pues los funcionarios de la institución desconocían la norma y el proceso se tornó lento y tedioso para las personas directamente involucradas.
- La practicidad fue un elemento clave durante las etapas de documentación e implementación del SGC, pues se simplificaron los procedimientos y documentos para eliminar la percepción de un Sistema robusto y así involucrar a toda la comunidad educativa.
- Se contó con el apoyo de la Alta Dirección en cada una de las etapas del proyecto, siendo esto fundamental para asegurar los recursos y participación del personal necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados.
- Es importante divulgar y retroalimentar los documentos y registros levantados durante la documentación, pues de allí surgen ajustes importantes sugeridos por las partes interesadas.
- En las instituciones de educación públicas como el COLPUYANA los funcionarios mostraron cierta resistencia al cambio, sin embargo se logró la concientización de la importancia de la Calidad en todas las actividades y procesos llevadas a cabo en la entidad.
- Se caracterizó cada uno de los procesos del COLPUYANA a través del ciclo Deming (PHVA), mejorando así el desempeño y la capacidad de proporcionar servicios de Calidad para así satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

20. RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta que el Sistema implementado se sustenta en el compromiso de los funcionarios y que uno de sus elementos fundamentales en la nueva actualización de la norma es el Modelo Estándar de Control Interno, se le recomienda a la alta dirección tomar acción frente al cumplimiento de funciones por parte del encargado del proceso de Control Interno en la institución.
- Liderada por la alta dirección y contando con una adecuada asignación de recursos, deberá realizarse la gestión para la reactivación de la página web institucional, asegurando su óptimo funcionamiento y la constante actualización de información pertinente y requerida por las partes interesadas; puesto que ésta representa un elemento clave dentro de los sistemas de información.
- Será fundamental realizar la designación de funcionarios competentes y perfectamente conocedores en cuanto al funcionamiento del Sistema de gestión de la Calidad en la institución, para prestar acompañamiento en las auditorías que sean programadas; de manera que se asegure la objetividad de los hallazgos y se eviten juicios erróneos por desconocimiento por parte del auditor.
- Mantener contacto constante con los líderes de calidad de la Secretaría de Educación de Floridablanca, para realizar las asesorías que sean necesarias en temas afines y gestionar la asignación de recursos; con el objetivo de solicitar la auditoría por parte de un ente acreditado para la certificación en la NTC GP 1000:2009.

BIBLIOGRAFÍA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Amortización modelo estándar de control interno MECI 1000:2005. Sistema de Gestión de Calidad NTC GP 1000:2009, Bogotá. La entidad.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía Administración Del Riesgo.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Diagnóstico para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual de implementación modelo estándar de control interno para el Estado colombiano - MECI 1000:2005 - Dirección de Políticas de Control Interno y Racionalización de Trámites. Bogotá. El Instituto.

DIPLOMADOS ESCUELA DE QUÍMICA UIS, (Bucaramanga: 2011). Memorias del Diplomado en Sistemas Integrados de Gestión HSEQ. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACION Y CERTIFICACION. Directrices para las auditorías de calidad. ICONTEC, 2000. (NTC ISO 19011). Bogotá. El Instituto.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACION Y CERTIFICACION Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario. Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9000:2000. Bogotá. El Instituto.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACION Y CERTIFICACION Sistemas de Gestión de la Calidad. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. NTCGP 1000:2009. Bogotá. El instituto.

Modelo Estándar de Control Interno. MECI 1000:2005.

ANEXOS

Anexo A. Encuesta Diagnóstico GP 1000:2009

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
	4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD								
	4.1	Requisitos Generales								
1	a	Están identificados los procesos que le permiten a la entidad cumplir su misión (estratégicos, apoyo, misionales, de evaluación).	4	5	5	4	3	2	3,8	Se cuenta con documentos que ayudan a clarificar los procesos que se llevan a cabo en la institución.
2	b	Se efectúa control sobre los procesos contratados externamente.	4	4	4	4	4	4	4,0	
3	c	En el control sobre los procesos contratados a terceros se da cumplimiento a las disposiciones legales vigentes.	5	5	5	5	5	5	5,0	
	4.2	Gestión documental								
	4.2.1	Generalidades								
4	a	La política y los objetivos de calidad están documentados.	1	1	1	1	1	1	1,0	La institución no cuenta con política de calidad, ni objetivos de calidad.
5	b	Existe un Manual de Calidad.	2	2	2	2	2	2	2,0	No se tienen manual de calidad, debido al escaso conocimiento que los miembros de la comunidad educativa tienen al respecto.

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
6	c	Se han elaborado los procedimientos documentados (Control de documentos, control de registros, acciones correctivas, acciones preventivas, auditorías internas de calidad).	2	2	2	2	2	2	2,0	
7	d	Se han elaborado otros documentos (proyecto educativo institucional, disposiciones de los consejos, diseños curriculares, planes y programas de estudio, planes de mejoramiento, manual de convivencia) que le permitan a la entidad asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.	5	5	5	5	5	5	5,0	
	4.2.3	Control de documentos								
8	a	Existe un procedimiento documentado que incluya la elaboración, edición, revisión y aprobación de los documentos internos, incluidos su identificación y su estado de revisión; por ejemplo, manual de calidad, PEI, manual de convivencia, procedimientos en las distintas áreas de gestión, guías programas.	3	3	3	3	3	3	3,0	Los procedimientos que están documentados corresponden a otras actividades propias de la prestación del servicio.
9	b	Existe un procedimiento documentado que describa el mecanismo que permita que los documentos estén disponibles para la comunidad educativa.	1	1	1	1	1	1	1,0	En este aspecto se argumenta que los trabajadores, saben cuál es el procedimiento a seguir y por esta razón es innecesario documentar.
10	c	Existe un procedimiento documentado que describa el mecanismo para el control de los documentos internos y externos (principalmente las reglamentaciones pertinentes que deban ser actualizadas).	2	2	2	2	2	2	2,0	Se conoce el procedimiento pero no está documentado.

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
11	d	Existen recursos para el registro y la verificación de documentos externos, no solamente del marco legal vigente, sino de otros que tengan incidencia en el establecimiento (políticas educativas, planes sectoriales de educación y otros).	2	2	2	2	2	2	2,0	
	4.2.4	Control de registros								
12	a	Se cuenta con el registro del reporte de resultados de las evaluaciones internas y externas, tanto institucionales como de los estudiantes, docentes y personal administrativo y de servicios generales.	3	3	3	3	3	3	3,0	No se cuenta con registro de evaluaciones externas ni de servicios generales, pero sí de evaluaciones internas a estudiantes.
13	b	Registros de las decisiones de los comités de evaluación y promoción.	3	3	3	3	3	3	3,0	Se realiza estadística por parte de la secretaría, pues no existe comité de evaluación y control.
14	c	Registros de matrícula, deserción, repetición, casos de dificultades de aprendizaje, evidencias de estudios cursados (certificados de asistencia, boletín de calificaciones, diplomas, actas de grado y otros).	5	5	5	5	5	5	5,0	Se cuenta con todos los registros mencionados.
15	d	Reporte o lista de chequeo del desarrollo de procesos, procedimientos o actividades claves para el establecimiento educativo. Por ejemplo, programas y evaluaciones de impacto.	1	1	1	1	1	1	1,0	
16	e	Registro de las actividades de la alta dirección, por ejemplo proyectos e iniciativas.	5	5	5	5	5	5	5,0	
17	f	Reporte de pérdidas, daños o uso inadecuado de la documentación proporcionada por los educandos.	1	1	1	1	1	1	1,0	
18	g	Registro de quejas y reclamos y del tratamiento que se le da a los mismos.	1	1	1	1	1	1	1,0	

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
19	h	Registros de procesos de resolución de conflictos.	1	1	1	1	1	1	1,0	
20	i	Registro de actividades desarrolladas para generar unidad de criterio pedagógico entre los docentes, como son jornadas pedagógicas, proyectos institucionales, eventos internos o externos de formación y actualización.	5	5	5	5	5	5	5,0	
21	j	Registro de las participaciones de los estudiantes en la indagación, innovación e investigación.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se cuenta con grupos de investigación e innovación.
22	k	Actas de reunión de los comités de calidad.	1	1	1	1	1	1	1,0	
23	l	Registro de las actividades complementarias. (Convenio SENA)	4	4	4	4	4	4	4,0	
	5	Responsabilidad de la Dirección								
	5.1	Compromiso de la dirección								
24	a	La dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, los legales y reglamentarios.	4	4	4	4	4	4	4,0	
25	c	Se han establecido los objetivos medibles que permitan el cumplimiento de la política de calidad educativa.	3	3	3	3	3	3	3,0	Se establecen objetivos, relacionados con las políticas de estado, pero no se les ha realizado seguimiento y medición.
26	d	Se han asegurado los recursos necesarios para la implementación y el logro de los objetivos del sistema de gestión de la calidad del establecimiento educativo sean accesibles, según condiciones definidas.	4	4	4	4	4	4	4,0	
	5.2	Enfoque hacia el cliente								

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
27	a	Se indaga sobre las necesidades y expectativas de las partes interesadas con relación a los procesos pedagógicos adelantados por dentro y fuera del aula, así como los servicios complementarios de bienestar estudiantil.	2	2	2	2	2	2	2,0	Se tienen en cuenta algunas opiniones esporádicas de algunos padres de familia en cuanto a sus necesidades.
28	b	Se determinan las necesidades de los padres de familia, indagando sobre las condiciones socioeconómicas y culturales de las familias, así como sus apreciaciones con respecto a las condiciones que deberían tener el servicio educativo en relación con la calidad, la oportunidad, el costo y seguridad. Se aprovechan las jornadas de entrega de informes los talleres y escuelas de padres para este fin.	3	3	3	3	3	3	3,0	
29	c	Existen mecanismos para conocer el nivel de satisfacción del cliente.	2	2	2	2	2	2	2,0	
30	d	Se rinden cuentas de manera regular a la comunidad y organismos de control.	4	4	4	4	4	4	4,0	
	5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación								
	5.5.1	Responsabilidad y autoridad								
31	a	Están definidas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades.	5	5	5	5	5	5	5,0	
32	b	Han sido comunicadas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades.	5	5	5	5	5	5	5,0	
	5.6	Revisión por la dirección								
	5.6.2	Información para la revisión								
33	a	Se evalúan los resultados de aprendizaje de los estudiantes medidos a través de las pruebas tanto externas como evaluaciones internas del	5	5	5	5	5	5	5,0	

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
		establecimiento educativo.								
34	b	Se tiene y se evalúa el horizonte institucional y el direccionamiento estratégico del establecimiento educativo.	3	3	3	3	3	3	3,0	
35	c	Se tiene y se analizan los resultados institucionales y las evaluaciones externas efectuadas por las autoridades, educativas.	4	4	4	4	4	4	4,0	
36	d	Se conocen y se evalúan los efectos financieros de las actividades relacionadas con la calidad. (Recursos transferidos por autoridades educativas).	1	1	1	1	1	1	1,0	No se hace la evaluación interna de los efectos financieros, sin embargo la institución está controlada por entidades gubernamentales.
37	e	Se evalúan los resultados de la resolución de quejas, reclamos, solicitudes y manifestaciones de satisfacción de beneficiarios y otras partes interesadas.	1	1	1	1	1	1	1,0	Por ley se debe hacer un tratamiento a derechos de petición, pero a las quejas y reclamos no se hace ningún tratamiento.
38	g	Se revisan los estudios comparativos con otras instituciones.	3	3	3	3	3	3	3,0	Se revisa el escalafón del colegio con respecto a las pruebas ICFES y saber, pero no se hace una evaluación exhaustiva.
39	h	Se evalúa el cumplimiento del perfil del egresado de institución.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se ha hecho la evaluación del perfil del egresado.
40	i	Se lleva un seguimiento sobre el destino de los egresados de la institución.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se lleva a cabo este proceso.
41	j	Se evalúan las oportunidades de mejora.	4	4	4	4	4	4	4,0	

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
42	k	Se está al tanto de los requisitos legales, profesionales o reglamentarios y los cambios en el marco legal vigente.	5	5	5	5	5	5	5,0	
	5.6.3	Resultados de la revisión								
43	a	Se establecen nuevas oportunidades de mejoramiento, se realizan investigaciones y estudios con los actores educativos y partes interesadas.	2	2	2	2	2	2	2,0	Todas las oportunidades de mejora que se analizan, no conllevan a un plan de mejora debido a la informalidad con que se tratan.
44	b	Se proponen ajustes al direccionamiento estratégico del establecimiento educativo.	1	1	1	1	1	1	1,0	Estos temas son tratados en la semana de desarrollo institucional, sin embargo no se le da la relevancia que tiene.
45	c	Se establecen parámetros de mejoramiento del proceso de enseñanza-aprendizaje y de los procesos de gestión académica, directiva, administrativa-financiero y de la comunidad.	2	2	2	2	2	2	2,0	No se han evaluado los procesos para determinar las oportunidades de mejora.
46	d	Se llevan actas de las reuniones de revisión sobre la gestión institucional efectuadas por la alta dirección y otras instancias del gobierno.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se llevan este tipo de registros de reuniones.
	6	Gestión de los recursos								
	6.1	Provisión de los recursos en los establecimientos educativos								
47	a	Se definen mecanismos para identificar, adquirir y disponer de los recursos necesarios para la realización de los procesos directivos, académicos, administrativos y financieros y de gestión a la comunidad, así como para incrementar la satisfacción de los	5	5	5	5	5	5	5,0	

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
		beneficiarios								
	6.2	Talento humano								
	6.2.1	Generalidades								
48	a	El personal que se desempeña en los diferentes cargos cuenta con el perfil definido y los requisitos definidos por el marco legal vigente.	5	5	5	5	5	5	5,0	
49	b	El personal es consciente de sus responsabilidades, es decir demuestra la capacidad para alcanzar los resultados deseados y para contribuir al logro de los objetivos y al cumplimiento de la misión institucional.	3	3	3	3	3	3	3,0	Los trabajadores no conocen la misión institucional. El ausentismo en los maestros es uno de los principales problemas que afronta la institución.
50	c	El personal es capaz de trabajar en equipo de manera eficaz y eficiente.	4	4	4	4	4	4	4,0	
	6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación								
51	a	La organización determina metodologías e instrumentos para determinar las competencias en función de su responsabilidad, autoridad y objetivos estratégicos.	3	3	3	3	3	3	3,0	La responsabilidad de cada funcionario es asumida por el mismo. Solo es confirmada cuando se comete la falta y se sigue el conducto regular.
52	b	La organización define acciones para informar, capacitar y formar personal, acordes con las competencias requeridas y las necesidades detectadas.	4	4	2	2	2	2	2,7	Las capacitaciones y formación del personal, está a cargo de cada funcionario, y por las entidades gubernamentales

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
										cuando se llama a convocatoria.
53	c	La organización tiene definido un procedimiento para la inducción al personal docente que se va integrando al establecimiento.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se cuenta con proceso de inducción.
54	d	Se concientiza a los miembros de la comunidad educativa sobre la pertinencia e importancia de sus actividades y cómo ellos contribuyen a la consecución de los objetivos de calidad.	1	1	1	1	1	1	1,0	Como no se tienen objetivos de calidad, no se trata de este aspecto en las reuniones de profesores.
55	e	Se tienen registros de la educación, formación, Habilidades y experiencia del personal.	5	5	5	5	5	5	5,0	
	6.3	Infraestructura								
56	a	La institución cuenta con aulas especializadas, laboratorios, biblioteca y espacios para la cultura, la recreación y el deporte, oficinas y otros espacios para el normal desempeño de las actividades de los clientes.	5	5	5	5	5	5	5,0	
57	b	Se cuenta con los recursos didácticos y tecnológicos necesarios para el proceso enseñanza-aprendizaje, de acuerdo con el nivel y modalidad de la institución.	5	5	5	5	5	5	5,0	
58	c	Cuenta con servicios de apoyo para el bienestar común, como transporte, cafeterías, restaurantes, orientación estudiantil.	4	4	4	4	4	4	4,0	
59	d	La institución cuenta con equipos e instalaciones de seguridad y comunicaciones internas y externas.	4	4	4	4	4	4	4,0	

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
60	e	Se garantiza que la infraestructura cumple con los parámetros de iluminación, ergonomía, temperatura, acústica, vibraciones y radiaciones, entre otros adecuados para el proceso educativo y con la legislación vigente.	2	2	2	2	2	2	2,0	No se han hecho estudios de iluminación y ergonomía que sustenten la afirmación.
	6.4	Ambiente de trabajo								
61	a	Se identifican, se mantienen e interviene en el clima organizacional de la institución.	2	2	2	2	2	2	2,0	No se tiene un programa para mejorar el clima organizacional.
62	b	Se implementan acciones para mantener las buenas relaciones entre los diferentes elementos de la comunidad educativa.	3	3	3	3	3	3	3,0	La institución no se encarga de este asunto.
63	c	Se prevén procesos que aseguran la integridad física del estudiante, así como mecanismos que permitan atender en forma inmediata accidentes, eventualidades y problemas de salud.	3	3	3	3	3	3	3,0	
64	d	Se protege la integridad psíquica y moral de los estudiantes, en el marco de los valores establecidos por la institución.	2	2	2	2	2	2	2,0	No se cuenta con los recursos económicos para solventar los gastos que esto genera.
	7	Realización del producto								
	7.1	Planificación de la realización del producto educativo								
65	a	Está planificada la prestación del servicio educativo para cada uno de los grados que ofrece.	4	4	4	4	4	4	4,0	
66	b	La formación que se espera brindar al estudiante, evidencia consistencia con los objetivos del sistema de gestión de calidad, el proyecto educativo institucional, el direccionamiento estratégico y los requisitos inherentes a la prestación del servicio.	1	1	1	1	1	1	1,0	No existe un SGC con el cual se pueda dar cumplimiento a los objetivos de la institución.

Núm.	Norma	A F I R M A C I O N E S	C A L I F I C A C I Ó N						PROMEDIO	O B S E R V A C I O N E S
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
67	c	Los procesos misionales se desarrollan de acuerdo a lo planificado.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se identifican cuales procesos son misionales
68	d	La organización ha determinado los objetivos de calidad para el servicio educativo.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se plantean objetivos de calidad.
69	e	La organización ha determinado la necesidad de establecer procesos documentados y proporciona recursos específicos para la prestación del servicio educativo.	3	2	1	2	2	1	1,8	Los procesos no se documentan, lo que lleva a la institución a no tener el control sobre los mismos.
70	f	La organización ha determinado las actividades de verificación, validación y seguimiento, para la prestación del servicio educativo.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se tiene un control de la prestación del servicio, en cuanto a la satisfacción del cliente.
71	g	La organización ha determinado los registros necesarios para evidenciar que los procesos misionales y la prestación del servicio cumplen con los requisitos.	2	2	2	2	2	2	2,0	Los registros que se llevan corresponden a los exigidos por el Ministerio de Educación. Estos nunca son evaluados para la mejora continua.
	7.2	Procesos relacionados con los clientes								
	7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto educativo.								
72	a	Para determinar los requisitos se tiene en cuenta el marco legal vigente.	5	5	5	5	5	5	5,0	
73	b	Se ha incorporado los requisitos del cliente a los estándares y lineamientos curriculares.	2	2	2	2	2	2	2,0	El diseño curricular se hace basado principalmente en la exigencias del Ministerio de Educación

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
75	c	Se han determinado otros requisitos relacionados con la prestación del servicio educativo, por parte de la entidad.	3	2	2	2	2	2	2,2	Se han hecho aproximaciones para conocer los requisitos del cliente sin que esto tenga una repercusión significativa en los diseños curriculares.
	7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el servicio								
76	a	Se confirma la aceptación recíproca de los requisitos y condiciones del producto educativo y la prestación del servicio antes de la suscripción de la matrícula.	2	2	2	2	2	2	2,0	
77	b	La institución se asegura que los padres de familia conocen el manual de convivencia, y los procedimientos y montos de los cobros autorizados.	4	4	4	4	4	4	4,0	
78	c	Se asegura la entidad que tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.	5	5	5	5	5	5	5,0	
79	d	Se conservan registros de los resultados de la revisión de los requisitos relacionados con la prestación del servicio educativo y de las acciones que en esta revisión se originen.	1	1	1	1	1	1	1,0	
	7.2.3	Comunicación con los clientes								
80	a	Se brindan periódicamente y en horarios accesibles una información completa del servicio educativo ofrecido, la forma de evaluarlo y los resultados obtenidos.	5	5	5	5	5	5	5,0	Se hacen reuniones periódicas con los padres de familia y estudiantes para presentar dicha información.
81	b	Se brinda información sobre los servicios de educación que se ofrecen a través de actividades de orientación al estudiante y de promoción de los servicios a la comunidad educativa.	3	3	3	3	3	3	3,0	

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
82	c	Se facilitan las consultas, se atienden las quejas y solicitudes y se asegura que los requisitos de la comunidad educativa y las partes interesadas queden claramente establecidos en los convenios o contratos que se suscriban.	2	2	2	2	2	2	2,0	
83	d	Mantienen un sistema de retroalimentación que permita la recepción, análisis y respuestas a las demostraciones de satisfacción o insatisfacción, sugerencias, solicitudes quejas y reclamos presentadas.	1	1	1	1	1	1	1,0	
	7.3	Diseño y desarrollo								
	7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo								
84	a	El establecimiento educativo planifica y controla el diseño y desarrollo de los programas de educación y formación, así como los servicios complementarios y de apoyo, atendiendo las necesidades de los clientes; de acuerdo al PEI.	3	3	3	3	3	3	3,0	La institución educativa se encarga de la planificación ya que es un requisito exigido por el MEN; sin embargo este proceso no es controlado.
85	b	Se determinan las etapas del diseño y desarrollo de los programas de formación, con sus currículos y planes de estudio, así como los servicios complementarios y de apoyo.	2	2	2	2	2	2	2,0	
86	c	Se establecen las actividades de revisión de los programas de formación y de los servicios complementarios y de apoyo.	3	3	3	3	3	3	3,0	
87	d	Se establece la validación del diseño mediante la evaluación en condiciones reales de prestación del servicio.	1	1	1	1	1	1	1,0	La validación se hace sobre supuestos no mediciones reales del impacto de la prestación del servicio.
88	e	Se asignan responsabilidades y responsables para el diseño y desarrollo (rector, consejos, coordinadores).	5	4	4	4	4	4	4,2	

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
89	f	Se planifica y revisa periódicamente el PEI o su equivalente y las directrices que dé él se desprenden.	5	5	5	5	5	5	5,0	Según lo estipulado por el MEN.
	7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo								
90	a	Se recoge información para el diseño y desarrollo de los actores de la comunidad educativa (directivos, docentes, padres de familia, estudiantes, personal administrativo y de servicios).	4	4	4	4	4	4	4,0	
91	b	Se incluye las disposiciones de las autoridades gubernamentales de educación.	5	5	5	5	5	5	5,0	
92	c	Se incluye los requisitos de las asociaciones educativas asociadas a las mismas.	5	5	5	5	5	5	5,0	
93	d	Se incluye dentro del diseño del servicio las necesidades del sector productivo.	4	4	4	4	4	4	4,0	
94	e	Se incluye el proyecto educativo institucional en la planificación de la prestación del servicio.	4	4	4	4	4	4	4,0	
95	f	Las características de los estudiantes se tienen en cuenta para el diseño y desarrollo de la prestación del servicio.	4	4	4	4	4	4	4,0	
96	g	Se tiene en cuenta el crecimiento económico del país en la determinación del diseño y desarrollo del producto.	3	2	2	2	2	2	2,2	
	7.3.3	Resultados del diseño y desarrollo								
97	a	Se proporcionan los resultados del diseño y desarrollo de forma tal que permitan la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo.	3	3	3	3	3	3	3,0	Los resultados del diseño y desarrollo no tienen un soporte documental claro, lo que dificulta su análisis.
98	b	Se aprueban los resultados del diseño y desarrollo antes de su aceptación.	4	4	4	4	4	4	4,0	

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
99	c	Los resultados del diseño y desarrollo proporcionan información apropiada para la adquisición de bienes y servicios y para la producción y prestación del servicio.	2	2	2	2	2	2	2,0	
	7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo								
100	a	La institución se asegura que todos los docentes preparan las clases, revisando lo programado para cada grado y asignatura.	2	2	2	2	2	2	2,0	Esto no hace, debido al tamaño de la organización si embargo se hace un seguimiento a los profesores con recurrentes fallas en la prestación del servicio.
101	b	Se asegura que el diseño y la planificación del desarrollo permiten alcanzar los resultados esperados, con el fin de identificar problemas y desarrollar soluciones.	4	4	4	4	4	4	4,0	Como no se tiene un soporte documental adecuado de la planificación, no se hace la medición adecuada y se considera que se quedan problemas si identificar.
102	c	Las revisiones son hechas por aquellos que participaron en las actividades de diseño y desarrollo (directivos, docentes, personal administrativo, asesores educativos).	5	5	5	5	5	5	5,0	La mayoría de las veces las revisiones de las actividades de diseño y desarrollo son hechas por los coordinadores académicos, porque no hay un verdadero compromiso por parte de la mayoría de docentes y administrativos.
	7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo								

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
103	a	El plan de diseño y desarrollo incluye las etapas en las que se van a efectuar las verificaciones e incluyen quien o quienes lo realizan.	5	5	5	5	5	5	5,0	
104	b	Se verifican los documentos relacionados al diseño y desarrollo, PEI, recurso didáctico, planes de mejoramiento.	5	5	5	5	5	5	5,0	
105	c	Se hace un contraste de los diseños con las directrices gubernamentales en la materia	4	4	4	4	4	4	4,0	
106	d	La alta dirección hace la revisión de los documentos del diseño y desarrollo, para recoger sus impresiones y aportes.	3	3	3	3	3	3	3,0	
107	e	Se hacen experimentos de nuevas modalidades o metodologías de formación.	2	2	2	2	2	2	2,0	
	7.3.6	Validación del diseño y desarrollo								
108	a	Se realiza validación sistemática del diseño y desarrollo, por ejemplo por medio de evaluaciones externas e internas efectuadas por el establecimiento educativo.	5	5	5	5	5	5	5,0	No se hacen evaluaciones internas del diseño y desarrollo de la prestación del servicio.
109	b	Se analizan los indicadores, como promoción, repetición y deserción para detectar incidencia del nuevo diseño en la permanencia y el desempeño académico de los estudiantes.	5	5	5	5	5	5	5,0	El análisis estadístico se hace, pero no tiene un análisis de fondo, que permita tomar decisiones sobre los indicadores.
110	c	Se registran los resultados de la verificación del diseño y desarrollo del servicio y las acciones derivadas de la misma.	5	5	5	5	5	5	5,0	No se lleva este tipo de registros de actividades, no hay un procedimiento para el desarrollo de las mismas.
111	d	Se registran todas las actividades desarrolladas en este numeral.	5	5	5	5	5	5	5,0	No se llevan ningún tipo de registro de las actividades de diseño y

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
										desarrollo.
	7.3.7	Control de cambios del diseño y desarrollo								
112	a	Se identifican y registran los cambios que se efectúan al diseño y desarrollo.	5	5	5	5	5	5	5,0	
113	b	Se revisan, verifican y validan los cambios hechos al diseño y desarrollo.	5	5	5	5	5	5	5,0	
114	c	Los cambios hechos al diseño y desarrollo se aprueban antes de la implementación	5	5	5	5	5	5	5,0	
115	d	Se registran los resultados de las revisiones de los cambios y las acciones que de ellas se derivan.	5	5	5	5	5	5	5,0	
	7.5	Proceso educativo y prestación de servicio								
	7.5.1	Control del proceso educativo y de la prestación del servicio								
116	a	Se planifican las condiciones controladas bajo las cuales se debe prestar el servicio.	4	4	4	4	4	4	4,0	
117	b	La prestación del servicio se lleva a cabo bajo estas condiciones controladas que han sido planificadas.	3	3	3	3	3	3	3,0	
118	c	Las condiciones controladas incluyen la disponibilidad de instrucciones de trabajo (por ejemplo: instructivos, guías, manuales, protocolos)	5	5	5	5	5	5	5,0	
120	d	Las condiciones controladas incluyen equipo apropiado para la producción o prestación del servicio	5	5	5	5	5	5	5,0	
	7.5.2	Validación de los procesos de la producción y la prestación del servicio.								

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
121	a	La validación demuestra la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados	5	5	5	5	5	5	5,0	No se cuenta con una correcta identificación de los procesos que se desarrollan en la Institución y por ende no se realiza control y seguimiento a los mismos.
122	b	En la validación se incluye la calificación y aprobación de procesos, equipos, personas y métodos.	3	3	3	3	3	3	3,0	No se cuenta con caracterización de procesos o procedimientos en los cuales se describan las M's.
123	c	En la validación se incluyen los requisitos para los registros.	2	2	2	2	2	2	2,0	No se tiene establecido un procedimiento para el control de registros.
124	d	En la validación se incluyen los requisitos para la revalidación.	2	2	2	2	2	2	2,0	No se cuenta con un procedimiento o método definido para la revalidación.
	7.5.3	Identificación y trazabilidad								
125	a	Se le hace seguimiento al proyecto educativo institucional, calificaciones, títulos otorgados, seguimiento a egresados	3	3	3	3	3	3	3,0	
	7.5.4	Propiedad del cliente (bienes suministrados para su utilización o incorporación dentro del servicio)								
127	a	Se cuidan los bienes de los clientes suministrados a la organización (el material y proyectos entregados por los estudiantes, la información y medio magnético entregado por los estudiantes, información personal del estudiante.	5	5	5	5	5	5	5,0	
128	b	Se identifican, verifican, protegen y salvaguardan los bienes que son	4	4	4	4	4	4	4,0	

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
		propiedad del cliente.								
129	c	Se informa al cliente cuando algún bien de su propiedad se pierde, deteriora o se estime inadecuado para el uso	4	4	4	4	4	4	4,0	
	7.5.5	Preservación del producto y/o servicio								
130	a	Se preservan documentos académicos como manuales de convivencia y materiales impresos y electrónicos, reportes de rendimiento académico.	5	5	5	5	5	5	5,0	
	8	Medición, análisis y mejora								
	8.1	Generalidades								
131	a	Están planificados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se planifican los procesos de seguimiento, análisis y mejora de los procesos.
132	b	Están implementados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora.	1	1	1	1	1	1	1,0	No están documentados, ni implementados los procesos de análisis y mejora de los procesos.
133	c	Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora demuestran la conformidad del servicio.	1	1	1	1	1	1	1,0	Se deberían tener en cuenta otros aspectos, relevantes dentro de la determinación.
	8.2	Seguimiento y medición								
	8.2.1	Satisfacción del cliente								
135	a	Se hace seguimiento de la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad.	1	1	1	1	1	1	1,0	La aproximación que se ha tenido en este aspecto es la reunión de padres de familia, en donde se escuchan apreciaciones de parte de ellos.

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
136	b	Se establecieron los métodos para obtener la información de la satisfacción del cliente.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se han establecido mecanismos que permitan hacer una evaluación de la satisfacción del cliente.
	8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos								
137	a	El sistema de evaluación demuestra la eficacia, la eficiencia y la efectividad	3	3	3	3	3	3	3,0	Los procesos no son evaluados
138	b	Se efectúan correcciones y se toman acciones correctivas, según sea conveniente, cuando no se alcanzan los resultados planificados.	3	3	3	3	3	3	3,0	
139	c	Se facilita a los clientes y a las partes interesadas, el seguimiento a los resultados de la evaluación.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se posee una herramienta que permita a la los clientes y parte interesadas dar seguimiento a los resultados de la evaluación.
140	d	Están disponibles los resultados pertinentes del sistema de evaluación y son difundidos de manera permanente a los clientes y partes interesadas, a través de páginas web	1	1	1	1	1	1	1,0	
	8.2.4	Seguimiento y medición del servicio								
141	a	Se mide y se hace seguimiento a las características del servicio	2	2	2	2	2	2	2,0	No se realiza medición o seguimiento a las características del servicio más allá de lo exigido por el MEN.
142	b	Se verifica el cumplimiento de los requisitos del servicio.	3	3	3	3	3	3	3,0	No se verifica el cumplimiento de los requisitos.
143	c	Se hace el seguimiento y la medición de las características del servicio en etapas apropiadas, de acuerdo a como se	2	2	2	2	2	2	2,0	No se hace de forma adecuada pues no se tiene claridad de las

Núm.	Norma	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						PROMEDIO	OBSERVACIONES
			Rectoría	Secretaría	Pagaduría	Coordinación	Biblioteca	Almacén		
		planificó.								etapas del servicio de formación.
144	d	Se mantiene la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación del servicio.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se maneja registro de la conformidad del servicio.
	8.3	Control de servicio no conforme								
145	a	Se ha documentado un procedimiento que defina los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento de las fallas en el servicio.	1	1	1	1	1	1	1,0	El colegio no ha documentado sus procesos, o establecido sus PNC.
146	b	Se hace tratamiento de las no conformidades del servicio mediante la definición de acciones para eliminar la no conformidad detectada	1	1	1	1	1	1	1,0	No, pues no se tienen establecidos los PNC de la institución.
	8.4	Análisis de datos								
147	a	El análisis de datos proporciona información sobre la satisfacción del cliente.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se realiza análisis de datos
148	b	El análisis de datos proporciona información sobre la conformidad con los requisitos servicio.	1	1	1	1	1	1	1,0	No se realiza análisis de datos

RESULTADO DIAGNÓSTICO GP1000:2009

NUMERAL	SUBNUMERAL	ELEMENTO	Puntaje por elemento	Interpretación	Puntaje por Subnumeral	Interpretación	Puntaje por Numeral	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
Sistema de Gestión de Calidad	Requisitos Generales	Requisitos Generales	4,3	Satisfactorio	4,3	Satisfactorio	3,3	Adecuado	2,9	Insuficiente
	Gestión documental	Generalidades	2,5	Insuficiente	2,4	Insuficiente				
		Control de documentos	2,0	Insuficiente						
		Control de registros	2,6	Insuficiente						
Responsabilidad de la Dirección	Compromiso de la dirección	Compromiso de la dirección	3,7	Adecuado	3,7	Adecuado	3,4	Adecuado		
	Enfoque hacia el cliente	Enfoque hacia el cliente	2,8	Insuficiente	2,8	Insuficiente				
	Responsabilidad, autoridad y comunicación	Responsabilidad y autoridad	5,0	Satisfactorio	5,0	Satisfactorio				
	Revisión por la dirección	Información para la revisión	2,8	Insuficiente	2,2	Insuficiente				
		Resultados de la revisión	1,5	Insuficiencia Crítica						
Gestión de los recursos	Provisión de los recursos en los establecimientos educativos	Provisión de los recursos en los establecimientos educativos	5,0	Satisfactorio	5,0	Satisfactorio	3,7	Adecuado		
	Talento humano	Generalidades	4,0	Satisfactorio	3,3	Adecuado				
		Competencia, toma de conciencia y formación	2,5	Insuficiente						
	Infraestructura	Infraestructura	4,0	Satisfactorio	4,0	Satisfactorio				
	Ambiente de trabajo	Ambiente de trabajo	2,5	Insuficiente	2,5	Insuficiente				
Realización del producto	Planificación de la realización del producto educativo	Planificación de la realización del producto educativo	1,7	Insuficiencia Crítica	1,7	Insuficiencia Crítica	3,1	Adecuado		
	Procesos relacionados con los clientes	Determinación de los requisitos relacionados con el producto educativo	3,1	Adecuado	2,9	Insuficiente				
		Revisión de los requisitos relacionados con el	3,0	Adecuado						

NUMERAL	SUBNUMERAL	ELEMENTO	Puntaje por elemento	Interpretación	Puntaje por Subnumeral	Interpretación	Puntaje por Numeral	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
		servicio								
		Comunicación con los clientes	2,8	Insuficiente						
	Diseño y desarrollo	Planificación del diseño y desarrollo	3,0	Adecuado	3,9	Adecuado				
		Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	4,0	Satisfactorio						
		Resultados del diseño y desarrollo	3,0	Adecuado						
		Revisión del diseño y desarrollo	3,7	Adecuado						
		Verificación del diseño y desarrollo	3,8	Adecuado						
		Validación del diseño y desarrollo	5,0	Satisfactorio						
		Control de cambios del diseño y desarrollo	5,0	Satisfactorio						
		Proceso educativo y prestación de servicio	Control del proceso educativo y de la prestación del servicio	4,3						
	Validación de los procesos de la producción y la prestación del servicio		3,0	Adecuado						
	Identificación y trazabilidad		3,0	Adecuado						
	Propiedad del cliente		4,3	Satisfactorio						
	Preservación del producto y/o servicio		5,0	Satisfactorio						
Medición, análisis y mejora	Generalidades	Generalidades	1,0	Insuficiencia Crítica	1,0	Insuficiencia Crítica	1,2	Insuficiencia Crítica		
	Seguimiento y medición	Satisfacción del cliente	1,0	Insuficiencia Crítica	1,7	Insuficiencia Crítica				
		Seguimiento y medición de los procesos	2,0	Insuficiente						
		Seguimiento y medición del servicio	2,0	Insuficiente						

NUMERAL	SUBNUMERAL	ELEMENTO	Puntaje por elemento	Interpretación	Puntaje por Subnumeral	Interpretación	Puntaje por Numeral	Interpretación	Puntaje del Sistema	Interpretación
	Control de servicio no conforme	Control de servicio no conforme	1,0	Insuficiencia Crítica	1,0	Insuficiencia Crítica				
	Análisis de datos	Análisis de datos	1,0	Insuficiencia Crítica	1,0	Insuficiencia Crítica				

ENCUESTA DIAGNÓSTICO MECI 1000:2005

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO				
No	Afirmaciones	Calificación	Evidencia	
			Verbal	Escrita
	Identificación, Análisis, Valoración del riesgo y Políticas de administración de riesgos	3,6		
1	Se Identifican las oportunidades y amenazas generadas por el entorno, con base en el análisis de información externa y el análisis estratégico elaborado para el diseño de los Planes y Programas?	3,0	x	
2	Se aplica una metodología apropiada para el análisis del Contexto Estratégico de la Entidad?	3,0	x	
3	Se cuenta con la participación de Servidores Públicos de los diferentes niveles en el análisis del Contexto Estratégico?	4,0		X
4	Existen procesos de autoevaluación permanente que verifiquen la validez del Contexto Estratégico con la ocurrencia de riesgos en la operación de la Entidad?	4,0		X
5	La metodología de Identificación de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos de la Entidad?	3,0		X
6	Se describen adecuadamente cada uno de los riesgos que afectan el desempeño de los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades?	4,0		X
7	Se definen en forma precisa los efectos de cada riesgo en el Modelo de Operación (mapa de procesos) donde éste podría materializarse?	4,0		X
8	Se identifican y describen de forma precisa las causas de los riesgos?	4,0		X
9	Se aplica la metodología de Análisis de Riesgos en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación por Procesos (mapa de procesos) de la Entidad?	4,0		X
10	Se encuentran bien definidos los criterios para determinar la gravedad de los riesgos?	4,0		X
11	Es coherente la evaluación de riesgos con la realidad de la Entidad?	4,0		X
12	La metodología de Valoración de Riesgos se aplica en todos los niveles que conforman el Modelo de Operación (mapa de procesos) de la Entidad?	2,0		X

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO				
No	Afirmaciones	Calificación	Evidencia	
			Verbal	Escrita
13	Existe coherencia entre los criterios utilizados para priorizar los macroprocesos, procesos, subprocesos, actividades y sus respectivos riesgos?	3,0		X
14	La Valoración de Riesgos favorece el cumplimiento de objetivos de los demás elementos constitutivos del componente Administración de Riesgos?	3,0	x	
15	Las Políticas de Administración de Riesgos son coherentes con los lineamientos normativos y legales que rigen a la Entidad?	4,0		X
16	Las Políticas de Administración de Riesgos se adaptan a las características y naturaleza de la Entidad y contemplan los posibles riesgos a que puede estar sujeta su gestión?	4,0		X
17	La alta dirección está comprometida con la definición y acatamiento de las Políticas de Administración de Riesgos?	4,0		X
18	Las Políticas de Administración de Riesgos se aplican en todos los niveles y por parte de todos los Servidores Públicos de la Entidad?	3,0	x	
19	Existen parámetros que obligan a la revisión periódica de las Políticas de Administración de Riesgos y su adaptación a las diferentes circunstancias que puede atravesar la Entidad?	4,0	x	
	Políticas de operación	3,3		
20	Existe coherencia entre las Políticas de Operación y las Políticas de Administración de Riesgos?	4,0		X
21	Todos los servidores conocen y entienden las Políticas de Operación?	3,0	x	
22	Las Políticas de Operación son aplicadas en todos los niveles y por parte de todos los servidores de la Entidad?	3,0	x	
	Autoevaluación del control y la gestión	3,8		
23	Se difunden los mecanismos e instrumentos utilizados para la realización de la Autoevaluación del Control?	4,0	x	

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO				
No	Afirmaciones	Calificación	Evidencia	
			Verbal	Escrita
24	Los servidores de la Entidad comprenden los propósitos, metodologías e instrumentos requeridos para la Autoevaluación del Control?	4,0	x	
25	Las fuentes de información e instrumentos utilizados para la Autoevaluación del Control son pertinentes?	4,0	x	
26	Existe representación de todos los servidores en la realización de la Autoevaluación del Control?	3,0	x	
27	Los Servidores Públicos del nivel directivo de la Entidad comprenden la importancia del monitoreo permanente de los indicadores a los macroprocesos, procesos, subprocesos, planes y programas a su cargo?	4,0	x	
28	Durante el proceso de evaluación e informe de los indicadores participan todos los Servidores Públicos de los diferentes niveles?	3,0	x	
29	Las acciones de mejoramiento son coherentes con el resultado del análisis de indicadores?	4,0	x	
30	Se discuten los resultados del análisis de indicadores con todos los Servidores Públicos responsables de los procesos y planes institucionales?	4,0	x	
	Evaluación del Sistema de Control Interno	4,3		
31	Se cumplen los objetivos, principios y fundamentos del Sistema de Control Interno en la Entidad?	4,0		X
32	La efectividad de los elementos, componentes y subsistemas en su interacción apoyan el cumplimiento de los objetivos de la Entidad?	4,0		X
33	Se generan observaciones de Control Interno a los directivos de las áreas sobre las deficiencias significativas que requieren especial atención por parte de ellos?	4,0		X
34	Se presentan los informes de control interno a la alta dirección y al Órgano Consultor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden Nacional y Territorial?	5,0		X

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO				
No	Afirmaciones	Calificación	Evidencia	
			Verbal	Escrita
	Plan de mejoramiento Institucional	5,0		
35	La Entidad elabora anualmente un Plan de Mejoramiento Institucional?	5,0		X
36	El Plan de Mejoramiento Institucional involucra las acciones de Mejoramiento a nivel de Macroproceso, Procesos, Subprocesos derivados de la Autoevaluación por área organizacional?	5,0		X
37	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones de mejoramiento generadas por la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno?	5,0		X
38	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla las recomendaciones emitidas por el órgano de Control Fiscal competente?	5,0		X
39	El Plan de Mejoramiento Institucional contempla niveles de responsabilidad, términos de ejecución y recursos?	5,0		X
40	Los servidores públicos de la Entidad conocen el Plan de Mejoramiento Institucional?	5,0		X

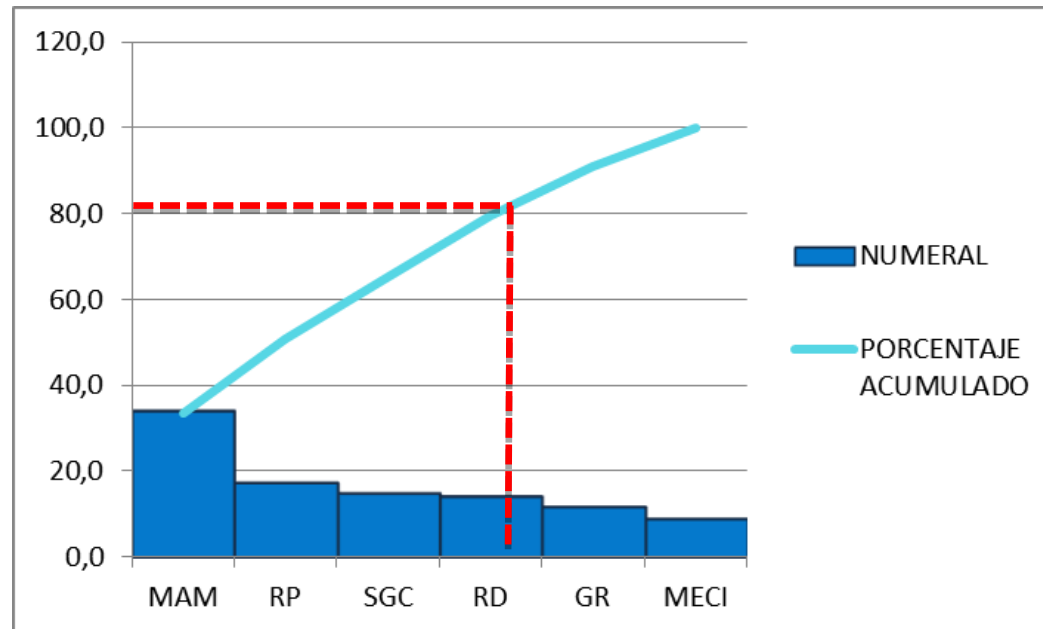
RESULTADO DIAGNÓSTICO MECI 1000:2005

RESULTADO DIAGNÓSTICO MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI					
No	Afirmaciones	Promedio Individual	Interpretación	Puntaje Global	Interpretación
1	Identificación, Análisis, Valoración del riesgo y Políticas de administración de riesgos	3,6	Adecuado	3,98	Adecuado
2	Políticas de operación	3,3	Adecuado		
3	Autoevaluación del control y la gestión	3,8	Adecuado		
4	Evaluación del Sistema de Control Interno	4,3	Satisfactorio		
5	Plan de mejoramiento Institucional	5,0	Satisfactorio		

ANÁLISIS PARETO

Designación del Numeral	Numeral	Porcentaje de Incumplimiento	% Sobre 100	% Acumulado Sobre 100
MAM	Medición, análisis y mejora	3,83	33,6	33,6
RP	Realización del producto	1,95	17,1	50,7
SGC	Sistema de Gestión de Calidad	1,68	14,7	65,5
RD	Responsabilidad de la Dirección	1,61	14,1	79,6
GR	Gestión de los recursos	1,31	11,5	91,1
MECI	Modelo Estándar de Control Interno	1,02	8,9	100,0
TOTAL		11,40	100	

GRÁFICA DEL ANÁLISIS PARETO



Anexo B: Manual de Funciones

Decreto N° _____ de 2007. Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos del personal administrativo de las instituciones educativas oficiales del municipio de Floridablanca.

Decreto N° 0073 de 2007.

20 MAR 2007

"POR MEDIO DEL CUAL SE AJUSTA EL MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES PARA LOS EMPLEOS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, FINANCIADOS CON RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES."

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SANTANDER, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el artículo 315 numeral 7º. de la Constitución Política, el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, y en ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 13 y 28 del decreto ley 785 de 2005, y,

CONSIDERANDO

- a. Que con ocasión de la certificación otorgada mediante Resolución 1261 del 22 de Diciembre de 2002 por el Ministerio de Educación Nacional, el Municipio de Floridablanca recibió del Departamento 44 funcionarios administrativos del Sector Educativo.
- b. Que el Gobierno Municipal expidió el Decreto No. 0340 de diciembre 29 de 2006, por medio del cual se homologa y se nivelan salarialmente los cargos administrativos de la Secretaría de Educación del Municipio de Floridablanca financiados con recursos del Sistema General de Participaciones, acogiendo lo dispuesto en el concepto del Honorable Consejo de Estado-Sala de Consulta y Servicio Civil, radicado, bajo el número 1607 del 9 de diciembre de 2004, atendiendo solicitud de la Ministra de Educación Nacional y lo establecido en la Directiva Ministerial No. 010 de Junio de 2005.
- c. Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 909 de 2004 "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones", y los Decretos 785 de 2005 y 2539 del 22 de julio de 2005, los manuales de funciones y requisitos de las entidades deben ser ajustados, señalando las competencias para los empleos que conforman su planta de personal.
- d. Que el Decreto 785 de marzo 17 de 2005, estableció el sistema de nomenclatura y clasificación de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 del 23 de septiembre de 2004.
- e. Que en cumplimiento de lo anterior es necesario que la Administración Municipal adapte la planta de empleos del personal administrativo de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Floridablanca a las exigencias del Decreto 785 de 2005, en otras palabras, asimilar las denominaciones de esos empleos al sistema de nomenclatura y clasificación allí contemplados.
- f. Que la adaptación de la planta de cargos del personal administrativo de las instituciones educativas oficiales se requiere para readecuarla a las nuevas tendencias y desarrollo organizacional y para flexibilizar el manejo y administración del Recurso Humano dentro de las mismas.
- g. Que el artículo 28 del decreto 785 de 2005 establece la obligatoriedad de las competencias laborales y de los requisitos para el ejercicio de los empleos.
- h. Que de conformidad con el Artículo 7 de la Ley 715 de 2001, es competencia de los Municipios certificados administrar las instituciones educativas, el personal docente y administrativo de los planteles educativos.
- i. Que el Decreto 2539 de 2005 determina las competencias comunes a los servidores públicos y las competencias comportamentales por nivel jerárquico.

DECRETA:

ARTICULO 1°. Establecer el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, del personal administrativo de las Instituciones Educativas Oficiales de Floridablanca con cargo al Sistema General de Participaciones, fijado por el Decreto No. 0340 de fecha diciembre 29 de 2006, cuyas funciones deberán ser cumplidas por los funcionarios, con criterios de eficiencia y eficacia, en orden al logro de la misión, objetivos y funciones que la ley y los reglamentos le señalan a la Administración Central del Municipio de Floridablanca.

ARTICULO 2. Los cargos del personal administrativo de las Instituciones Educativas Oficiales de Floridablanca, con sus respectivas funciones y competencias laborales requisitos, son como se describen a continuación:

I. IDENTIFICACION	
Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Profesional Universitario
Código:	219
Grado:	03
No. de cargos:	1
Nivel Jerárquico:	Profesional
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL
Coordinar la ejecución de procesos, planes, programas y proyectos que garanticen el normal funcionamiento del área presupuestal, contable y financiera, aplicando la normatividad vigente y las directrices institucionales en la materia.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES
1. Garantizar la correcta aplicación de las normas vigentes sobre el manejo presupuestal, contable y financiero con el fin de lograr un mejor desempeño en el desarrollo de las funciones asignadas. 2. Proponer mecanismos y actividades tendientes al mejoramiento continuo de las labores de la dependencia, para que convenidas con el superior inmediato se ejecuten. 3. Ejecutar el ciclo presupuestal y los programas relacionados con éste, a fin de costear y garantizar el servicio para la respectiva vigencia. 4. Preparar y presentar informes y documentos, que le sean solicitados por la institución o el superior inmediato, según los requerimientos y periodicidad establecidos por los diferentes entes de seguimiento y control. 5. Realizar la evaluación técnico-económica de proyectos cuando le sea necesario a la institución, según directrices institucionales y normativas. 6. Refrendar las disponibilidades y registros presupuestales y todos los informes elaborados, a fin de contar con información actualizada. 7. Revisar las órdenes de pago en cuanto a su liquidación y soportes para su respectiva cancelación, de acuerdo a la normatividad vigente. 8. Brindar asesoría a los usuarios internos y externos, relacionada con el área presupuestal, contable y financiera, de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre la materia.

9. Elaborar y tramitar las modificaciones al presupuesto, de acuerdo a directrices institucionales y normativas.
10. Asesorar en el área de presupuesto al superior inmediato, según los requerimientos institucionales.
11. Administrar el proceso de Recursos Físicos de la institución educativa según los lineamientos institucionales y legales en la materia.
12. Ejecutar las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales de acuerdo con la normatividad vigente.
13. Administrar y alimentar los sistemas de información institucionales con el fin de presentar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
14. Dar respuesta a las solicitudes de su competencia, según los términos de Ley.
15. Responder por el buen uso de los equipos asignados para el desempeño de las funciones.
16. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas, buscando la calidad en la prestación del servicio.
17. Las demás que se requieran como apoyo a las funciones del área, o sean asignadas por autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. La correcta aplicación de las normas vigentes sobre el manejo presupuestal es garantizada con el fin de lograr un mejor desempeño en el desarrollo de las funciones asignadas.
2. Proponer los mecanismos y actividades tendientes al mejoramiento continuo de las labores de la dependencia, son propuestos y convenidas con el superior inmediato para su ejecución.
3. El ciclo presupuestal y los programas relacionados con éste, son ejecutados a fin de costear y garantizar el servicio para la respectiva vigencia.
4. Los informes y documentos que le sean solicitados por la institución o el superior inmediato, son preparados y presentados según los requerimientos y periodicidad establecida por los diferentes entes de seguimiento y control.
5. La evaluación técnico-económica de proyectos cuando le sea necesario a la institución, son realizadas según directrices institucionales y normativas.
6. Las disponibilidades y registros presupuestales y todos los informes elaborados, son refrendados a fin de contar con información actualizada.
7. Las órdenes de pago en cuanto a su liquidación y soportes para su respectiva cancelación, son revisadas de acuerdo a la normatividad vigente.
8. La asesoría a los usuarios internos y externos, relacionada con el área presupuestal es brindada de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre la materia.
9. Las modificaciones al presupuesto, son elaboradas y tramitadas de acuerdo a directrices institucionales y normativas.
10. El superior inmediato, es asesorado en el área de presupuesto según los requerimientos institucionales.

10. El superior inmediato, es asesorado en el área de presupuesto según los requerimientos institucionales.
11. El proceso de Recursos Físicos de la institución educativa es administrado según los lineamientos institucionales y legales en la materia.
12. Las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales son ejecutadas de acuerdo con la normatividad vigente.
13. Los sistemas de información institucionales son administrados y alimentados con el fin de presentar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
14. Las solicitudes de su competencia, son resueltas según los términos de Ley.
15. El buen uso de los equipos asignados para el desempeño de las funciones, responde a las necesidades institucionales.
16. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la entidad.
2. Informática básica e Internet básico.
3. Normatividad relacionada con el área presupuestal, contable y financiera.
4. Habilidades para trabajar en equipo.
5. Técnicas para elaboración de informes.
6. Atención al público.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Título Profesional en áreas administrativas.	Un (1) año de experiencia laboral.

I. IDENTIFICACION

Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Técnico Operativo
Código:	314
Grado:	02
No. de cargos:	2
Nivel Jerárquico:	Técnico
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Apoyar los procesos técnicos de la institución en el área asignada, con el fin de dar cumplimiento al desarrollo institucional de conformidad con el Proyecto Educativo Institucional.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Desarrollar tareas utilizando los sistemas de información y software existentes en la institución con el objeto de disponer de los datos, de manera veraz y oportuna para la toma de decisiones.
2. Orientar a los usuarios con el suministro de información, elementos o documentos que sean solicitados, de conformidad con las autorizaciones establecidas.
3. Preparar y presentar los informes solicitados por el jefe inmediato y los diferentes entes de control, con base en los resultados y observaciones contenidas en los documentos de trabajo y con la periodicidad y oportunidad requeridas.
4. Programar el desarrollo de sus actividades de acuerdo con lo aprobado en el Proyecto Educativo Institucional.
5. Apoyar en el desarrollo de proyectos institucionales en el área asignada, de acuerdo a instrucciones de la dirección y normas vigentes.
6. Participar en los comités de la institución para los cuales sea designado, dando cumplimiento a directrices y normatividad.
7. Aplicar la normatividad, procedimientos y lineamientos establecidos para la ejecución de actividades inherentes al cargo y funcionamiento de la Institución Educativa.
8. Administrar el proceso de Recursos Físicos de la institución educativa según los lineamientos institucionales y legales en la materia.
9. Ejecutar las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales de acuerdo con la normatividad vigente.
10. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas, buscando la calidad en la prestación del servicio.
11. Las demás que se requieran como apoyo general a las funciones del área, o sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. Los sistemas de información y software de la institución son utilizados en el desarrollo de

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. Los sistemas de información y software de la institución son utilizados en el desarrollo de tareas, para disponer de los datos de manera veraz y oportuna para la toma de decisiones.
2. Los usuarios son orientados en cuanto al suministro de información, elementos o documentos de conformidad con las autorizaciones establecidas.
3. Los informes sobre las actividades desarrolladas, son presentados en los tiempos requeridos y de conformidad con las directrices del superior inmediato.
4. Las actividades son programadas y desarrolladas de acuerdo con lo aprobado en el Proyecto Educativo Institucional.
5. El desarrollo de proyectos institucionales en el área asignada, son apoyados de acuerdo a instrucciones de la Dirección y normas vigentes.
6. En los comités de la institución para los cuales es designado, su participación es activa dando cumplimiento a directrices y normatividad.
7. Las actividades se realizan de acuerdo a los procedimientos establecidos y la normatividad vigente.
8. El proceso de Recursos Físicos de la institución educativa es administrado según los lineamientos institucionales y legales en la materia.
9. Las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales son ejecutadas de acuerdo con la normatividad vigente.
10. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

- 1- Estructura y organización de la entidad.
- 2- Informática básica e Internet básico.
- 3- Habilidades para trabajar en equipo.
- 4- Técnicas para elaboración de informes.
- 5- Sistema de Gestión Documental.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Título de formación técnica profesional o tecnológica en áreas administrativas.	Un (1) año de experiencia laboral.

I. IDENTIFICACION

Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Técnico Operativo
Código:	314
Grado:	03
No. de cargos:	1
Nivel Jerárquico:	Técnico
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Colaborar con los procesos técnicos de la institución en el área asignada, con el fin de dar cumplimiento al desarrollo institucional de conformidad con el Proyecto Educativo Institucional.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Desarrollar tareas utilizando los sistemas de información y software existentes en la institución con el objeto de disponer de los datos, de manera veraz y oportuna para la toma de decisiones.
2. Orientar a los usuarios con el suministro de información, elementos o documentos que sean solicitados, de conformidad con las autorizaciones establecidas.
3. Preparar y presentar los informes solicitados por el jefe inmediato y los diferentes entes de control, con base en los resultados y observaciones contenidas en los documentos de trabajo y con la periodicidad y oportunidad requeridas.
4. Programar el desarrollo de sus actividades de acuerdo con lo aprobado en el Proyecto Educativo Institucional.
5. Desarrollar proyectos institucionales en el área asignada, de acuerdo a instrucciones de la Dirección y normas vigentes.
6. Realizar la supervisión de proyectos del área asignada de conformidad con las directrices institucionales.
7. Participar en los comités de la institución para los cuales sea designado, dando cumplimiento a directrices y normatividad.
8. Aplicar la normatividad, procedimientos y lineamientos establecidos para la ejecución de actividades inherentes al cargo y funcionamiento de la Institución Educativa.
9. Administrar el proceso de Recursos Físicos de la institución educativa según los lineamientos institucionales y legales en la materia.
10. Ejecutar las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales de acuerdo con la normatividad vigente.
11. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas, buscando la calidad en la prestación del servicio.
12. Las demás que se requieran como apoyo general a las funciones del área, o sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. Los sistemas de información y software de la institución son utilizados en el desarrollo de tareas, para disponer de los datos de manera veraz y oportuna para la toma de decisiones.
2. Los usuarios son orientados en cuanto al suministro de información, elementos o documentos de conformidad con las autorizaciones establecidas.
3. Los informes sobre las actividades desarrolladas, son presentados en los tiempos requeridos y de conformidad con las directrices del superior inmediato.
4. Las actividades son programadas y desarrolladas de acuerdo con lo aprobado en el Proyecto Educativo Institucional.
5. Los proyectos institucionales en el área asignada, son planeados y desarrollados de acuerdo a Instrucciones de la Dirección y normas vigentes.
6. La supervisión de proyectos del área asignada es realizada de conformidad con las directrices institucionales.
7. En los comités de la institución para los cuales es designado, su participación es activa dando cumplimiento a directrices y normativas.
8. Las actividades se realizan de acuerdo a los procedimientos establecidos y la normatividad vigente.
9. El proceso de Recursos Físicos de la institución educativa es administrado según los lineamientos institucionales y legales en la materia.
10. Las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales son ejecutadas de acuerdo con la normatividad vigente.
11. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

- 1- Estructura y organización de la entidad.
- 2- Informática básica e Internet básico.
- 3- Habilidades para trabajar en equipo.
- 4- Técnicas para elaboración de informes.
- 5- Sistema de Gestión Documental.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios Título de formación técnica profesional o tecnológica en áreas administrativas.	Experiencia Dieciocho (18) meses de experiencia laboral.
--	--

I. IDENTIFICACION	
Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Auxiliar Administrativo
Código:	407
Grado:	01
No. de cargos:	1
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa
II. PROPOSITO PRINCIPAL	
Apoyar los procesos organizacionales de la institución a través del desarrollo de actividades administrativas que propendan por el cumplimiento de los objetivos trazados en el Proyecto Educativo Institucional.	

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES
1. Apoyar los procesos tendientes al desarrollo de la oficina, según las directrices impartidas por el superior inmediato. 2. Presentar los informes requeridos por el superior inmediato según lo estipulado normativa e institucionalmente. 3. Atender al personal interno o externo y suministrar la información autorizada por el superior inmediato. 4. Recibir, radicar, redactar y organizar documentos y correspondencia que se tramite ante la dependencia. 5. Responder por el buen funcionamiento de los procesos de la biblioteca, de acuerdo a los requerimientos de la comunidad educativa y de las directrices institucionales y normativas. 6. Adelantar labores de fotocopiado de los documentos que se requieran. 7. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas buscando la calidad en la prestación del servicio. 8. Las demás que se requieran como apoyo general a las funciones del área, o sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES
1. Los procesos tendientes al desarrollo de la oficina son apoyados según las directrices impartidas por el superior inmediato. 2. Los informes requeridos por el superior inmediato se presentan oportunamente según lo estipulado normativa e institucionalmente. 3. La información suministrada a los usuarios solicitantes satisface las expectativas de sus necesidades. 4. Los documentos recibidos se clasifican y radican diariamente, con base en el sistema de gestión documental.

5. El buen funcionamiento de los procesos de la biblioteca, responde a los requerimientos de la comunidad educativa y a las directrices institucionales y normativas.
6. Las fotocopias de documentos se realizan de acuerdo a las necesidades de la institución.
7. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la Entidad.
2. Técnicas de archivo.
3. Atención al público.
4. Informática básica e Internet básico.
5. Técnicas básicas de secretariado.
6. Normas ICONTEC relacionadas con la presentación de documentos.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Diploma de Bachiller en cualquier modalidad y estudios básicos en Sistemas.	Seis (6) meses de experiencia laboral

I. IDENTIFICACION

Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Auxiliar Administrativo
Código:	407
Grado:	03
No. de cargos:	6
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Apoyar los procesos organizacionales de la institución a través del desarrollo de actividades administrativas que propendan por el cumplimiento de los objetivos trazados en el Proyecto Educativo Institucional.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Apoyar los procesos tendientes al desarrollo de la oficina, según las directrices impartidas por el superior inmediato.
2. Presentar los informes requeridos por el superior inmediato según lo estipulado normativa e institucionalmente.
3. Atender al personal interno o externo y suministrar la información autorizada por el superior Inmediato.
4. Recibir, radicar, redactar y organizar documentos y correspondencia que se tramite ante la dependencia.
5. Elaborar certificados, constancias y demás documentos relacionados con la comunidad educativa.
6. Responder por el buen funcionamiento de los procesos de la biblioteca, de acuerdo a los requerimientos de la comunidad educativa y de las directrices institucionales y normativas.
7. Apoyar en las actividades administrativas para la buena marcha de la institución, de acuerdo con directrices institucionales y normativas.
8. Administrar y alimentar los sistemas de información institucionales con el fin de presentar Información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
9. Actualizar el material normativo de la institución para que las acciones y decisiones sean Veraces y oportunas.
10. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas buscando la calidad en la prestación del servicio.
11. Las demás que se requieran como apoyo general a las funciones del área, o sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. Los procesos tendientes al desarrollo de la oficina son apoyados según las directrices impartidas por el superior inmediato.

2. Los informes requeridos por el superior inmediato se presentan oportunamente según lo estipulado normativa e institucionalmente.
3. La información suministrada a los usuarios solicitantes satisface las expectativas de sus necesidades.
4. Los documentos recibidos se clasifican y radican diariamente con base en el sistema de gestión documental.
5. Las constancias y certificados de la comunidad educativa, se expiden con la real situación y en la oportunidad requerida.
6. El buen funcionamiento de los procesos de la biblioteca, responde a los requerimientos de la comunidad educativa y a las directrices institucionales y normativas.
7. Las actividades administrativas para la buena marcha de la institución son apoyadas, de acuerdo con directrices institucionales.
8. Los sistemas de información institucionales son administrados y alimentados con el fin de presentar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
9. El material normativo de la institución es actualizado para que las acciones y decisiones sean veraces u oportunas.
10. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la Entidad.
2. Técnicas de archivo.
3. Atención al público
4. Informática básica e Internet básico
5. Normas ICONTEC relacionadas con la presentación de documentos.
6. Técnicas básicas de secretariado.
7. Técnicas de codificación de material bibliográfico.
8. Manejo de normatividad del sector educativo

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Diploma de bachiller en cualquier modalidad y estudios básicos en Sistemas.	Un (1) año de experiencia laboral.

I. IDENTIFICACION	
Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Auxiliar Administrativo
Código:	407
Grado:	03 ✓
No. de cargos:	1
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL
Impartir a la comunidad educativa la orientación religiosa, moral y espiritual que propenda por el mejoramiento de la calidad de vida, respetando las diferencias religiosas de la comunidad educativa.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES
CAPELLAN - Orientar las actividades de los alumnos para lograr el desarrollo de su personalidad, de conformidad con lo establecido en el Proyecto Educativo Institucional, en colaboración con los coordinadores y demás servicios de bienestar que ofrezca la institución. - Realizar los oficios religiosos de acuerdo con la programación de actividades. - Aconsejar a los alumnos y docentes en la parte de orientación espiritual. - Coordinar con los directivos y docentes los programas de formación religiosa y moral. - Realizar charlas formativas de acuerdo a las necesidades de la comunidad educativa. - Presentar los informes requeridos pro el superior inmediato según lo estipulado normativa e institucionalmente. - Brindar a los usuarios la información requerida en los términos de calidad institucionales. - Colaborar en las actividades administrativas para la buena marcha de la institución, de acuerdo con directrices institucionales y normativas. - Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas, buscando la calidad en la prestación del servicio. - Las demás que se requieran como apoyo general a las funciones del área, o sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES
- Las actividades de los alumnos para lograr el desarrollo de su personalidad, son orientadas de conformidad con lo establecido en el proyecto educativo institucional. - Los oficios religiosos son realizados de acuerdo con la programación de actividades. - Los alumnos y docentes son aconsejados en la parte espiritual. - Organiza eventos y hace seguimiento a las actividades de carácter religioso y moral que se desarrollan en la Institución Educativa.

5. Las charlas formativas se realizan de acuerdo a las necesidades de la comunidad educativa.
6. Los informes requeridos por el superior inmediato se presentan oportunamente según lo estipulado normativa e institucionalmente.
7. La información requerida por los usuarios es brindada en los términos de calidad institucional.
8. Las actividades administrativas para la buena marcha de la institución son apoyadas, de acuerdo con directrices institucionales y normativas.
9. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la Entidad.
2. Etica y Teología.
3. Vocación de servicio.
4. Habilidades para trabajar en equipo.
5. Técnicas para elaboración de informes.
6. Atención al público.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Diploma de bachiller en cualquier modalidad y estudios básicos en Sistemas.	Un (1) año de experiencia laboral.

I. IDENTIFICACION

Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Auxiliar Administrativo
Código:	407
Grado:	04
No. de cargos:	10
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Coordinar los procesos organizacionales de la institución a través del desarrollo de actividades administrativas que propendan por el cumplimiento de los objetivos trazados en el Proyecto Educativo Institucional.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Colaborar logísticamente en los procesos tendientes al desarrollo de la oficina, según las directrices impartidas por el superior inmediato.
2. Presentar los informes requeridos por el superior inmediato según lo estipulado normativa e institucionalmente.
3. Atender al personal interno o externo y suministrar la información autorizada por el superior inmediato.
4. Recibir, radicar, redactar y organizar documentos y correspondencia que se tramite ante la dependencia.
5. Colaborar con el Director en el cumplimiento de sus funciones institucionales, según la normatividad vigente.
6. Responder por el buen funcionamiento de los procesos de la biblioteca, de acuerdo a los requerimientos de la comunidad educativa y de las directrices institucionales y normativas.
7. Administrar el proceso de Recursos Físicos de la institución educativa según los lineamientos institucionales de acuerdo con la normatividad vigente.
8. Ejecutar las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales de acuerdo con la normatividad vigente.
9. Administrar y alimentar los sistemas de información institucionales, con el fin de presentar Información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
10. Actualizar el material normativo de la institución para que las acciones y decisiones sean veraces y oportunas.
11. Apoyar en las actividades administrativas para la buena marcha de la institución, de acuerdo con directrices institucionales y normativas.
12. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas buscando la calidad en la prestación del servicio.
13. Las demás que se requieran como apoyo general a las funciones del área, o sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. Los procesos tendientes al desarrollo de la oficina son ejecutados logísticamente según las directrices impartidas por el superior inmediato.
2. Los informes requeridos por el superior inmediato se presentan oportunamente según lo estipulado normativa e institucionalmente.
3. La información suministrada a los usuarios solicitantes satisface las expectativas de sus necesidades.
4. Los documentos recibidos se clasifican y radican diariamente con base en el sistema de gestión documental.
5. El Director es apoyado para el cumplimiento de sus funciones institucionales, según normatividad vigente.
6. El buen funcionamiento de los procesos de la biblioteca, responde a los requerimientos de la comunidad educativa y a las directrices institucionales y normativas.
7. El proceso de Recursos Físicos de la institución educativa es administrado según los lineamientos institucionales y legales en la materia.
8. Las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales son ejecutadas de acuerdo con la normatividad vigente.
9. Los sistemas de información institucionales son administrados y alimentados con el fin de presentar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
10. El material normativo de la institución es actualizado para que las acciones y decisiones sean veraces y oportunas.
11. Las actividades administrativas para la buena marcha de la institución son apoyadas, de acuerdo con directrices institucionales y normativas.
12. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la Entidad.
2. Técnicas de archivo.
3. Atención al público.
4. Informática básica e Internet básico.
5. Normas ICONTEC relacionadas con la presentación de documentos.
6. Técnicas básicas de Secretariado.
7. Técnicas de codificación de material bibliográfico.
8. Manejo de normatividad del Sector Educativo.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Diploma de Bachiller en cualquier modalidad y estudios básicos en Sistemas.	Un (1) año de experiencia laboral.

I. IDENTIFICACION

Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Auxiliar Administrativo
Código:	407
Grado:	06
No. de cargos:	7
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Administrar los procesos organizacionales de la institución a través del desarrollo de actividades administrativas que propendan por el cumplimiento de los objetivos trazados en el Proyecto Educativo Institucional.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Responder por la óptima y adecuada utilización de los servicios a su cargo, llevando los registros correspondientes.
2. Ejecutar logísticamente los procesos tendientes al desarrollo de la oficina, según las directrices impartidas por el superior inmediato.
3. Desarrollar y responder por el proceso presupuestal de la institución según la normatividad vigente.
4. Revisar las órdenes de pago en cuanto a su liquidación y soportes para su respectiva cancelación, de acuerdo a la normatividad vigente.
5. Elaborar los informes del área según las directrices normativas, institucionales y gubernamentales de conformidad con los términos y condiciones requeridos.
6. Presentar los informes requeridos por el superior inmediato, según lo estipulado normativa e institucionalmente.
7. Apoyar al director en el cumplimiento de sus funciones institucionales según la normatividad legal vigente.
8. Administrar el proceso de Recursos Físicos de la institución educativa según los lineamientos institucionales y legales en la materia.
9. Ejecutar las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales de acuerdo con la normatividad vigente.
10. Administrar y alimentar los sistemas de información institucionales con el fin de presentar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
11. Brindar a los usuarios la información requerida en los términos de calidad institucionales.
12. Coordinar las actividades administrativas para la buena marcha de la institución, de acuerdo con directrices institucionales y normativas.
13. Actualizar el material normativo de la institución para que las acciones y decisiones sean veraces y oportunas.
14. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas, buscando la calidad en la prestación del servicio

15. Las demás que se requieran como apoyo a las funciones del área, o sean asignadas por autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. La utilización de los servicios a su cargo con los registros correspondientes, responde de manera óptima y adecuada a las necesidades de la institución.
2. Los procesos tendientes al desarrollo de la oficina, son ejecutados logísticamente según las directrices impartidas por el superior inmediato.
3. El proceso presupuestal de la institución es desarrollado según la normatividad vigente.
4. Las órdenes de pago en cuanto a su liquidación y soportes para su respectiva cancelación, Son revisadas de acuerdo a la normatividad vigente.
5. Los informes del área son elaborados según las directrices normativas, institucionales y gubernamentales de conformidad con los términos y condiciones requeridos.
6. Los informes requeridos por el superior inmediato, se presentan oportunamente según lo estipulado normativa e institucionalmente.
7. El Director es apoyado para el cumplimiento de sus funciones institucionales según la normatividad legal vigente.
8. El proceso de recursos Físicos de la institución educativa es administrado según los lineamientos institucionales y legales en la materia.
9. Las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales son ejecutadas de acuerdo con la normatividad vigente.
10. Los sistemas de información institucionales son administrados y alimentados con el fin de presentar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
11. La información requerida por los usuarios es brindada en los términos de calidad institucional.
12. Las actividades administrativas para la buena marcha de la institución, son coordinadas de acuerdo con directrices institucionales y normativas.
13. El material normativo de la institución es actualizado para que las acciones y decisiones sean veraces y oportunas.
14. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la Entidad.
2. Informática básica e Internet básico.
3. Contabilidad básica.
4. Plan general de contabilidad pública.

Decreto N° _____ de 2007. Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos del personal administrativo de las instituciones educativas oficiales del municipio de Floridablanca.

- | |
|--|
| 5. Normatividad relacionada con el área.
6. Habilidades para trabajar en equipo.
7. Normas ICONTEC relacionadas con la presentación de documentos.
8. Manejo de normatividad del sector educativo |
|--|

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Diploma de bachiller en cualquier modalidad y estudios básicos en Sistemas.	Un (1) año de experiencia laboral.

I. IDENTIFICACION	
Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Auxiliar Administrativo
Código:	407
Grado:	07
No. de cargos:	1
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL
Colaborar en los procesos organizacionales de la institución a través del desarrollo de actividades administrativas que propendan por el cumplimiento de los objetivos trazados en el Proyecto Educativo Institucional.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES
- Colaborar con los procesos tendientes al desarrollo de la oficina, según las directrices impartidas por el superior inmediato. - Presentar los informes requeridos por el superior inmediato según lo estipulado normativa e institucionalmente. - Atender al personal interno o externo y suministrar la información autorizada por el superior inmediato. - Recibir, radicar, redactar y organizar documentos y correspondencia que se tramite ante la dependencia. - Colaborar con el Director en el cumplimiento de sus funciones institucionales, según normatividad vigente. - Responder por el buen funcionamiento de los procesos de la biblioteca, de acuerdo a los requerimientos de la comunidad educativa y de las directrices institucionales y normativas. - Colaborar en el desarrollo del proceso presupuestal de la institución según la normatividad vigente. - Administrar el proceso de Recursos Físicos de la institución educativa según los lineamientos institucionales de acuerdo con la normatividad vigente. - Ejecutar las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales de acuerdo con la normatividad vigente. - Administrar y alimentar los sistemas de información institucionales, con el fin de presentar Información veraz y oportuna para la toma de decisiones. - Actualizar el material normativo de la institución para que las acciones y decisiones sean veraces y oportunas. - Apoyar en las actividades administrativas para la buena marcha de la institución, de acuerdo con directrices institucionales y normativas. - Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas buscando la calidad en la prestación del servicio. - Las demás que se requieran como apoyo general a las funciones del área, o sean asignadas

por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. En los procesos tendientes al desarrollo de la oficina colabora según las directrices impartidas por el superior inmediato.
2. Los informes requeridos por el superior inmediato se presentan oportunamente según lo estipulado normativa e institucionalmente.
3. La información suministrada a los usuarios solicitantes satisface las expectativas de sus necesidades.
4. Los documentos recibidos se clasifican y radican diariamente con base en el sistema de gestión documental.
5. El Director es apoyado para el cumplimiento de sus funciones institucionales, según normatividad vigente.
6. El buen funcionamiento de los procesos de la biblioteca, responde a los requerimientos de la comunidad educativa y a las directrices institucionales y normativas.
7. El proceso presupuestal de la institución es desarrollado con su colaboración según la normatividad vigente.
8. El proceso de Recursos Físicos de la institución educativa es administrado según los lineamientos institucionales y legales en la materia.
9. Las acciones reglamentarias para mantener actualizado y controlado el sistema de los bienes institucionales son ejecutadas de acuerdo con la normatividad vigente.
10. Los sistemas de información institucionales son administrados y alimentados con el fin de Presentar información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
11. El material normativo de la institución es actualizado para que las acciones y decisiones sean veraces y oportunas.
12. Las actividades administrativas para la buena marcha de la institución son apoyadas, de acuerdo con directrices institucionales y normativas.
13. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la Entidad.
2. Técnicas de archivo.
3. Atención al público.
4. Informática básica e Internet básico.
5. Normas ICONTEC relacionadas con la presentación de documentos.
6. Técnicas básicas de Secretariado.

Decreto N° _____ de 2007. Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos del personal administrativo de las instituciones educativas oficiales del municipio de Floridablanca.

7. Manejo de normatividad del Sector Educativo.
8. Sistema de gestión documental
9. Técnicas de codificación de material bibliográfico.
10. Contabilidad básica.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Título de Bachiller en cualquier modalidad y estudios básicos en Sistemas.	Un año (1) de experiencia laboral.

Decreto N° _____ de 2007. Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos del personal administrativo de las instituciones educativas oficiales del municipio de Floridablanca.

I. IDENTIFICACION

Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Secretario Ejecutivo
Código:	425
Grado:	06
No. de cargos:	1
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Administrar los procesos organizacionales y de oficina, para cumplir con los planes trazados por la institución educativa dentro de los lineamientos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Administrar el archivo de la oficina, respondiendo por la conservación y custodia del mismo, acorde a las normas de gestión documental.
2. Administrar los procesos tendientes al desarrollo de la oficina, según las directrices impartidas por el superior inmediato.
3. Brindar a los usuarios la información requerida en los términos de calidad institucional.
4. Llevar y comunicar diariamente al superior inmediato la agenda a desarrollar.
5. Recibir, radicar, redactar y organizar la correspondencia para la firma del jefe inmediato y distribuirla de acuerdo con sus instrucciones.
6. Atender personal y telefónicamente al público, proporcionando la información pertinente.
7. Llevar y mantener al día el archivo y la correspondencia.
8. Organizar las actividades relacionadas con el procesamiento, análisis y suministro de información que produzcan los grupos de trabajo, de conformidad con las instrucciones del superior inmediato.
9. Presentar los informes requeridos por el superior inmediato según lo estipulado normativa e institucionalmente.
10. Elaborar los reportes de novedades de Docentes y funcionarios de la Institución Educativa.
11. Tramitar la correspondencia y demás documentos que le sean confiados, de acuerdo con las normas y procedimientos respectivos.
12. Asegurar la expedición de los documentos que le sean solicitados de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección en términos de oportunidad y confiabilidad.
13. Participar del diseño de la organización y ejecución del proceso de matrícula de acuerdo a directrices institucionales.
14. Responder por el buen uso de los muebles y equipos asignados para el desempeño de sus funciones.
15. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas, buscando la calidad en la prestación del servicio.

16. Las demás que se requieran como apoyo a las funciones del área, o sean asignadas por autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. El archivo de la oficina, es administrado respondiendo por la conservación y custodia del mismo, acorde a las normas de gestión documental.
2. Los procesos tendientes al desarrollo de la oficina, son administrados según las directrices impartidas por el superior inmediato.
3. La información requerida por los usuarios es brindada en los términos de calidad institucional.
4. Las juntas, reuniones y demás compromisos atendidos se realizan de acuerdo con las instrucciones impartidas.
5. Las copias de los registros físicos y magnéticos de las respuestas y oficios enviados son archivados diariamente.
6. El público que visita la oficina se atiende en forma ágil y oportuna de acuerdo con los requerimientos solicitados.
7. La correspondencia, comunicaciones y demás documentos se distribuyen diariamente de acuerdo con los procedimientos y normas establecidas en el Sistema de Gestión Documental.
8. Las actividades relacionadas con el procesamiento, análisis y suministro de información que produzcan los grupos de trabajo, son organizados de conformidad con las instrucciones del superior inmediato.
9. Los informes requeridos por el superior inmediato se presentan oportunamente según lo estipulado normativa e institucionalmente.
10. Las normas y procedimientos administrativos y operativos que aseguran el desarrollo institucional, se verifican y cumplen de acuerdo con las disposiciones normativas y los planes de mejoramiento continuo establecidos.
11. La correspondencia y demás documentos que le son confiados, es tramitada de acuerdo con las normas y procedimientos respectivos.
12. La expedición de los documentos que le son solicitados es asegurada de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección en términos de oportunidad y confiabilidad.
13. El diseño y organización del proceso de matrícula cuenta con su participación dentro de la normativa institucional.
14. El buen uso de los muebles y equipos asignados para el desempeño de las funciones responde a las necesidades institucionales.
15. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la Entidad.

2. Técnicas de archivo.
3. Atención al público.
4. Informática básica e Internet básico.
5. Normas ICONTEC relacionadas con la presentación de documentos.
6. Sistema de Gestión Documental Institucional.
7. Manejo de normatividad del Sector Educativo.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios

Diploma de Bachiller en cualquier modalidad y tarjeta profesional del secretariado.

Experiencia

Tres (3) años de experiencia relacionada.

Decreto N° _____ de 2007. Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos del personal administrativo de las instituciones educativas oficiales del municipio de Floridablanca.

I. IDENTIFICACION

Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Secretario
Código:	440
Grado:	04
No. de cargos:	3
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Coordinar los procesos organizacionales y de oficina, para cumplir con los objetivos propuestos por la institución educativa dentro de los lineamientos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Coordinar los procesos tendientes al desarrollo de la oficina, según las directrices impartidas por el superior inmediata.
2. Responder por los sistemas de información correspondientes a la institución y mantenerlos actualizados de acuerdo a directrices institucionales y normativas.
3. Presentar los informes requeridos por el superior inmediato, según lo estipulado normativa e institucionalmente.
4. Coordinar de acuerdo con instrucciones previas, reuniones y eventos que deba atender el jefe inmediato, llevando la agenda correspondiente y recordando los compromisos adquiridos.
5. Orientar a los usuarios y suministrar información, documentos o elementos que sean solicitados, de conformidad con los trámites, autorizaciones y procedimientos establecidos.
6. Mantener actualizado y organizado el archivo de los documentos propios de la institución.
7. Informar al jefe inmediato en forma oportuna, sobre los mensajes, situaciones o anomalías relacionadas con los asuntos de su competencia.
8. Apoyar la organización y ejecución del proceso de matrícula dentro de la normativa institucional según las necesidades de la institución.
9. Diligenciar los libros o sistemas de administración institucional, de conformidad con las instrucciones de la Dirección.
10. Garantizar el buen funcionamiento de los procesos de la biblioteca, de acuerdo a los requerimientos de la comunidad educativa y de las directrices institucionales y normativas.
11. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas buscando la calidad en la prestación del servicio.
12. Las demás que se requieran como apoyo a las funciones del área, o sean asignadas por autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. Los procesos tendientes al desarrollo de la oficina son coordinados según las directrices impartidas por el superior inmediato.
2. Los sistemas de información correspondientes a la institución son administrados y actualizados de acuerdo a directrices institucionales y normativas.
3. Los informes requeridos por el superior inmediato se presentan oportunamente según lo estipulado normativa e institucionalmente.
4. La agenda programada diariamente permite establecer los compromisos, reuniones y eventos del jefe diaria y semanalmente.
5. La orientación y el suministro de información, documentos o elementos a los usuarios responde a las necesidades de conformidad con los trámites, autorizaciones y procedimientos establecidos.
6. Los documentos propios de la institución son actualizados y organizados en el archivo
7. Los mensajes, situaciones o anomalías relacionadas con los asuntos de su competencia son transmitidos en forma oportuna a su jefe inmediato
8. El proceso de matrícula es apoyado dentro de la normatividad institucional.
9. Los libros o sistemas de administración institucional, son diligenciados de conformidad con las instrucciones de la Dirección.
10. El buen funcionamiento de los procesos de la biblioteca, es garantizado de acuerdo a los requerimientos de la comunidad educativa y a las directrices institucionales y normativas.
11. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la entidad.
2. Técnicas de archivo.
3. Atención al público.
4. Informática básica e Internet básico.
5. Sistema de gestión documental institucional.
6. Normas ICONTEC relacionados con la presentación de documentos.
7. Técnicas básicas de secretariado
8. Manejo de normatividad del sector educativo (Resolución 166/03).

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Diploma de Bachiller en cualquier modalidad y estudios de Secretariado.	Un (1) año de experiencia laboral.

I. IDENTIFICACION

Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Auxiliar de Servicios Generales
Código:	470
Grado:	01
No. de cargos:	8
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Responder por el mantenimiento higiénico de las instalaciones educativas, mensajería y fotocopiado, de tal modo que las actividades académicas y administrativas, se realicen en condiciones saludables.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Programar el aseo de las instalaciones, áreas y zonas que le sean asignadas de acuerdo con las directrices institucionales.
2. Ejecutar tareas y oficios que le sean asignados de acuerdo con los requerimientos y necesidades de la institución.
3. Responder por el uso adecuado y la conservación de los equipos e instrumentos de trabajo a su cargo, de conformidad con las normas de higiene.
4. Brindar a los usuarios la información requerida en los términos de calidad institucionales.
5. Reportar a su jefe inmediato las novedades presentadas en la institución, de acuerdo a lineamientos establecidos por la Dirección.
6. Presentar los informes requeridos por el superior inmediato, según lo estipulado normativa e institucionalmente.
7. Ejecutar labores de correspondencia de acuerdo a las necesidades de la institución.
8. Colaborar con las actividades socioculturales de la institución, de acuerdo a las necesidades de la comunidad educativa.
9. Programar el mantenimiento preventivo general y reparaciones colativas de acuerdo a las necesidades de la institución...
10. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas, buscando la calidad en la prestación del servicio.
11. Las demás que se requieran como apoyo a las funciones del área, o sean asignadas por autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. El aseo de las instalaciones, áreas y zonas que le son asignadas es programado de acuerdo con las directrices institucionales.

Decreto N° _____ de 2007. Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos del personal administrativo de las instituciones educativas oficiales del municipio de Floridablanca.

2. Las tareas y oficios que le son asignados, son ejecutados de acuerdo con los requerimientos y necesidades de la institución.
3. El uso adecuado y la conservación de los equipos e instrumentos de trabajo a su cargo responde a las normas de higiene.
4. La información requerida por los usuarios es brindada en los términos de calidad institucional.
5. Las novedades presentadas en la institución, son reportadas a su jefe inmediato de acuerdo a lineamientos establecidos por la Dirección.
6. Los informes requeridos por el superior inmediato son presentados según lo estipulado normativa e institucionalmente.
7. Las labores de correspondencia son ejecutadas de acuerdo a las necesidades de la institución.
8. Las actividades socioculturales de la institución, cuentan con su colaboración de acuerdo a las necesidades de la comunidad educativa.
9. El mantenimiento preventivo general y reparaciones locativas es programado de acuerdo a las necesidades de la institución.
10. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la Entidad.
2. Destrezas en oficios varios
3. Relaciones interpersonales.
4. Manejo de la fotocopidora.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Terminación y Aprobación de educación básica primaria.	Seis (6) meses de experiencia laboral.

I. IDENTIFICACION

Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Celador
Código:	477
Grado:	01
No. de cargos:	1
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL

Cumplir con la custodia, conservación y seguridad de los bienes de la institución, para el desarrollo y la buena prestación del servicio educativo de acuerdo a las normas de seguridad.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES

1. Ejercer la vigilancia, según los turnos y horarios que le sean asignados de los bienes de la institución, de acuerdo con las directrices impartidas por la Dirección.
2. Controlar la entrada y salida de personas, vehículos y objetos de la Institución, de conformidad con las normas de seguridad establecidas por la institución.
3. Responder por la conservación de los equipos, muebles y valores dados a su custodia o administración, de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección.
4. Colaborar con las actividades socioculturales de la institución, de acuerdo a las necesidades de la comunidad educativa.
5. Consignar en los registros de control las anomalías detectadas en sus turnos e informar oportunamente sobre las mismas.
6. Cumplir con las normas sobre seguridad y prevención de accidentes de acuerdo a directrices normativas e institucionales.
7. Presentar los informes requeridos por el superior inmediato.
8. Planear oportunamente las tareas y oficios que le sean asignados de acuerdo con los requerimientos y necesidades de la institución.
9. Apoyar el mantenimiento preventivo general y reparaciones locativas de acuerdo a las necesidades de la institución.
10. Apoyar las labores de correspondencia de acuerdo a las necesidades de la institución.
11. Informar al jefe inmediato las novedades presentadas en la institución, de acuerdo a lineamientos establecidos por la Dirección.
12. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas, buscando la calidad en la prestación del servicio.
13. Las demás que se requieran como apoyo a las funciones del área, o sean asignadas por autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES

1. La seguridad de los bienes de la institución educativa, es apoyada de acuerdo a las directrices impartidas por la Dirección.

2. Las medidas de control de ingreso y salida del plantel de personas y objetos, son cumplidas de conformidad con las normas de seguridad establecidas por la institución.
3. La conservación de los equipos, muebles y valores dados a su custodia o administración responde a las instrucciones impartidas por la Dirección.
4. Las actividades socioculturales de la institución, cuentan con su colaboración de acuerdo a las necesidades de la comunidad educativa.
5. Efectúa rondas periódicas por los diferentes espacios de la Institución, con el fin de prevenir y detectar hurtos en la institución.
6. Las normas sobre seguridad y prevención de accidentes son cumplidas de acuerdo a directrices normativas e institucionales.
7. Los informes requeridos por el superior inmediato son presentados según lo estipulado normativa e institucionalmente.
8. Las tareas y oficios que le son asignados son planeadas oportunamente y de acuerdo con los requerimientos y necesidades de la institución.
9. El mantenimiento preventivo general y reparaciones locativas son apoyados de acuerdo a las necesidades de la institución.
10. Las labores de correspondencia son apoyadas de acuerdo a las necesidades de la institución.
11. Las novedades presentadas en la Institución, son reportadas al jefe inmediato de acuerdo a lineamientos establecidos por la dirección.
12. El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.

V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES

1. Estructura y organización de la Entidad.
2. Normas de vigilancia.
3. Relaciones interpersonales.

VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA

Estudios	Experiencia
Terminación y Aprobación de educación básica primaria.	Seis (6) meses de experiencia laboral.

I. IDENTIFICACION	
Nivel:	Central
Denominación del Empleo:	Celador
Código:	477
Grado:	06
No. de cargos:	1
Nivel Jerárquico:	Asistencial
Institución Educativa:	Donde se ubique el cargo
Cargo del Jefe Inmediato:	Quien ejerza la supervisión directa

II. PROPOSITO PRINCIPAL
Responder por la custodia, conservación y seguridad de los bienes de la institución, para el desarrollo y la buena prestación del servicio educativo de acuerdo a las normas de seguridad.

III. DESCRIPCION DE FUNCIONES ESENCIALES
1. Ejercer la vigilancia, según los turnos y horarios que le sean asignados de los bienes de la Institución educativa, de acuerdo con las directrices impartidas por la Dirección. 2. Controlar la entrada y salida de personas, vehículos y objetos de la Institución, de conformidad con las normas de seguridad establecidas. 3. Responder por la conservación de los equipos, muebles y valores dados a su custodia o administración de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Dirección. 4. Colaborar con las actividades socioculturales de la institución, de acuerdo a las necesidades de la comunidad educativa. 5. Consignar en los registros de control las anomalías detectadas en sus turnos e informar oportunamente sobre las mismas. 6. Cumplir con las normas sobre seguridad y prevención de accidentes de acuerdo a directrices Normativas e institucionales. 7. Presentar los informes requeridos por el superior inmediato. 8. Responder oportunamente por las tareas y oficios que le sean asignados de acuerdo con los requerimientos y necesidades de la institución. 9. Responder por el mantenimiento preventivo general y reparaciones locativas de acuerdo a las necesidades de la institución. 10. Planear el control y uso adecuado de los servicios públicos de conformidad con las directrices institucionales. 11. Ejecutar labores de correspondencia de acuerdo a las necesidades de la institución. 12. Informar al jefe inmediato las novedades presentadas en la institución, de acuerdo a lineamientos establecidos por la Dirección. 13. Diligenciar los libros de control, de conformidad con las instrucciones impartidas por el superior inmediato. 14. Ejercer el autocontrol de las funciones asignadas, buscando la calidad en la prestación del servicio. 15. Las demás que se requieran como apoyo a las funciones del área, o sean asignadas por autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza de las funciones y el área de desempeño.

IV. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES	
1. La seguridad de los bienes de la institución educativa, es ejecutada de acuerdo a las directrices impartidas por la Dirección. 2. Las medidas de control de ingreso y salida del plantel de personas y objetos, son cumplidas de conformidad con las normas de seguridad establecidas por la institución. 3. La conservación de los equipos, muebles y valores dados a su custodia o administración responde a las instrucciones impartidas por la Dirección. 4. Las actividades socioculturales de la Institución, cuentan con su colaboración de acuerdo a las necesidades de la comunidad educativa. 5. Efectúa rondas periódicas por los diferentes espacios de la Institución, con el fin de prevenir y detectar hurtos en la institución. 6.- Las normas sobre seguridad y prevención de accidentes son cumplidas de acuerdo a directrices normativas e institucionales. 7. Los informes requeridos por el superior inmediato son presentados según lo estipulado normativa e institucionalmente. 8. Las tareas y oficios que le son asignados son cumplidas oportunamente y de acuerdo con los requerimientos y necesidades de la institución. 9. El mantenimiento preventivo general y reparaciones locativas se cumple de acuerdo a las necesidades de la institución. 10.- El control y uso adecuado de los servicios públicos son planeados de conformidad con las directrices institucionales. 11. Las labores de correspondencia son ejecutadas de acuerdo a las necesidades de la institución. 12.- Las novedades presentadas en la institución, son reportadas al jefe inmediato de acuerdo a lineamientos establecidos por la Dirección. 13.- Los libros de control son diligenciados de conformidad con las instrucciones impartidas por el Superior inmediato. 14.- El autocontrol ejercido sobre las funciones asignadas asegura la calidad permanente de la prestación del servicio.	
V. CONOCIMIENTOS BASICOS ESENCIALES	
1. Estructura y organización de la Entidad. 2. Normas de vigilancia 3. Relaciones interpersonales	
VI. REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA	
Estudios Terminación y Aprobación de educación básica primaria.	Experiencia Un (1) año de experiencia laboral.

ARTICULO 3. **Competencias Comunes a los Servidores Públicos.** Las competencias comunes para los diferentes empleos a que se refiere el presente Manual Específico de Funciones y de competencias laborales, son las siguientes:

COMPETENCIA	DEFINICION DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Orientación a resultados	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad.	Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas.
		- Assume la responsabilidad por sus resultados. - Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos. - Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.
Orientación al usuario y al ciudadano	Dirigir las decisiones y acciones a la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios internos y externos, de conformidad con las responsabilidades públicas asignadas a la entidad.	- Atiende y valora las necesidades y peticiones de los usuarios y de ciudadanos en general. - Considera las necesidades de los usuarios al diseñar proyectos o servicios. - Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio que ofrece la entidad. - Establece diferentes canales de comunicación con el usuario para conocer sus necesidades y propuestas y responde a las mismas. - Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros.
Transparencia	Hacer responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier direccionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental.	- Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos. - Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora. - Demuestra imparcialidad en sus decisiones. - Ejecuta sus funciones con base en las normas y criterios aplicables. - Utiliza los recursos de la entidad para el desarrollo de las labores y la prestación del servicio.
Compromiso con la Organización	Alinear el propio comportamiento a las necesidades, prioridades y metas organizacionales.	- Promueve las metas de la organización y respeta sus normas. - Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades. - Apoya a la organización en situaciones difíciles. - Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.

ARTICULO 4. Competencias Comportamentales por nivel jerárquico de empleos. Las competencias comportamentales por nivel jerárquico de empleos que como mínimo, se requieren para desempeñar los empleos a que se refiere el presente Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, son las siguientes:

4.1. NIVEL PROFESIONAL

COMPETENCIA	DEFINICION DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Aprendizaje Continuo	Adquirir y desarrollar permanentemente conocimientos, destrezas y habilidades, con el fin de mantener altos estándares de eficacia organizacional.	▪ Aprende de la experiencia de otros y de la propia. ▪ Se adapta y aplica nuevas tecnologías que se implanten en la organización. ▪ Aplica los conocimientos adquiridos a los desafíos que se presentan en el desarrollo del trabajo. ▪ Investiga, indaga y profundiza en los temas de su entorno o área de desempeño. ▪ Reconoce las propias limitaciones y las necesidades de mejorar su preparación. ▪ Asimila nueva información y la aplica correctamente.
Experticia profesional	Aplicar el conocimiento profesional en la resolución de problemas y transferirlo a su entorno laboral.	▪ Analiza de un modo sistemático y racional los aspectos del trabajo, basándose en la información relevante. ▪ Aplica reglas básicas y conceptos complejos aprendidos. ▪ Identifica y reconoce con facilidad las causas de los problemas y sus posibles soluciones. ▪ Clarifica datos o situaciones complejas. ▪ Planea, organiza y ejecuta múltiples tareas tendientes a alcanzar resultados institucionales.
Trabajo en Equipo y Colaboración	Trabajar con otros de forma conjunta y de manera participativa, integrando esfuerzos para la consecución de metas institucionales comunes.	▪ Coopera en distintas situaciones y comparte información. ▪ Aporta sugerencias, ideas y opiniones. ▪ Expresa expectativas positivas del equipo o de los miembros del mismo. ▪ Planifica las propias acciones teniendo en cuenta la repercusión de las mismas para la consecución de los objetivos grupales.
		▪ Establece diálogo directo con los miembros del equipo que permita compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad. ▪ Respeta criterios dispares y distintas opiniones del equipo.
Creatividad e Innovación	Generar y desarrollar nuevas ideas, conceptos, métodos y soluciones.	▪ Ofrece respuestas alternativas. ▪ Aprovecha las oportunidades y problemas para dar soluciones novedosas. ▪ Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías. ▪ Busca nuevas alternativas de solución

		novedosas. ▪ Desarrolla nuevas formas de hacer y tecnologías. ▪ Busca nuevas alternativas de solución y se arriesga a romper esquemas tradicionales. ▪ Inicia acciones para superar los obstáculos y alcanzar metas específicas.
--	--	---

Se agregan cuando tengan personal a cargo:

COMPETENCIA	DEFINICION DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Liderazgo de Grupos de Trabajo.	Asumir el rol de orientador y guía de un grupo o equipo de trabajo, utilizando la autoridad con arreglo a las normas y promoviendo la efectividad en la consecución de objetivos y metas institucionales.	▪ Establece los objetivos del grupo de forma clara y equilibrada. ▪ Asegura que los integrantes del grupo compartan planes, programas y proyectos institucionales. ▪ Orienta y coordina el trabajo del grupo para la identificación de planes y actividades a seguir. ▪ Facilita la colaboración con otras áreas y dependencias. ▪ Escucha y tiene en cuenta las opiniones de los integrantes del grupo. ▪ Gestiona los recursos necesarios para poder cumplir con las metas propuestas. ▪ Garantiza que el grupo tenga la información necesaria. ▪ Explica las razones de las decisiones.
Toma de decisiones.	Elegir entre una o varias alternativas para solucionar un problema y tomar las acciones concretas y consecuentes con la elección realizada.	▪ Elige alternativas de solución efectivas y suficientes para atender los asuntos encomendados. ▪ Decide y establece prioridades para el trabajo del grupo. ▪ Asume posiciones concretas para el manejo de temas o situaciones que demandan su atención. ▪ Efectúa cambios en las actividades o en la manera de desarrollar sus responsabilidades cuando detecta dificultades para su realización o mejores prácticas que pueden optimizar el desempeño. ▪ Asume las consecuencias de las decisiones adoptadas. ▪ Fomenta la participación en la toma de decisiones.

4.2 NIVEL TÉCNICO

COMPETENCIA	DEFINICION DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Experticia Técnica	Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.	▪ Capta y asimila con facilidad conceptos e información. ▪ Aplica el conocimiento técnico a las actividades cotidianas. ▪ Analiza la información de acuerdo con las necesidades de la organización. ▪ Comprende los aspectos técnicos y los aplica al desarrollo de procesos y procedimientos en los que está involucrado. ▪ Resuelve problemas utilizando sus conocimientos técnicos de su especialidad y garantizando indicadores y estándares establecidos.
Trabajo en Equipo	Trabajar con otros para conseguir metas comunes.	▪ Identifica claramente los objetivos del grupo y orienta su trabajo a la consecución de los mismos. ▪ Colabora con otros para la realización de actividades y metas grupales.
Creatividad e Innovación.	Presentar ideas y métodos novedosos y concretarlos en acción.	▪ Propone y encuentra formas nuevas y eficaces de hacer las cosas. ▪ Es recursivo.
		▪ Es práctico. ▪ Busca nuevas alternativas de solución. ▪ Revisa permanentemente los procesos y procedimientos para optimizar los resultados.

4.3. NIVEL ASISTENCIAL

COMPETENCIA	DEFINICION DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Manejo de la Información.	Manejar con respeto las informaciones personales e institucionales de que dispone.	▪ Evade temas que indagan sobre información confidencial. ▪ Recoge solo información imprescindible para el desarrollo de la tarea. ▪ Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización. ▪ No hace pública información laboral o de las personas que pueda afectar la organización o las personas. ▪ Es capaz de discernir qué se puede hacer público y qué no. ▪ Transmite información oportuna y objetiva.
Adaptación al Cambio.	Enfrentarse con flexibilidad y versatilidad a situaciones nuevas para aceptar los cambios positivo y	▪ Acepta y se adapta fácilmente a los cambios. ▪ Responde al cambio con flexibilidad. ▪ Promueve el cambio.

	constructivamente.	
Disciplina	Adaptarse a las políticas institucionales y buscar información de los cambios en la autoridad competente.	▪ Acepta instrucciones aunque se difiera de ellas. ▪ Realiza los cometidos y tareas del puesto de trabajo. ▪ Acepta la supervisión constante. ▪ Realiza funciones orientadas a apoyar la acción de otros miembros de la organización.
Relaciones Interpersonales.	Establecer y mantener relaciones de trabajo amistosas y positivas, basadas en la comunicación abierta y fluida y en el respeto por los demás.	▪ Escucha con interés a las personas y capta las preocupaciones, intereses y necesidades de los demás. ▪ Transmite eficazmente las ideas, sentimientos e información impidiendo con ello malos entendidos o situaciones confusas que puedan generar conflictos.
Colaboración	Cooperar con los demás con el fin de alcanzar los objetivos institucionales.	▪ Ayuda al logro de los objetivos articulando sus actuaciones con los demás. ▪ Cumple los compromisos que adquiere. ▪ Facilita la labor de sus superiores y compañeros de trabajo.

ARTICULO 5. Corresponde a la Secretaría General, garantizar la correcta aplicación y permanente actualización de los respectivos manuales, acorde con nuevas disposiciones legales que se promulgan en la materia y con nuevas situaciones administrativas originadas en el proceso de implementación de la reforma Administrativa o en nuevas situaciones derivadas de los procesos de desarrollo institucional y mejoramiento continuo de la Administración Municipal.

ARTICULO 6. La Secretaría de Educación Municipal del Municipio de Floridablanca entregará al personal administrativo de las instituciones educativas oficiales, en el momento de su posesión, o cuando sea objeto de traslado que implique cambio de funciones, copia de las funciones establecidas por el presente manual de funciones y de competencias para el respectivo empleo. Los jefes inmediatos responderán por la orientación del empleado en el cumplimiento de las mismas.

PARAGRAFO: Las funciones deberán comunicarse de igual forma cuando se trate de adopción o modificación del manual que afecte las funciones de determinados empleos.

ARTICULO 7. A. los empleados públicos que al entrar en vigencia este Decreto estén desempeñando empleos de conformidad con las normas anteriores, para todos los efectos legales y mientras permanezcan en los mismos empleos, no se les exigirá requisitos distintos a los ya acreditados.

ARTICULO 8. Cuando para el desempeño de un empleo se exija una profesión, arte u oficio debidamente reglamentado, la posesión grados, títulos, licencias, matrículas o autorizaciones previstas en las leyes o en sus reglamentos, no podrán ser compensadas por experiencia u otras calidades, salvo cuando las mismas leyes así lo establezcan.

ARTICULO 9. En lo no regulado específicamente por el presente Decreto se aplicará lo dispuesto por la Ley 909 de 2004 y los Decretos 785 de 2005 y 2539 de 2005, así como las demás normas que los modifiquen o adicionen.

Decreto N° _____ de 2007. Manual específico de funciones y competencias laborales para los empleos del personal administrativo de las instituciones educativas oficiales del municipio de Floridablanca.

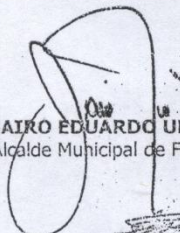
ARTICULO 10. Los funcionarios que tengan funciones de mando o personal a su cargo están obligados a velar por la correcta aplicación de los manuales de funciones y a coadyuvar a la Secretaría de Educación, en su permanente actualización.

ARTICULO 11. VIGENCIA: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones anteriores que le sean contrarias.

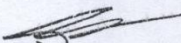
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

20 MAR 2007

Dado en Floridablanca, Santander, a los _____


JAIRO EDUARDO ULLOA CADENA
Alcalde Municipal de Floridablanca


Proyecto: **FREDY HARVEY LÓPEZ ALDANA**
Secretario de Educación


Reviso: **FREDY ALFONSO JAIMES**
Jefe Oficina Jurídica

Anexo C: Actas Sensibilización

COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL
JOSE ELIAS PUYANA



ACTA N° 1

FECHA: 10/02/2011	LUGAR: Colegio T. I. José Elías Puyana SEDE A	HORA I: 6:00 am
TEMA: Jornada de Sensibilización SGC		HORA F: 7:00 am

RESPONSABLES

ISABEL CRISTINA BERMÚDEZ ROMERO Asesor NTC GP1000:2009	<i>Isabel Bermúdez Romero</i>
SERGIO ANDRÉS VELASCO CORREA Asesor NTC GP1000:2009	<i>Sergio Velasco</i>

CONTENIDO

1. Definición y objetivo de la NTC GP1000:2009	5. Principios de la Gestión de la Calidad
2. Vocabulario de la NTC GP1000:2009	6. Ciclo PHVA y Mapa de Procesos
3. Razones, beneficios y barreras de los SGC	7. Certificación
4. Numerales de la NTC GP1000:2009	8. Compromisos

ASISTENTES

NOMBRE	FIRMA
PABLO EMILIO HERNÁNDEZ CALDERÓN	<i>Pablo Hernández</i>
DORIS H. CABALLERO	<i>Doris Caballero</i>
Angela Cáceres Ortiz	<i>Angela Cáceres</i>
Juan R. Boron	<i>Juan Boron</i>
Suzanna Foa	<i>Suzanna Foa</i>
Martha Cecilia Rosales Martínez	<i>Martha Cecilia Rosales</i>
Carlos Julio Prada Alba	<i>Carlos Prada</i>
Jaimé Castellano	<i>Jaimé Castellano</i>
Javier Barragán Acevedo	<i>Javier Barragán</i>
Rebeca Ruiz Gómez	<i>Rebeca Ruiz</i>
Martín Luis Cortés	<i>Martín Cortés</i>
Elsa Villamizar Jaimés	<i>Elsa Villamizar</i>
B. Cecilia Aguero Pico	<i>Cecilia Aguero</i>
Carmina Aguirre Piedra Torero	<i>Carmina Aguirre</i>
Patricia Emilia Moreno Villabazo	<i>Patricia Moreno</i>
Juan Carlos Rondón Hurtado	<i>Juan Carlos Rondón</i>
Alba Yasmith Ruizagoitia Puma	<i>Alba Ruizagoitia</i>
Astrid Yaneth Reyes	<i>Astrid Yaneth Reyes</i>
V. Paola Balboa León	<i>Paola Balboa</i>
Claudia Patricia Acero Burgos	<i>Claudia Patricia Acero</i>
Edith Sarmiento Reyes	<i>Edith Sarmiento Reyes</i>
HENRY ACEROS DURAN	<i>Henry Aceros</i>
José Manuel Maldonado Gómez	<i>José Maldonado</i>
ALIRIO GARCÍA G	<i>Alirio García</i>
Claudia Montañez Villamizar	<i>Claudia Montañez</i>

COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL
JOSE ELIAS PUYANA



ACTA Nº 2

FECHA: 12/02/2011	LUGAR: Colegio T. I. Jose Elías Puyana SEDE A	HORA I: 12:15 m
TEMA: Jornada de Sensibilización SGC		HORA F: 1:15 pm

RESPONSABLES

ISABEL CRISTINA BERMÚDEZ ROMERO Asesor NTC GP1000:2009	<i>Isabel Bermúdez</i>
SERGIO ANDRES VELASCO CORREA Asesor NTC GP1000:2009	<i>Sergio A</i>

CONTENIDO

1. Definición y objetivo de la NTC GP1000:2009	5. Principios de la Gestión de la Calidad
2. Vocabulario de la NTC GP1000:2009	6. Ciclo PHVA y Mapa de Procesos
3. Razones, beneficios y barreras de los SGC	7. Certificación
4. Numerales de la NTC GP1000:2009	8. Compromisos

ASISTENTES

NOMBRE	FIRMA
Florencio Monales Vera	<i>Florencio Monales</i>
Raúl Hugo Rodríguez Rangel	<i>Raúl Rodríguez</i>
Juan Pablo Monales Torres	<i>Juan P. Monales T.</i>
Isma Gamboa	<i>Isma Gamboa</i>
Dania Esperanza Arias de Gaona	<i>Dania Arias de Gaona</i>
Carmen Yaneth Mantilla Salcedo	<i>Carmen Mantilla</i>
Carmen Edilma Velandria	<i>Carmen Velandria</i>
Dora Hays Duque Jarama	<i>Dora Hays Duque</i>
Diego Alfonso Sánchez Jarama	<i>Diego Sánchez</i>
Luisa Fabiola Flores Santos	<i>Luisa Flores</i>
Lilia María Quintanilla Balaguera	<i>Lilia Quintanilla</i>
Mary Stella Ulloa Villamizar	<i>Mary Stella Ulloa</i>
Juan Manuel López L.	<i>Juan Manuel López</i>
Eduardo Díaz Acevedo	<i>Eduardo Díaz</i>
Olivia Cala Duarte	<i>Olivia Cala</i>
José Virgilio Vera V.	<i>José Virgilio Vera</i>
Larimerza Cardozo C.	<i>Larimerza Cardozo</i>
JOSE ABELARDO CONZO	<i>Jose Abelardo Conzo</i>
HORACIO ALVAREZ FUENTES	<i>Horacio Alvarez</i>
Nancy Torres Quintero	<i>Nancy Torres</i>
Martha Ligia Dueñas Laiva	<i>Martha Ligia Dueñas</i>
Olga Beatriz Abil de Pardo	<i>Olga Beatriz Abil</i>
Berenice Martínez Mejía	<i>Berenice Martínez</i>
Miriam Henao Ardila	<i>Miriam Henao</i>

COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL
JOSE ELIAS PUYANA



ACTA N° 3

FECHA: 15/02/2011	LUGAR: Colegio T. I. Jose Elias Puyana SEDE C	HORA I: 11:00 am
TEMA: Jornada de Sensibilización SGC		HORA F: 12:30 pm

RESPONSABLES

ISABEL CRISTINA BERMÚDEZ ROMERO Asesor NTC GP1000:2009	<i>Isabel Bermúdez</i>
SERGIO ANDRES VELASCO CORREA Asesor NTC GP1000:2009	<i>Sergio C</i>

CONTENIDO

1. Definición y objetivo de la NTC GP1000:2009	5. Principios de la Gestión de la Calidad
2. Vocabulario de la NTC GP1000:2009	6. Ciclo PHVA y Mapa de Procesos
3. Razones, beneficios y barreras de los SGC	7. Certificación
4. Numerales de la NTC GP1000:2009	8. Compromisos

ASISTENTES

NOMBRE	FIRMA
Ylma Mendoza de Durán	<i>Ylma Mendoza</i>
Tany Rubiela Correa Hurtado	<i>Tany Correa H</i>
Susana Zambrano Ramirez	<i>Susana Zambrano</i>
Aura Isabel Carvajal Niño	<i>Aura Isabel Carvajal</i>
Carlina Rodriguez Elandia	<i>Carlina Rodriguez</i>
Elisa Beatriz Rodilla Niño	<i>Elisa Beatriz Rodilla</i>
Enif Jamel Buitrage Mejia	<i>Enif Buitrage</i>
Rodrigo Carrillo	<i>Rodrigo Carrillo</i>
Esperanza Osorio	<i>Esperanza Osorio</i>
José Herrera Escobar	<i>José Herrera</i>
José Lucía Ruiz	<i>José Lucía Ruiz</i>
Jarmarina Gaitán Coronado	<i>Jarmarina Gaitán</i>
María Antonia Delgado de Reyes	<i>María Antonia Delgado</i>
Aura Cecilia de P	<i>Aura Cecilia de P</i>
Mary Luz Avila de Giraldo	<i>Mary Luz Avila</i>
Oscar Darío Sanabria A.	<i>Oscar Darío Sanabria</i>
LUZ MARIAM PEREIRA H	<i>Luz Mariam Pereira</i>
Julia Ina Barrios E	<i>Julia Ina Barrios</i>
Clara Hernández	<i>Clara Hernández</i>
Esraín Suescún A.	<i>Esraín Suescún</i>
Rosalba Prador	<i>Rosalba Prador</i>
José Luis Boltrán Chay	<i>José Luis Boltrán</i>
Aura Lucía González de Muñoz	<i>Aura Lucía González</i>
Guay Milena Hereses Vera	<i>Guay Milena Hereses</i>
Marcos Tino Perdomo	<i>Marcos Tino Perdomo</i>

COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL
JOSE ELIAS PUYANA



ACTA Nº 4

FECHA: 11/02/2011	LUGAR: Colegio T. I. Jose Elias Puyana SEDE B	HORA I: 6:15 am
TEMA: Jornada de Sensibilización SGC		HORA F: 7:15 am

RESPONSABLES	
ISABEL CRISTINA BERMÚDEZ ROMERO Asesor NTC GP1000:2009	<i>Isabel Bermúdez</i>
SERGIO ANDRES VELASCO CORREA Asesor NTC GP1000:2009	<i>Sergio V.</i>

CONTENIDO	
1. Definición y objetivo de la NTC GP1000:2009	5. Principios de la Gestión de la Calidad
2. Vocabulario de la NTC GP1000:2009	6. Ciclo PHVA y Mapa de Procesos
3. Razones, beneficios y barreras de los SGC	7. Certificación
4. Numerales de la NTC GP1000:2009	8. Compromisos

ASISTENTES	
NOMBRE	FIRMA
Isabella Nava Hernández	<i>Isabella Nava</i>
Javier Barragán Acevedo	<i>Javier Barragán</i>
Arnulfo Quintana Rodríguez	<i>Arnulfo Quintana</i>
Maria Elda Vázquez Velásquez	<i>Maria Elda Vázquez</i>
Gloria Beatriz Triana Neira	<i>Gloria Triana</i>
Fanny Rojas Villamizar	<i>Fanny Rojas</i>
Antonio María Jaime Díaz	<i>Antonio María</i>
Luis Parazona Parazona	<i>Luis Parazona</i>
Carlos Humberto Ortega	<i>Carlos Humberto</i>
Dedy Garces Duran	<i>Dedy Garces</i>
Irene Cáceres Ortiz	<i>Irene Cáceres</i>
Luis Fernando Pama Ramirez	<i>Luis Fernando Pama</i>
Raquel Rodríguez Ramirez	<i>Raquel Rodríguez</i>
Hydram Carmona Pimentel	<i>Hydram Carmona</i>
Luz Amparo Arenas Becerra	<i>Luz Amparo Arenas</i>
Maria del Rosario Diaz Ardila	<i>Maria del Rosario</i>
Betty Yaneth Pabón Jerez	<i>Betty Yaneth Pabón</i>
Rosario Viana de Delgado	<i>Rosario Viana de Delgado</i>
Josefa Sarmiento Ariza	<i>Josefa Sarmiento</i>
Nhora González de Niño	<i>Nhora González</i>
Hilda Rosa Ochoa Gómez	<i>Hilda Rosa Ochoa</i>
Luz Amparo Ayala Diaz	<i>Luz Amparo Ayala</i>
Luz Yvonne Calles Blano	<i>Luz Yvonne Calles</i>
Hector Jaime Ydraza	<i>Hector Jaime Ydraza</i>
Verónica Ydraza	<i>Verónica Ydraza</i>

Anexo D: Caracterización de Procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PE/01/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	MACROPROCESO: ESTRATÉGICO	
CARACTERIZACIÓN PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			

Objetivo: Garantizar el cumplimiento de su Misión y Visión Institucional a través del establecimiento de políticas y directrices conforme a la normatividad vigente y demás disposiciones legales que le apliquen al Colegio, en consonancia con el Sistema de Gestión de Calidad.				Responsable: Rector	
Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Ministerio de Educación Nacional Gobierno Nacional Ciudadanos Sector del entorno	- Políticas estatales de Educación - Normatividad de Ley aplicable - Necesidades y expectativas - Normatividad Interna	P	- Definición de Políticas Institucionales - Estructura del PEI - Establecer Plan de Desarrollo Institucional - Establecer estrategias institucionales - Planificar el Sistema de Gestión de la Calidad - Establecer el Modelo de Gestión por Procesos - Establecer la política y objetivos de la calidad - Definir la metodología para la identificación y gestión de riesgos institucionales	- Políticas y Directrices Institucionales (Acuerdos, Resoluciones y demás lineamientos) - PEI - Plan de Desarrollo Institucional - Mapa de procesos - Políticas y Objetivos de calidad	Todos los procesos
Todos los procesos	- Requerimientos y necesidades - Informes de desempeño del proceso	H	- Adopción e implementación de las políticas y directrices institucionales - Ejecución del Plan de Desarrollo y Planes Estratégicos por área - Ejecución de las actividades de planificación del Sistema de Gestión de Calidad	- Proyectos estratégicos - Mecanismos para la administración del riesgo - Responsabilidades y	Todos los procesos

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
			12. Asignar y comunicar las responsabilidades y autoridades 13. Identificar y diseñar mecanismos para controlar los riesgos institucionales y su probabilidad de ocurrencia.	autoridades asignadas	
Proceso de Gestión de la Calidad	• Informes de seguimiento y evaluación de planes	V	14. Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y las políticas Institucionales	• Informes de seguimiento y de resultado de los planes y proyectos • Plan de mejoramiento institucional • Acciones correctivas, preventivas y de mejora del SGC • Informes de Desempeño del proceso • Acta de Revisión por la Dirección	Proceso de Gestión de la Calidad
Todos los procesos	• Información para la revisión por la Dirección	A	15. Tomar e implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos 16. Implementar planes de mejoramiento	• Correcciones • Acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas eficazmente	Todos los procesos

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Equipos audiovisuales, Sistemas Informáticos, Medios de Comunicación. Humanos: Rector, Consejo Académico, Representante de la Dirección. Ambiente de Trabajo: Salas de reuniones con condiciones de temperatura e iluminación adecuada.	Código de Ética y buen gobierno, Actas del comité de Gestión de la Calidad, Informe de revisión por la dirección, Formato acta de Reunión Revisión por la Dirección.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
4.1 Requisitos Generales 4.2.2 Manual de Calidad 5.1 Compromiso de la Dirección 5.2 Enfoque al cliente 5.3 Política de Calidad 5.4 Planificación 5.5.1 Responsabilidad y autoridad 5.5.2 Representante de la dirección 5.6 Revisión por la dirección 6.1 Provisión de recursos 7.5.1 g) Control de riesgo en la prestación del servicio 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.5 Mejora	1.1.1 Elemento Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos 1.1.3 Elemento estilo de dirección 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico 1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PE/02/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORO: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISO: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBO: Nelly Parra Martínez		MACROPROCESO: ESTRATÉGICO
	CARACTERIZACIÓN PROCESO COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL		

Objetivo: Garantizar la difusión de toda información del Sistema de Gestión de la Calidad a toda la comunidad educativa de manera efectiva.				Responsable: Rector, Representante de la Dirección, Comité de Calidad.	
Quien Suministra	Entradas		Actividades	Salidas	Quien recibe
Todos los procesos	Leyes, decretos, resoluciones	P	17. Planeación de la información interna 18. Planeación de la información externa 19. Planear la información que alimenta los sistemas de información	Plan de comunicaciones	Dirección estratégica
Secretaría de Educación Municipal Ministerio de Educación Instituciones de convenios	Requerimientos y necesidades	H	20. Comunicar la información interna 21. Comunicar la información externa 22. Creación de base de datos 23. Realizar soporte técnico 24. Realizar inventario de los aplicativos 25. Proteger la información	- Periódico - Página de internet - Comunicación interna - Memorandos - Resoluciones - Circulares - Actos administrativos	Todos los procesos
Proceso de Gestión de la Calidad	Informes de seguimiento y evaluación de planes	V	26. Diagnóstico del estado actual de la información	Informe de auditoría	Todos los procesos
Todos los procesos	Informes de auditoría	A	27. Plan correctivo, preventivo y de mejora	Plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora	Todos los procesos

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Equipos audiovisuales, Sistemas Informáticos, Medios de Comunicación.	Actas, medios magnéticos, revista, Circulares, resoluciones, carteleras, actos administrativos, Página Web.
Humanos: Rector, Representante de la Dirección, Comité de Calidad.	
Ambiente de Trabajo: Ambiente ergonómico, iluminado, ambiente, térmico adecuado.	

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
5.5.3, 7.2.3, 8.2.3, 8.4, 8.5	1.1.1 Elemento Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos 1.1.3 Elemento estilo de dirección 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico 1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PE/03/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		MACROPROCESO: ESTRATÉGICO
CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD			

Objetivo: Fortalecer y mantener la mejora continua en el control de los documentos y registros del sistema de gestión de la calidad, para asegurar la disponibilidad y legibilidad. Verificar la adecuación, la aplicación y el mantenimiento de la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante la programación de las auditorías de calidad. Definir y administrar los medios para garantizar que se supera constantemente la satisfacción de los usuarios y las partes interesadas.				Responsable: Coordinador de Calidad	
Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Responsables de proceso Planeación administrativa	- Solicitud de cambio documental, Reporte de hallazgos y no conformidades, Informe de gestión de los procesos - Cronograma de auditorias	P	1. Planificar cambios en el SGC 2. Planear y ejecutar programa de auditorías	- SGC Eficaz - Programa de Auditorias - Informe de auditorias	Todos los procesos
Todos los procesos	- Solicitud para elaboración de documentos - Horizonte Institucional, política de calidad, objetivos de calidad - Documentos actualizados y controlados - Documentos para cambio	H	28. Elaborar documentos de calidad (procedimientos, formatos, instructivos, manuales y otros) 29. Elaborar la planeación de actividades del proceso 30. Distribuir documentos del SGC 31. Controlar material obsoleto	- Documentos de calidad Aprobados - Personal Sensibilizado en SGC - Documentos controlados - Documentos obsoletos	Todos los procesos
Todos los procesos	- Documentos propios de cada proceso - Análisis de indicadores de calidad	V	32. Revisar la documentación en el sistema 33. Establecer, mantener y promover la mejora continua	- Documentos controlados - Mejora continua	Todos los procesos
Todos los procesos	- Acciones Correctivas, preventivas y de mejora de cada proceso - Buzón de sugerencias - Informes	A	34. Hacer seguimiento y cierre a las acciones correctivas, preventivas y planes de mejora 35. Hacer seguimiento y cierre de las no conformidades 36. Implementar acciones correctivas y/o preventivas	- Acciones cerradas - Tratamiento de no conformes - Informes	Responsa ble del proceso

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Sistemas Informáticos, Oficina. Humanos: Directivos, Comité de Calidad, Auditores. Ambiente de Trabajo: Salas de reuniones con condiciones de temperatura e iluminación adecuada.	Procedimientos para Control de Documentos y registros, Producto no conforme, Auditorías Internas y Acciones Correctivas y Preventivas, Programa de Auditorías, Listado Maestro de Documentos y Registros, Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad, Formato para la toma de Acciones Correctivas o Preventivas, Control del Servicio No Conforme, Informe de QRS, Actas de reunión, Resolución conformación de equipo SGC y designación Representante de la Dirección, Informes SGC, Plan de auditorías, Informe de auditorías, Encuesta de satisfacción, Solicitud y respuesta a QRS, Planes de acción, Programa de auditorías, Matriz de Riesgos, Matriz de indicadores, Mapa de procesos, Organigrama, Manual de Calidad.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
4.2.1 Generalidades 7.1 Planificación de la prestación del servicio 7.2.3 c) la retroalimentación del cliente, incluidas sus quejas, reclamos, percepciones, sugerencias 8.2.1 Satisfacción del cliente 8.2.2 Auditoría Interna 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.3 Control de Servicio no Conforme 8.4 Análisis de datos 8.5 Mejora	3.2.2 Auditoría Interna 3.3.1 Plan de Mejoramiento Institucional 3.3.2 Plan de Mejoramiento por procesos 1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PM/01/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	MACROPROCESO: MISIONAL	
CARACTERIZACIÓN PROCESO ADMISIONES Y MATRÍCULAS			

Objetivo: Dirigir, coordinar, supervisar y controlar de manera efectiva la ejecución de los planes, programas, políticas y reglamentación, adoptada en la institución en lo referente a los servicios de inscripción, admisión, matrícula, registro de información académica y control de estudiantes a través del uso y disposición de sistemas informáticos que ofrezcan información actualizada a quien lo requiera.

Responsable:
Jefe de Admisiones, Personal de apoyo

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Proceso Pedagógico Comunidad Comité de Admisiones Pagaduría Consejo Académico	- Calendario Académico - Información de los aspirantes - Acuerdos académicos - Resoluciones - Programación de salones y horarios - Listado de docentes activos - Acuerdos académicos de Modificación a los programas curriculares	P	37. Realizar la programación académica en el Sistema de Información 38. Incluir en el Sistema de información los cambios a los programas curriculares	- Listado de admitidos - Horarios académicos - Asignación de grupos	Proceso de admisiones y matrículas Aspirantes
Comunidad Proceso Bienestar Estudiantil Control Interno Proceso Pedagógico	- Recibir solicitudes de aspirantes - Oferta académica - Informe estudiantes admitidos - Informe sanciones disciplinarias - Datos personales estudiantes - Resultados procesos de	H	39. Admitir estudiantes en el COLPUYANA 40. Asignación de códigos a estudiantes 41. Realizar carnets de estudiantes 42. Elaborar informes de resultados del proceso de admisión y matrícula 43. Apertura, mantenimiento y actualización de los historiales de los estudiantes 44. Registrar matrícula financiera 45. Creación de cuentas para docentes para la digitación de notas 46. Expedir paz y salvos académicos y	- Código estudiantil - Listado de estudiantes sancionados - Respuesta a la solicitud - Carnet estudiantil - Informe de resultados - Historiales	Comunidad educativa Direccionamiento estratégico Proceso Admisiones y Matrículas

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Equipos audiovisuales, Sistemas Informáticos, Medios de Comunicación. Humanos: Integrante de calidad del proceso, profesionales de apoyo, auxiliares administrativos. Ambiente de Trabajo: Salas de reuniones con condiciones de temperatura e iluminación adecuada.	Ficha de matrícula, Formato SIMAT, Formato registro Estudiantil, Formato Paz y Salvo financiero y académico, Formato certificado académico, Formato planilla de notas.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
5.2 Enfoque al cliente 5.3 Política de Calidad 5.4 Planificación 5.5.1 Responsabilidad y autoridad 5.5.2 Representante de la dirección 5.6 Revisión por la dirección 6.1 Provisión de recursos 6.3 Infraestructura 6.4 Ambiente de trabajo 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.5 Mejora	1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PM/02/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	MACROPROCESO: MISIONAL	
CARACTERIZACIÓN PROCESO DISEÑO CURRICULAR			

Objetivo: Diseñar un plan de estudios permitiendo la formación integral del educando.			Responsable: Coordinadores y Docentes	
Quien Suministra	Entradas	Actividades		Quien recibe
Direccionamiento Estratégico	- PEI (Visión, Misión, Políticas, Recursos financieros, plan decenal, plan de desarrollo administrativo de educación, modelo pedagógico) - Requisitos relacionados con productos y servicios.	P	59. Análisis de requisitos legales 60. Definir estructura 61. Diseñar el currículo 62. Diseño plan de estudios 63. Diseño plan de asignatura	- Información, seguimiento y medición del proceso, oportunidades de mejora, Acciones correctivas y preventivas. - Información necesaria para asegurarse de la planificación, operación y control del proceso, solicitud auditoría interna. Gestión de la Calidad
Direccionamiento Estratégico, Coordinación	Requerimientos por parte de la Alta Dirección y Proceso pedagógico.	H	64. Trámite de registro ante las autoridades pertinentes. 65. Seguimiento y mejora del programa	
		V	66. Verificar el resultado del diseño 67. Validar la funcionalidad del diseño 68. Revisar el proceso de diseño curricular 69. Control de cambios y ajustes del diseño	Informes de Auditoría
	Informe de Auditorías	A	70. Tomar acciones preventivas, correctivas y de mejora	Planes de mejoramiento Gestión de la Calidad

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Equipos audiovisuales, software, impresora, papelería, Recursos financieros.	Estándares Curriculares, Procedimiento para la elaboración de documentos, planes de área, planes de asignatura, PEI, procedimiento de diseño curricular.
Humanos: Coordinadores Académicos, Docentes, Comité de Diseño Curricular.	
Ambiente de Trabajo: Salas de reuniones con condiciones de temperatura e iluminación adecuada.	

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
4.1, 4.2, 5.5.3, 7.1, 8.1, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3.	1.1.1 Elemento Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos 1.1.3 Elemento estilo de dirección 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico 1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
				capacitación • Necesidad de recursos	
Todos los procesos	- Responsabilidades y autoridades - Órdenes de servicio, suministros, contratos aprobados - Recursos asignados - Necesidades de recurso (Talento humano) - Material audiovisual y salas y auditorios clasificados para el servicio - Solicitud de información - Solicitudes, requerimientos y atención a los usuarios, estudiantes y docentes	H	4. Promover la formación continua de los docentes 5. Coordinar la actualización de la información académica Institucional requerida por los entes del control 6. Liderar políticas para el bienestar de la comunidad universitaria 7. Hacer seguimiento y control a los procesos académicos en los programas de formación que la Institución oferta en los diferentes grados 8. Coordinar la construcción colectiva del PEI 9. Coordinar la actualización de la información académica Institucional requerida por los entes de control 10. Liderar la autoevaluación Institucional y de programas académicos 11. Atención a los usuarios, estudiantes y docentes	- Necesidades de recursos - Informes de Gestión - Necesidades de infraestructura, mantenimientos a los equipos y espacios asignados - Gestión de actividades académicas y administrativas - Informes de admisiones y matrículas - Solicitudes de préstamos, ayudas y salas de audiovisuales - Base de datos e informes académicos	Todos los procesos
Gestión de la Calidad	- Criterio para la toma de acciones correctivas, preventivas y de mejora - Resultados de auditorías internas	V	12. Efectuar seguimiento al proceso 13. Analizar indicadores e informes de resultados 14. Realizar el control de producto no conforme 15. Atender peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	Proceso analizado	Estudiantes
		A	16. Tomar acciones de mejora	- Correcciones - Acciones correctivas - Acciones preventivas - Acciones de mejora	Gestión de la Calidad

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Oficina con dotación, computadores, software, hardware. Humanos: Coordinadores académicos, Auxiliares administrativos, docentes. Ambiente de Trabajo: Iluminación, temperatura adecuada, bajo nivel de ruido.	Plan de asignatura, plan de área, Lista Control de Asistencia, Cronograma mensual de actividades, Formato Citación, Cronograma de reuniones.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
4.1 Requisitos Generales 4.2.2 Manual de Calidad 5.1 Compromiso de la Dirección 5.2 Enfoque al cliente 5.3 Política de Calidad 5.4 Planificación 5.5.1 Responsabilidad y autoridad 5.5.2 Representante de la dirección 5.6 Revisión por la dirección 6.1 Provisión de recursos 7.5.1 g) Control de riesgo en la prestación del servicio 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.5 Mejora	1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PM/04/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	MACROPROCESO: MISIONAL	
CARACTERIZACIÓN PROCESO CONVIVENCIA			

Objetivo: Contribuir a la formación integral de los estudiantes a través de estrategias preventivas y correctivas que practican el buen entendimiento entre estudiantes y la comunidad educativa.				Responsable: Coordinador de Convivencia	
Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Proceso Direccionamiento Estratégico Gestión de la Calidad	- Ley 115 de 1994 - Ley 715 de 2001 - Código Decreto 1860 de 1994 Artículo 17 Numeral 5 - PEI, Manual de Convivencia, Código de infancia y adolescencia	P	71. Planificación inducción a estudiantes nuevos 72. Planificación de actividades del comité de convivencia 73. Planificación de la participación de Familia – Institución 74. Planificación del programa de seguridad institucional	- Rediseño Manual de Convivencia - Procedimiento Debido Proceso - Plan de convivencia - Plan de Seguridad institucional	Gestión de la Calidad Proceso Direccionamiento Estratégico
		H	75. Creación Comité de convivencia 76. Ejecución del plan de Familia – Institución 77. Ejecución del programa de seguridad Institucional	- Actas - Actos Administrativos - Convocatoria a los organismos de brindan seguridad	Todos los procesos
Responsables de todos los procesos	Informes de auditoría	A	78. Acciones preventivas 79. Acciones correctivas 80. Acciones de mejora	Planes de mejoramiento	Coordinadores de Calidad Representante de la dirección

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Sala de juntas, Computador, Video beam. Humanos: Directivos, Docentes, Psico – orientadores, Trabajadores sociales, Personero, Consejo Estudiantil y Representante de Padres de Familia. Ambiente de Trabajo: Ambiente pedagógico.	Manual de Convivencia, Actas del Comité de Convivencia, Formatos permisos académicos por incapacidad, Formatos Autorizaciones estudiantiles, Observador del alumno.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
4.1 , 5.5.3, 7.1, 7.3, 8.1, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	1.1.1 Elemento Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos 1.1.3 Elemento estilo de dirección 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico 1.3 Administración de riesgos 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PA/01/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	MACROPROCESO: APOYO	
CARACTERIZACIÓN PROCESO TALENTO HUMANO			

Objetivo: Realizar las actividades necesarias para la vinculación, permanencia y bienestar laboral del personal vinculado a la institución.	Responsable: Profesional Universitario de Recursos Humanos (Jefe)
--	--

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Proceso Pedagógico Todos los procesos Entes de Gobierno Usuarios	- Necesidades de personal - Necesidades de capacitación - Observaciones mejores y sugerencias - Solicitudes de información, inquietudes, comunicaciones e informes - Normatividad, convenios, afiliaciones, convocatorias	P	81. Identificar y definir requisitos de educación, formación, habilidades de experiencia del talento humano 82. Establecer plan de capacitación 83. Determinar los requisitos para la vinculación 84. Determinar los incentivos laborales a otorgar a los empleados	- Aplicación de las políticas institucionales - Programa de capacitación - Circulares informativas - Plan de incentivos - Cronograma de novedades	Toda la comunidad educativa
Todos los procesos	- Incapacidades laborales - Derechos de petición - Permisos, licencias, incapacidades, suspensiones, horas extras - Novedades de personal - Solicitud e informes e indicadores	H	85. Proporcionar o suministrar formación pertinente al talento humano 86. Evaluar las competencias de los empleados y mantener los registros 87. Vincular el talento humano con los perfiles requeridos 88. Efectuar la inducción, reinducción y entrenamiento en puesto de trabajo 89. Seguimiento al ausentismo laboral 90. Actualizar las novedades de la planta de personal	- Personal vinculado - Personal capacitado - Historia laboral - Informes de gestión humana - Informes para entes de control	Empleados Entidades de control y Gobierno Nacional

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Direccionamiento Estratégico	Resultados de ejecución del proceso	V	91. Efectuar seguimiento al proceso de desarrollo del Talento Humano 92. Analizar indicadores e informes de resultados 93. Atender peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	- Proceso analizado - Indicadores e informes analizados y evaluados	Proceso de Gestión de la Calidad
Gestión de la Calidad	- Proceso Analizado - Indicadores e informes analizados y evaluados	A	94. Tomar acciones de mejora	- Correcciones - Acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas eficazmente	Gestión de la Calidad

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Oficina con dotación, hardware, software. Humanos: Jefe de oficina, profesionales, técnicos y auxiliares. Ambiente de Trabajo Ventilación, iluminación, bajos niveles de ruido.	Caracterización, manual de funciones, plan de formación y capacitación, Evaluación de desempeño, manual de inducción y reinducción.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
6.1 Gestión de los recursos 6.2 Talento humano 6.4 Ambiente de trabajo 7.1 Planificación de la realización del producto o la prestación del servicio 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.5 Mejora	1.1.2 Desarrollo del Talento Humano 1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de Mejoramiento por Procesos 3.3.3. Planes de mejoramiento individual

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PA/02/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		MACROPROCESO: APOYO
CARACTERIZACIÓN PROCESO PAGADURÍA			

Objetivo: Gestionar y administrar eficientemente los recursos financieros del COLPUYANA de la forma que le permita a la Alta Dirección ejecutar sus acciones con transparencia, seguridad y confiabilidad.	Responsable: Pagadora
---	---------------------------------

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Alta Dirección	- Planeación estratégica del colegio (Misión, Visión, Política de Calidad y objetivos de calidad) - Aprobación de recursos - Cuentas de cobro proveedores	P	95. Elaboración del presupuesto, elaboración del plan de pagos semanal	- Estados financieros - Presupuesto - Información para la toma de decisiones - Relación de costos y gastos de proyectos - Informes de eficacia del proceso	Pagaduría
Almacén e Inventario	Facturas	H	96. Contabilizar todos los movimientos contables realizados por la institución 97. Generar facturas, recibos de caja, comprobantes contables y cheques a las partes interesadas 98. Elaborar estados financieros (Balance General y P&G) 99. Elaborar certificaciones para fines tributarios	- Información, seguimiento y medición del proceso, oportunidades de mejora - Acciones correctivas y preventivas - Información requerida por el COLPUYANA para	Proceso de Gestión de la Calidad
Proceso de Gestión de la	Documentación del SGC actualizada y en sus puntos	V	100. Realizar control y recaudo de cartera 101. Controlar la ejecución de costos por		

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Calidad	- de uso. - Metodología de acciones correctivas, preventivas y de mejora, seguimiento y medición de procesos		proyecto 102. Controlar la ejecución de ingresos y gastos	asegurar la planificación, operación y control del proceso Solicitud de Auditoría Interna	
Talento Humano	Personal competente y apropiado	A	103. Realizar análisis sobre el comportamiento de los estados financieros 104. Tomar acciones de mejora	Necesidad de personal y de formación de personal	Todos los procesos

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Sistemas Informáticos, Medios de Comunicación, Oficina, impresoras, papelería. Humanos: Rector, Pagadora, Profesional de Control Interno, Contador. Ambiente de Trabajo: Salas de reuniones con condiciones de temperatura e iluminación adecuada.	Procedimientos para pagos, informes de pagos por conceptos académicos, conciliaciones bancarias, Cheques, Contratos, Liquidaciones, Manual de contratación, Formato de pagare, Plan de control de ejecución de recursos financieros, formato de presupuesto de gastos, Formato para presupuesto de ingresos, Autorización pago a terceros.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
4.1, 4.2.4, 5.1, 6.1, 6.3, 8.2.3, 6.4, 8.5	1.1.1 Elemento Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico 1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PE/03/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	MACROPROCESO: APOYO	
CARACTERIZACIÓN PROCESO SECRETARÍA ADMINISTRATIVA			

Objetivo: Garantizar el cumplimiento de su Misión y Visión Institucional a través del establecimiento de políticas y directrices conforme a la normatividad vigente y demás disposiciones legales que le apliquen al Colegio, en consonancia con el Sistema de Gestión de Calidad.					Responsable: Secretaria general	
Quien Suministra	Entradas	Actividades			Salidas	Quien recibe
Consejo Académico	Sesiones Consejo Académico	P	1. Establecer los pasos para la realización de grados y otorgamiento del título de bachiller por parte del COLPUYANA 2. Coordinar la realización de las sesiones del Consejo académico	Actas de sesiones órganos de dirección	Comunidad Educativa	
Comunidad Educativa Proceso de Admisiones y Matrícula	- Solicitudes y pagos respectivos - Paz y salvos, certificados de notas, pagos, copias de documentación de identificación - Acuerdos y resoluciones	H	3. Certificar los títulos de básica primaria y bachillerato 4. Expedir certificaciones de conducta de estudiantes del COLPUYANA 5. Establecer y ejecutar los pasos para la realización de grados 6. Notificar las decisiones y actos administrativos emanados por parte del Consejo Académico 7. Elaborar y refrendar actas de posesiones	- Certificados de título y de conducta - Diplomas y actas de grado - Acuerdos y resoluciones	Solicitantes, Pagaduría Graduados, Admisiones y Matrícula Comunidad Educativa	
Consejo Académico Rectoría Proceso Pedagógico	- Documentos de actos administrativos a revisar - Documentación de estudiantes a revisar - Resultados de la ejecución del proceso - Política de Calidad - Objetivos de Calidad	V	8. Revisión de los documentos emanados por los órganos de gobierno y las diferentes dependencias del colegio 9. Revisión de los documentos exigidos para obtención del título de bachiller 10. Efectuar seguimiento al proceso 11. Analizar indicadores e informes de resultados	- Actos administrativos revisados - Proceso analizado - Indicadores e informes analizados y evaluados	Proceso de Gestión de la Calidad Consejo Académico Proceso	

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Gestión de la Calidad Usuarios	- Metodología para atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias - PQRS		12. Atender Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias		Pedagógico Comunidad
Gestión de la Calidad	- Proceso analizado - Indicadores e informes analizados y evaluados	A	13. Tomar decisiones de mejora	- Correcciones - Acciones correctivas, preventivas y de mejora - Plan de mejora	Gestión de la Calidad Usuarios

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Conforme a las necesidades de recurso humano, se requiere una oficina que cuente con igual Número de espacios de trabajo, así como del software y hardware adecuado. Humanos: Secretaria general, Técnico profesional. Ambiente de Trabajo: Espacio físico de oficinas dotadas con temperatura e iluminación adecuados.	Formato acta sesiones órganos de Dirección, Formato certificaciones estudiantiles, Formato Resoluciones Rectorales, Formato acuerdos académicos.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
4.2.4 Control de registros	1.3 Administración de riesgos
7.1 Planificación de la realización del producto	2.1 Actividades de control
7.5.1 Control de la prestación del servicio	2.2 Información
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	3.1 Autoevaluación
8.5 Mejora	3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PA/04/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		MACROPROCESO: APOYO
CARACTERIZACIÓN PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTEL			

Objetivo: Fortalecer el servicio educativo con programas de bienestar y apoyo para el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad educativa en general.				Responsable: Coordinadores de Convivencia	
Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Direccinamien to Estratégico Comunidad educativa	Directrices emanadas desde la alta dirección	P	1. Planear el servicio de bienestar estudiantil 2. Planear el servicio de atención preventiva	Plan de atención preventiva	Bienestar Estudiantil
Todos los procesos	Requerimientos del proceso	H	3. Estratificar la población estudiantil 4. Elaborar una base de datos de la situación económica de la población estudiantil 5. Apoyar a la población estudiantil que presenta dificultades socioeconómicas	Base de datos de la población estudiantil	Todos los procesos
Proceso de Gestión de la Calidad	Informes de seguimiento y evaluación de planes	V	6. Realizar seguimiento a los estudiantes con dificultades socio económicas 7. Realizar seguimiento a lo planificado	- Informes de seguimiento y de resultado de los planes y proyectos - Plan de mejoramiento institucional - Acciones correctivas, preventivas y de mejora del SGC - Informes de Desempeño del proceso	Proceso de Gestión de la Calidad
Gestión de la Calidad	Informes de Auditoría	A	8. Elaborar planes de mejoramiento acorde a las dificultades identificadas en el diagnóstico institucional	Planes de mejoramiento	Gestión de la Calidad

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Equipos audiovisuales, Sistemas Informáticos, Medios de Comunicación, Auditorio, Sala de juntas. Humanos: Coordinadores de convivencia, Asociación de padres de familia. Ambiente de Trabajo: Salas de reuniones con condiciones de temperatura e iluminación adecuada.	Formato Acta de reunión, Cronograma de actividades Bienestar Estudiantil, Formato de inscripción de grupos culturales y deportivos, Formato de seguimiento talleres o entrenamientos.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
8.2.1, 5.2, 6.1	1.1.1 Elemento Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos 1.1.3 Elemento estilo de dirección 1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PA/05/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		MACROPROCESO: APOYO
	CARACTERIZACIÓN PROCESO BIBLIOTECA		

Objetivo: Gestionar, organizar y promover el uso efectivo de los recursos y servicios de información bajo criterios de calidad, cantidad y oportunidad teniendo en cuenta las necesidades de la comunidad educativa, para contribuir al desarrollo académico.				Responsable: Bibliotecario	
Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Usuarios	- Material clasificado para servicio - Información actualizada - Información sobre el usuario - Material bibliográfico entregado - Solicitudes de espacio y equipos - Registro información de los usuarios - Mecanismos aprobados para el control y distribución de los documentos - Normatividad interna	H	105. Prestar y recibir material bibliográfico 106. Prestar equipos y espacio físico (Mapoteca)	- Registro Información de usuarios - Material bibliográfico prestado - Solicitudes satisfechas - Listado material adquirido - Listado de material prestado	Usuarios
Proceso Gestión de la Calidad Usuarios	- Control de servicio no conforme - Metodología para la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	V	107. Realizar el control del servicio no conforme	Registro de Control del Servicio No Conforme	Proceso Gestión de la Calidad
Proceso de Gestión de la Calidad	- Registro de Control del Servicio No Conforme - Registro de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.	A	108. Tomar acciones de mejora	- Correcciones - Acciones Correctivas - Acciones preventivas - Acciones de mejora	Proceso de Gestión de la Calidad

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Espacio físico, estantes, material bibliográfico (libros, revistas, documentos, CD, Videos), sillas, mesas, hardware, software y equipos audiovisuales. Humanos: Bibliotecarias Ambiente de Trabajo: Oficinas y espacios al público acondicionadas con luz y mobiliario adecuado	Formato material bibliográfico prestado, Formato Solicitud préstamo mapoteca, Formato solicitud préstamo Auditorio.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
5.2 Enfoque al cliente 6.3 Infraestructura 6.4 Ambiente de trabajo 7.1 Planificación de la realización del producto o prestación del servicio 7.2 Procesos relacionados con el cliente 7.5.1 Control de la prestación del servicio 7.5.3 Identificación y trazabilidad 7.5.4 Propiedad del cliente 7.5.5 Preservación del producto y/o servicio 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.2.4 Seguimiento y medición del producto y/o servicio 8.3 Control del producto y/o servicio no conforme 8.5 Mejora	1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PA/06/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	MACROPROCESO: APOYO	
	CARACTERIZACIÓN PROCESO ALMACEN E INVENTARIO		

Objetivo: Garantizar la identificación, suministro, almacenamiento y mantenimiento de los recursos necesarios para la óptima puesta en marcha de los procesos de la institución.	Responsable: Técnico de Almacén e Inventario
---	--

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Direccionamiento Estratégico	- Planeación Estratégica - Misión, Visión, Política de Calidad y Objetivos de Calidad	P	109. Identificar y evaluar la necesidad de adquirir un bien y/o servicio 110. Determinar los criterios para seleccionar, evaluar y reevaluar los proveedores 111. Planear actividades de mantenimiento de maquinaria y equipo 112. Elaborar el Plan de Mantenimiento de equipos	- Plan de compras - Plan de mantenimiento de Equipos y Planta Física	Direccionamientos Estratégico Pagaduría
Almacén e Inventario	- Necesidad de compra de productos y servicios - Necesidad de mantenimiento - Factores de riesgo asociados al ambiente de trabajo que puedan afectar la prestación del servicio educativo	H	113. Seleccionar proveedores 114. Solicitar y analizar cotizaciones cuando aplique 115. Evaluar y reevaluar el desempeño de los proveedores 116. Ejecutar actividades de mantenimiento programadas 117. Realizar inventario de zonas del COLPUYANA	- Productos y servicios solicitados que cumplen con los requisitos de compra especificados - Maquinaria y equipo en óptimo estado de funcionamiento - Factores de riesgo asociados al ambiente de trabajo y que puedan afectar la prestación del servicio educativo	Todos los procesos Comunidad educativa

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Proceso de Gestión de la Calidad	- Documentación del SGC actualizada y en sus puntos de uso - Metodología de acciones correctivas, preventivas y de mejora, seguimiento y medición de procesos	V	118. Verificar la compra realizada 119. Verificar el desempeño de los proveedores 120. Medir el desempeño del proceso de través de actividades de desempeño y medición 121. Verificar que las actividades de mantenimiento realizadas cumplan con las expectativas de los usuarios 122. Verificar la eficacia de los insumos de mantenimiento	Necesidad de personal y de formación de personal	Proceso de Gestión de la Calidad
Talento Humano	- Personal competente y apropiado - Informa de auditoría	A	123. Definir e implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora según los resultados obtenidos 124. Tomar acciones que mejoren el desarrollo de las actividades de mantenimiento y la eficacia del proceso	- Información, seguimiento y medición del proceso. - Reportes de producto no conforme - Oportunidades de mejora - Acciones correctivas y preventivas - Información requerida por el COLPUYANA para asegurarse de la planificación, operación y control de los procesos - Solicitud de Auditoría Interna	Proceso Gestión de la Calidad

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Sistemas Informáticos, Medios de Comunicación, financieros, papelería.	Ficha de proveedores, Listado de proveedores, evaluación y Reevaluación, solicitud de compra, Selección de proveedores.
Humanos: Técnico responsable del Almacén, personal de apoyo.	
Ambiente de Trabajo: Salas de reuniones con condiciones de temperatura e iluminación adecuada.	

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
4.1, 4.2.4, 6.1, 6.3, 6.4, 7.4, 7.5.5, 8.2.3, 8.4, 8.5.1	1.1.1 Elemento Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos 1.1.3 Elemento estilo de dirección 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico 1.3 Administración de riesgos 2.1 Actividades de control 2.2 Información 3.1 Autoevaluación 3.3.2 Plan de mejoramiento de procesos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16/03/11	CÓDIGO: PC/01/C/01	VERSIÓN: 0
	ELABORO: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBO: Nelly Parra Martínez	MACROPROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	
	CARACTERIZACIÓN PROCESO CONTROL INTERNO		

Objetivo: Verificar que las actividades que realizan los procesos del COLPUYANA cumplan con las disposiciones legales y reglamentarias que les competen, buscando contribuir al mejoramiento continuo de la institución.	Responsable: Jefe Oficina de Control Interno
---	--

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
Direccionamiento Estratégico	- Plan estratégico - Directrices de la Alta Dirección	P	125. Definir y planificar el Programa de Auditoría 126. Planificar la ejecución de las auditorías	- Programa de Auditoría - Comunicación de Auditoría programada	Todos los procesos
Todos los procesos Gobierno Nacional Comunidad Universitaria Comunidad en General	- Documentación de todos los procesos - Solicitud de acompañamiento o veeduría - Solicitud/necesidad de asesoría - Modelo Estándar de Control Interno (MECI) - Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP)	H	127. Ejecutar auditorías 128. Realizar acompañamientos y veedurías a las actividades solicitadas 129. Brindar asesorías sobre decisiones y acciones de los procesos 130. Evaluar el Sistema de control interno del colegio 131. Evaluar los controles de los procesos y realizar sugerencias sobre los mismos 132. Recibir y tramitar las quejas, reclamos y sugerencias que se deriven del sistema de atención al usuario del colegio	- Informes de Auditoría (Recomendaciones para la mejora de los procesos) - Acompañamiento o veedurías a las actividades de los procesos - Asesoría sobre decisiones y acciones de los procesos - Fomentar el	Todos los procesos

Quien Suministra	Entradas	Actividades		Salidas	Quien recibe
				autocontrol y autoevaluación de los procesos - Minimizar la ocurrencia de riesgos - Remisión de la petición, queja, reclamo y sugerencia al proceso competente	
Proceso de Gestión de la Calidad	- Mejora continua - Documentación de todos los procesos - Plan estratégico - Queja, reclamo, sugerencia	V	133. Realizar seguimiento a las recomendaciones presentadas en los informes 134. Realizar seguimiento a los indicadores 135. Realizar acciones preventivas y correctivas sobre las evaluaciones del proceso 136. Realizar seguimiento y verificar que las quejas, reclamos y sugerencias sean resueltas en los términos establecidos para ello	- Seguimiento a los informes de auditorías - Informe de Gestión del proceso - Queja, reclamo, sugerencia resuelto	Direccional miento Estratégico Procesos auditados Todos los procesos
Gestión de la Calidad Control Interno	Directrices para el mejoramiento continuo	A	137. Realizar acciones preventivas y correctivas sobre evaluaciones del proceso	Planes de mejoramiento	Gestión de Calidad Control Interno

Recursos	Documentos Asociados al Proceso
Físicos: Equipos audiovisuales, Sistemas Informáticos, Medios de Comunicación. Humanos: Jefe Oficina de Control Interno, Profesional Universitario, Contratista. Ambiente de Trabajo: Salas de reuniones con condiciones de temperatura e iluminación adecuada.	Procedimiento para la evaluación del Sistema de Control Interno, Informe de Auditoría, Oficios, Documentación recolectada en el Transcurso de la auditoría, Actas de acompañamiento, Modelos de Control interno, Formato Solicitud de necesidades.

REQUISITOS APLICABLES AL PROCESO	
NTC GP 1000:2009	MECI 1000:2005
4.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.2, 5.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.5.1, 5.5.3, 8.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	MECI

Anexo E: Normograma COLPUYANA

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23/06/11	CÓDIGO: PC/01/O/01	VERSIÓN: 2
	ELABORÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	REVISÓ: Isabel Cristina Bermudez Romero Sergio Andrés Velasco Correa	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Hugo Hernan Serrano Mantilla	PROCESO: CONTROL INTERNO	
NORMOGRAMA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO			

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS	Constitución Política de 1991	Congreso de la República	1,5,11,13,15,16,18,19,28,83,127	x	x
	Ley 190 de 1995	Congreso de la República	19 a 31,66	x	x
	Decreto Ley 1567 de 1998	Departamento Administrativo Función Pública.	34 al 41	x	X
	Ley 734 de 2002	Congreso de la República	24	x	X
	Decreto 1227 de 2005	Departamento Administrativo Función Pública.	75 Numeral 75.4	x	X
	Decreto 3622 de 2005	Departamento Administrativo	7	x	X

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
		Función Pública.			
	Resolución 003 de 2009	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	X
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	Ley 190 de 1995	Congreso de la República	1,7,9,10,11,13,14,15,16,64,66	x	X
	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	X
	Ley 443 de 1998	Congreso de la República	24,58,81,82	x	X
	Ley 489 de 1998	Congreso de la República	30,31,32	x	X
	Ley 617 de 2000	Congreso de la República	20,22,27,28,71,72,77,82,84	x	X
	Ley 734 de 2002	Congreso de la República	Todo	x	X
	Decreto 2772 de 2005	Departamento Administrativo Función Pública.	Todo	x	X
	Decreto 1567 de 1998	Departamento Administrativo Función Pública.	7,14,20	x	X
	Ley 909 de 2004	Congreso de la República	Todo	x	X
	Decreto 760 de 2005,	Departamento administrativo Función Publica.	7,14,20	x	X
	Decreto 3622 de 2005.	Departamento administrativo Función Publica.	Todo	x	X
	Decreto 770 de 2005	Departamento Administrativo Función Pública.	Todo	x	X
	Decreto 785 de 2005	Departamento	Todo	x	X

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
		Administrativo Función Pública.			
	Decreto 2772 de 2005	Departamento Administrativo Función Pública.	Todo	x	X
	Decreto 2539 de 2005	Presidencia de la República	Todo	x	X
	Decreto 1227 de 2005	Departamento Administrativo Función Pública.	Titulo II.IV.V.VI.VII	x	X
	Resolución 415 de 2003	Departamento Administrativo Función Pública.	Todo	x	X
	Directiva Presidencial 01 de 1997.	Presidencia de la República	Todo	x	X
	Directiva Presidencial 10 de 2002	Presidencia de la República	Todo	x	X
	Decreto 190 de 2003	Presidencia de la República	Todo	x	X
	Resolución 004 de 2009	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	X
	Resolución 005 de 2009	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	X
ESTILO DE DIRECCION	Directiva Presidencial 02 de 1994	Presidencia de la República	Todo	x	X
	Directiva Presidencial 04 de 2002	Presidencia de la República	Todo	x	X
	Directiva Presidencia 10 de 2002	Presidencia de la República	Todo	x	X
	Ley 909 de 2004	Congreso de la República	Titulo VIII	x	X
	Ley 1010 de 2006	Congreso de la República	Todo	x	X

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
	Decreto 2539 de 2005	Departamento Administrativo Función Pública.	Todo	x	X
PLANES Y PROGRAMAS	Constitución Política de 1991	Congreso de la República	80,106,298,339 a 355	x	x
	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x
	Ley 152 de 1994	Congreso de la República	2 a 7, 13 a 17,19, 20,21,22,25, a 28,31 a a 34,36 a 41, 44,45,46,48,50	x	x
	Ley 489 de 1998	Congreso de la República	16,17,21.106,107	x	x
	Decreto 111 de 1996	Presidencia de la República	4a15,17,18,20,21, 36, 37,38,39,41,51,52 ,53	x	x
	Decreto 2145 de 1999	Departamento Administrativo Función Pública.	12	x	x
	Decreto 1363 de 2000	Departamento Administrativo Función Pública.	19	x	x
	Plan Territorial de Desarrollo	Administración Municipal		x	x
	Directiva Presidencial 01 de 1997	Presidencia de la República	Todo	x	x
	Decreto 841 de 1990	Presidencia de la República	2,5,7,22,26,28,32, 34	x	x
MODELO DE OPERACIÓN	Constitución Política de 1991	Congreso de la República	113 a 121, 173,174,178.189, 200, 202,	x	x

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
			208,209,216, 235,237,241, 249,256,265, 282,298,305, 311,315,354		
	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x
	Ley 715 de 2001	Congreso de la República	5 a 9, 27, 42 a 46,73, 74,75,76	x	x
	Ley 872 de 2003	Congreso de la República	Todo	x	x
	Decreto 1537 de 2001	Departamento administrativo Función Publica.	1,2	x	x
	Directiva Presidencial 01 de 1997	Presidencia de la República	Todo	x	x
	NTCGP 1000:2004	Departamento administrativo Función Publica.	Toda	x	x
	Decreto 4110 de 2004	Presidencia de la República	Todo	x	x
	Decreto 3622 de 2005	Departamento administrativo Función Publica.	7	x	x
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Constitución Política de 1991	Congreso de la República	113 a 119, 138, 150, 171,176, 188.189,200, 201, 202,208, 234, 236, 239, 249, 264, 268, 277, 282, 286,	x	x
	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
	Ley 136 de 1994	Congreso de la República	1 a 5, 8	x	x
	Ley 489 de 1998	Congreso de la República	1, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 64 a 69, 70, a 73, 82 a 85, 88, 89, 91, 97, 101	x	x
	Directiva Presidencial 01 de 1997	Presidencia de la República	Todo	x	x
CONTEXTO ESTRATEGICO	Decreto 1537 de 2001	Congreso de la República	4	x	x
	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x
IDENTIFICACION DEL RIESGO	Decreto 1537 de 2001	Congreso de la República	4	x	x
	Ley 87 de 1993	Departamento administrativo Función Publica.	4	x	x
VALORACION DEL RIESGO	Decreto 1537 de 2001	Congreso de la República	4	x	x
	Resolución 009 de 2006	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x
POLITICAS DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Ley 489 de 1998	Congreso de la República	17	x	x
	Directiva Presidencial 09 de 1999	Presidencia de la República	Todo	x	x
	Decreto 2145 de 1999	Departamento Administrativo Función Pública.	Todo	x	x
POLITICAS DE	Ley 87 de 1993	Congreso de la	4	x	x

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
OPERACIÓN PROCEDIMIENTOS		República			
	Resolución 009 de 2006	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	1 y 4	x	x
	Ley 872 de 2003	Congreso de la República	Todo	x	x
	Ley 489 de 1998	Congreso de la República	9 al 13 y 18	x	x
	Decreto 2145 de 1999	Departamento Administrativo Función Pública.	Todo	x	x
	Resolución 008 de 2006	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
	Resolución 009 de 2006	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
CONTROLES	Resolución 048 de 2004	Contaduría General de la Nación	Todo	x	x
	Resolución 006 de 2006	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
	Resolución 007 de 2006	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
	Resolución 008 de 2006	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
INDICADORES	Ley 190 de 1995	Congreso de la República	11 y 48	x	x
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x
	Ley 190 de 1995	Congreso de la República	Todo	x	x
	Decreto 2539 de 2001	Departamento Administrativo	Todo	x	x
	Código Contencioso	Congreso de la		x	x

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
	Administrativo	República			
INFORMACION PRIMARIA	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x
	Ley 190 de 1995	Congreso de la República	12,40,51,56 a 61,65,77,78	x	x
	Ley 594 de 2000	Congreso de la República		x	x
	Constitución Política de 1991.	Congreso de la República	15,20,23		
	Ley 134 de 1994	Congreso de la República	7,8,9	x	x
	Ley 152 de 1994	Congreso de la República	Todo	x	x
	Resolución 005 de 2009	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
	Resolución 007 de 2009	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
INFORMACION SECUNDARIA	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	1,2	x	x
	Ley 909 de 2004	Congreso de la República		x	x
	Ley 594 de 2000	Congreso de la República		x	x
	Ley 850 de 2003	Congreso de la República	Todo	x	x
	Constitución Política de 1991.	Congreso de la República	20	x	x
SISTEMAS DE INFORMACION	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	3, 4	x	x
	Ley 190 de 1995	Congreso de la República	48,49,53	x	x
	Ley 298 de 1996	Congreso de la	7	x	x

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
		República			
	Ley 489 de 1998	Congreso de la República	36,37	x	x
	Ley 715 de 2001	Congreso de la República	32, 66, 93	x	x
	Decreto 2145 de 1999	Departamento Administrativo	12,21	x	x
	Directiva Presidencial 12 de 2002	Presidencia de la República	Todo	x	x
	Ley 594 de 2000	Congreso de la República		x	x
	Documento Conpes 3072 de 2004	Ministerio de Hacienda		x	x
	Ley 909 de 2004	Congreso de la República		x	x
	Directiva presidencial 02 de 2000	Presidencia de la República		x	x
	Constitución Política de 1991.	Congreso de la República	334.339	x	x
	Decreto 111 de 1996	Departamento Administrativo	8,9,68	x	x
	Decreto 841 de 1990	Departamento Administrativo	2,5,7,22,26,28,32, 34	x	x
	Decreto 1363 de 2000	Departamento Administrativo Función Pública.	19	x	x
	Decreto 4110 de 2000	Departamento Administrativo Función Pública.	Todo	x	x
	Resolución 005 de 2009	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
	Resolución 007 de 2009	Colegio José Elías	Todo	x	x

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL		Puyana			
	Constitución Política de 1991	Congreso de la República	16,20	x	x
COMUNICACIÓN INFORMATIVA	Ley 80 de 1993	Congreso de la República	66	x	x
	Ley 42 de 1993	Congreso de la República	36 a 41, 46	x	x
	Ley 734 de 2002	Congreso de la República	3	x	x
	Ley 489 de 1998	Congreso de la República	22,23, 33, 34	x	x
	Resolución 065 de 2004	Contraloría Municipal		x	x
	Directiva Presidencial 12 de 2002	Presidencia de la República	Todo	x	x
	Constitución Política de 1991.	Congreso de la República	15,20,23,74,78,26 8,270,272,274,27 7,284	x	x
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x
	Resolución 005 de 2009	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
	Resolución 007 de 2009	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
	Ley 190 de 1995	Congreso de la República	76	x	x
AUTOEVALUACION DE CONTROL	Ley 87 de 1993	Congreso de la República		x	x
	Decreto 2145 de 1999	Congreso de la República		x	x
AUTOEVALUACION DE GESTION	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x
	Decreto 1537 de 2001	Congreso de la	3	x	x

ELEMENTO	NORMA	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	ARTICULOS	DISPONIBILIDAD	
				INTERNET	FISICO
		República			
	Ley 42 de 1993	Congreso de la República	12	x	x
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	3,4,8,9	x	x
	Decreto 1537 de 2001	Congreso de la República	Todo	x	x
	Decreto 2145 de 1999	Departamento administrativo Función Publica.		x	x
	Decreto 1826 de 1994	Departamento administrativo Función Publica.		x	x
	Ley 42 de 1993	Congreso de la República	9 y 18	x	x
	Resolución 007 de 2006	Colegio José Elías Puyana	Todo	x	x
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Ley 87 de 1993	Congreso de la República		x	x
	Resolución 065 de 2004	Contraloría Municipal	Todo	x	x
PLAN DE MEJORAMIENTO FUNCIONAL	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x
	Resolución 065 de 2004	Contraloría Municipal	Todo	x	x
PALN DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	Ley 87 de 1993	Congreso de la República	4	x	x
	Resolución 065 de 2004	Contraloría Municipal	Todo	x	x

Anexo F: Listado Maestro de Documentos y Registros

	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA	CÓDIGO: PE/03/R/02
		VERSIÓN: 0

PROCESOS ESTRATÉGICOS

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (PE 01)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PE/01/C/01	CARACTERIZACIÓN: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PE/01/M/01	CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO	0		X	Vigente	Equipo SGC	Pagaduría	30/04/2011	Líder SGC

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL (PE 02)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PE/02/C/01	CARACTERIZACIÓN: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PE/02/O/01	MATRIZ DE COMUNICACIÓN	0		X	Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		NA	PÁGINA WEB	0		X	Vigente	Partes Interesadas	Informática	20/07/2008	NA

GESTIÓN DE LA CALIDAD (PE 03)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
	X	NTC GP 1000:2009	NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA	2009		X	Vigente	NA	Pagaduría	2009	NA
	X	MECI 1000:2005	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	2005		X	Vigente	NA	Pagaduría	2005	NA
	X	NA	GUÍA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO - DAFP	2009		X	Vigente	NA	Pagaduría	2009	NA
X		PE/03/M/01	MANUAL DE CALIDAD	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/P/01	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	0	X	X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/P/02	AUDITORÍAS INTERNAS	0	X	X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Control Interno
X		PE/03/P/03	CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME	0	X	X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/P/04	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	0	X	X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/O/01	ORGANIGRAMA	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	15/03/2011	Rectoría
X		PE/03/O/02	MAPA DE PROCESOS	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/O/03	MATRIZ DE INDICADORES	0	X	X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/O/04	MATRIZ DE RIESGOS	0		X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/O/05	PROGRAMA DE AUDITORÍAS	0		X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Control Interno
X		PE/03/O/06	PLANES DE ACCIÓN	0		X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC

PROCESOS MISIONALES

ADMISIONES Y MATRICULAS (PM 01)

TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/01/C/01	CARACTERIZACIÓN: ADMISIONES Y MATRICULAS	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Secretaría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/01/O/01	REQUISITOS DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN	1	X		Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Secretaría	10/03/2011	Líder SGC

DISEÑO CURRICULAR (PM 02)

TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/02/C/01	CARACTERIZACIÓN: DISEÑO CURRICULAR	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/02/O/01	PLAN DE ÁREA	0	X		Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	10/02/2011	Coordinador
X		PM/02/O/02	PLAN DE ASIGNATURA	0	X		Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	11/02/2011	Coordinador
X		NA	PEI	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	12/02/2011	Coordinador
	X	NA	ESTANDARES CURRICULARES	5		X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	NA	NA
	X	NA	PROCEDIMIENTO DE DISEÑO CURRICULAR	3		X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	NA	NA

PROCESO PEDAGÓGICO (PM 03)

TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/03/C/01	CARACTERIZACIÓN: PROCESO PEDAGÓGICO	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/03/O/01	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES	0		X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	11/04/2011	Coordinador

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL (PE 02)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PE/02/C/01	CARACTERIZACIÓN: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PE/02/O/01	MATRIZ DE COMUNICACIÓN	0		X	Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		NA	PÁGINA WEB	0		X	Vigente	Partes Interesadas	Informática	20/07/2008	NA

GESTIÓN DE LA CALIDAD (PE 03)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
	X	NTC GP 1000:2009	NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA	2009		X	Vigente	NA	Pagaduría	2009	NA
	X	MECI 1000:2005	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	2005		X	Vigente	NA	Pagaduría	2005	NA
	X	NA	GUÍA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO - DAFP	2009		X	Vigente	NA	Pagaduría	2009	NA
X		PE/03/M/01	MANUAL DE CALIDAD	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/P/01	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	0	X	X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/P/02	AUDITORÍAS INTERNAS	0	X	X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Control Interno
X		PE/03/P/03	CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME	0	X	X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/P/04	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	0	X	X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/O/01	ORGANIGRAMA	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	15/03/2011	Rectoría
X		PE/03/O/02	MAPA DE PROCESOS	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC

GESTIÓN DE LA CALIDAD (PE 03)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PE/03/O/01	ORGANIGRAMA	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	15/03/2011	Rectoría
X		PE/03/O/02	MAPA DE PROCESOS	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/O/03	MATRIZ DE INDICADORES	0	X	X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/O/04	MATRIZ DE RIESGOS	0		X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Líder SGC
X		PE/03/O/05	PROGRAMA DE AUDITORÍAS	0		X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/05/2011	Control Interno
X		PE/03/O/06	PLANES DE ACCIÓN	0		X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC

PROCESOS MISIONALES

ADMISIONES Y MATRICULAS (PM 01)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/01/C/01	CARACTERIZACIÓN: ADMISIONES Y MATRICULAS	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Secretaría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/01/O/01	REQUISITOS DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN	1	X		Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Secretaría	10/03/2011	Líder SGC

DISEÑO CURRICULAR (PM 02)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/02/C/01	CARACTERIZACIÓN: DISEÑO CURRICULAR	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/02/O/01	PLAN DE ÁREA	0	X		Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	10/02/2011	Coordinador
X		PM/02/O/02	PLAN DE ASIGNATURA	0	X		Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	11/02/2011	Coordinador
X		NA	PEI	0	X	X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	12/02/2011	Coordinador
	X	NA	ESTANDARES CURRICULARES	5		X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	NA	NA
	X	NA	PROCEDIMIENTO DE DISEÑO CURRICULAR	3		X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	NA	NA

PROCESO PEDAGÓGICO (PM 03)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/03/C/01	CARACTERIZACIÓN: PROCESO PEDAGÓGICO	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/03/O/01	CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES	0		X	Vigente	Partes Interesadas	Coordinación	11/04/2011	Coordinador
X		PM/03/O/02	CRONOGRAMA DE REUNIONES - COORDINADORES	0		X	Vigente	Funcionarios Públicos	Coordinación	11/04/2011	Coordinador

CONVIVENCIA (PM 04)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PM/04/C/01	CARACTERIZACIÓN: CONVIVENCIA	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PM/04/M/01	MANUAL DE CONVIVENCIA	3		X	En Revisión	Partes Interesadas	Biblioteca	02/06/2011	NA

PROCESOS DE APOYO

TALENTO HUMANO (PA 01)

TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSION	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PA/01/C/01	CARACTERIZACIÓN: TALENTO HUMANO	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
	X	NA	MANUAL DE FUNCIONES (INCLUIDOS PERFILES DE CARGOS)	0	X		Vigente	Partes Interesadas	Pagaduría	2007	NA
X		NA	PLAN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	2008	Líder de Proceso
X		PA/01/M/01	MANUAL DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	23/06/2011	Líder de Proceso

PAGADURÍA (PA 02)

TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSION	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PA/02/C/01	CARACTERIZACIÓN: PAGADURÍA	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PA/02/M/01	MANUAL DE CONTRATACIÓN	0		X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	23/06/2011	Líder de Proceso
X		PA/02/P/01	PROCEDIMIENTOS PARA PAGOS	0		X	Vigente	Funcionarios Públicos Institución	Pagaduría	23/06/2011	Líder de Proceso

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA(PA 03)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PA/03/C/01	CARACTERIZACIÓN: SECRETARÍA	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC

BIENESTAR ESTUDIANTIL (PA 04)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PA/04/C/01	CARACTERIZACIÓN: BIENESTAR ESTUDIANTIL	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PA/04/O/01	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR ESTUDIANTIL	0	X		Vigente	Funcionarios Públicos	Coordinación	13/03/2011	Líder SGC

BIBLIOTECA (PA 05)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PA/05/C/01	CARACTERIZACIÓN: BIBLIOTECA	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC

ALMACÉN E INVENTARIO (PA 06)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PA/06/C/01	CARACTERIZACIÓN: ALMACÉN E INVENTARIO	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PA/06/M/01	MANUAL DE ALMACENAMIENTO	0		X	Vigente	Líder de Proceso	Almacén e Inventario	08/03/2010	Líder de proceso

ALMACÉN E INVENTARIO (PA 06)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PA/06/C/01	CARACTERIZACIÓN: ALMACÉN E INVENTARIO	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PA/06/M/01	MANUAL DE ALMACENAMIENTO	0		X	Vigente	Líder de Proceso	Almacén e Inventario	08/03/2010	Líder de proceso
X		PA/06/O/01	FICHA DE PROVEEDORES	0		X	Vigente	Líder de Proceso	Almacén e Inventario	08/03/2010	Líder de proceso

PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL

CONTROL INTERNO (PC 01)											
TIPO DE DOCUMENTO		CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	MEDIO		ESTADO	PROTECCIÓN	UBICACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	COPIAS CONTROLADAS
INTERNO	EXTERNO				FÍSICO	MAGNÉTICO					
X		PC/01/C/01	CARACTERIZACIÓN: CONTROL INTERNO	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PC/01/P/01	PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	0		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	13/03/2011	Líder SGC
X		PC/01/O/01	NORMOGRAMA	2		X	Vigente	Líder de Proceso y Equipo SGC	Pagaduría	23/06/2011	Líder SGC

	LISTADO MAESTRO DE REGISTROS COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA	CÓDIGO: PE/03/R/03
		VERSIÓN: 0



PROCESOS ESTRATÉGICOS

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (PE 01)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G	A.C				
NA	ACTA DE COMPROMISO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NTC GP 1000:2009	Vigente	X		Pagaduría	Líder SGC	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/03/2011	0
NA	PROYECTOS DIRIGIDOS A LA ALCALDÍA DE FLORDABLANCA	Vigente	X	X	Rectoría	Rector	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0
NA	INFORMES DE SEGUIMIENTO Y RESULTADO DE PLANES Y PROYECTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Vigente		X	Rectoría	Rector	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0
PE/01/R/01	EVALUACIÓN DOCENTE	Vigente		X	Rectoría	Rector	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/03/2011	0

COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL (PE 02)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G	A.C				
PE/02/R/01	COMUNICADOS	Vigente	X		Rectoría	Asistente de Rectoría	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0
NA	REVISTA INSTITUCIONAL	Vigente	X	X	Biblioteca	Funcionarios Públicos	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	20/07/2004	0

GESTIÓN DE LA CALIDAD (PE 03)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G	A.C				
NA	ACTA DE REUNIÓN	Vigente		X	Pagaduría	Líder SGC	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	01/02/2011	0
NA	RESOLUCIÓN CONFORMACIÓN EQUIPO SGC Y DESIGNACIÓN REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	Vigente	X		Pagaduría	Líder SGC	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/03/2011	0
PE/03/R/01	INFORMES SGC	Vigente	X	X	Pagaduría	Líder SGC	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	01/02/2011	0
PE/03/R/02	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	Vigente		X	Pagaduría	Líder SGC	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PE/03/R/03	LISTADO MAESTRO DE REGISTROS	Vigente		X	Pagaduría	Líder SGC	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PE/03/R/04	SEGUIMIENTO AL PRODUCTO NO CONFORME	Vigente	X	X	Pagaduría	Líder SGC	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PE/03/R/05	SEGUIMIENTO A LA ACCIÓN CORRECTIVA	Vigente	X	X	Pagaduría	Líder SGC	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PE/03/R/06	SEGUIMIENTO A LA ACCIÓN PREVENTIVA	Vigente	X	X	Pagaduría	Líder SGC	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PE/03/R/07	PLAN DE AUDITORIAS	Vigente	X	X	Pagaduría	Control Interno	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PE/03/R/08	INFORME DE AUDITORÍAS		X	X	Pagaduría	Control Interno	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	15/02/2011	0
PE/03/R/09	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Vigente	X		Pagaduría	Rector	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PE/03/R/10	QUEJAS Y RECLAMOS	Vigente	X		Pagaduría	Rector	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PE/03/R/11	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A ALUMNOS Y PADRES DE FAMILIA	Vigente	X		Pagaduría	Docentes	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PE/03/R/12	SOLICITUD Y RESPUESTA A QUEJAS Y RECLAMOS DE LAS PARTES INTERESADAS	Vigente	X		Pagaduría	Secretaría	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0

PROCESOS MISIONALES

ADMISIONES Y MATRICULAS (PM 01)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCION		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISION	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G	A.C				
PM/01/R/01	FICHA DE MATRICULA	Vigente	X		Secretaría	Docentes y Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	0
NA	FICHA DE MATRICULA	Vigente	X		Secretaría	Docentes y Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	0
NA	FORMATO SIMAT	Vigente	X	X	Secretaría	Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	0
NA	FORMATO PAZ Y SALVO FINANCIERO Y ACADEMICO	Vigente	X		Secretaría	Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	0
NA	CERTIFICADO ACADÉMICO	Vigente	X		Secretaría	Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	0
PM/01/R/02	FORMATO PLANILLA DE NOTAS	Vigente		X	Secretaría	Docentes y Secretaría	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	12/10/2007	3

DISEÑO CURRICULAR (PM 02)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCION		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISION	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G	A.C				
PM/02/R/01	EVIDENCIAS DE REUNIÓN PARA REVISIÓN DEL DISEÑO CURRICULAR	Vigente	X		Coordinación	Docentes	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	10/03/2011	0
PM/02/R/02	MANIFESTACIÓN ESCRITA DE NECESIDAD DE ACTUALIZACIÓN EN LOS DOCUMENTOS DEL DISEÑO CURRICULAR	Vigente	X		Coordinación	Docentes	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	10/03/2011	0

PROCESO PEDAGÓGICO (PM 03)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G	A.C				
PM/03/R/01	SEGUIMIENTO ACADÉMICO ESTUDIANTIL	Vigente		X	Coordinación	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	02/02/2009	0
PM/03/R/02	PLAN DE ASIGNATURA	Vigente		X	Coordinación	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	02/02/2009	0
PM/03/R/03	LISTA DE CONTROL DE ASISTENCIA	Vigente	X		Docentes	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	02/10/2007	0
PM/03/R/04	FORMATO DE CITACIÓN	Vigente	X		Coordinación	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	1

CONVIVENCIA (PM 04)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G	A.C				
NA	OBSERVADOR DEL ALUMNO	Vigente	X		Coordinación	Docentes y Coordinadores	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0
NA	ACTAS DE COMITÉ DE CONVIVENCIA	Vigente	X		Coordinación	Comité de Convivencia	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0
PM/04/R/01	FORMATO PERMISOS ACADÉMICOS POR INCAPACIDAD	Vigente	X		Coordinación	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PM/04/R/02	FORMATO AUTORIZACIONES ESTUDIANTILES	Vigente	X		Coordinación	Docentes y Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0

PROCESOS DE APOYO

TALENTO HUMANO (PA 01)

IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISION	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G	A.C				
NA	REGISTRO DE CAPACITACIONES	Vigente	X	X	Pagaduría	Coordinadores	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	01/02/2011	0

PAGADURÍA (PA 02)

IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO								DETALLE		
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G	A.C				
PA/01/R/01	CONTRATOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS	Vigente	X		Pagaduría	Pagadora	8	7	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	22/03/2010	0
PA/01/R/02	LIBROS CONTABLES	Vigente	X		Pagaduría	Contador	8	7	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	22/03/2010	0
NA	CONCILIACIONES BANCARIAS	Vigente	X		Pagaduría	Contador y Pagadora	8	7	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	22/03/2010	0
PA/01/R/03	FORMATO DE PAGARÉ	Vigente	X		Pagaduría	Contador y Pagadora	8	7	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PA/01/R/04	FORMATO PRESUPUESTO DE INGRESOS	Vigente	X		Pagaduría	Contador y Pagadora	8	7	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA (PA 03)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G.	A.C.				
PA/03/R/01	CARPETAS ESTUDIANTILES	Vigente	X		Secretaría	Líder de Proceso	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0
PA/03/R/02	FORMATO SOLICITUD DE CERTIFICADOS	Vigente	X		Secretaría	Líder de Proceso	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	15/02/2011	0
NA	ACTAS SESIONES ORGANOS DE DIRECCION	Vigente	X		Secretaría	Líder de Proceso	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0
NA	RESOLUCIONES RECTORALES	Vigente	X		Secretaría	Líder de Proceso	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0
NA	ACUERDOS ACADÉMICOS	Vigente	X		Secretaría	Líder de Proceso	6	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	NA	0

BIENESTAR ESTUDIANTIL (PA 04)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G.	A.C.				
PA/04/R/01	FORMATO INSCRIPCIÓN A GRUPOS CULTURALES Y DEPORTIVOS	Vigente	X		Coordinación	Comité de Bienestar	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0

BIBLIOTECA (PA 05)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G.	A.C.				
PA/05/R/01	REGISTRO - PRESTAMOS DE BIBLIOTECA	Vigente	X	X	Biblioteca	Bibliotecario	2	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	15/02/2011	0
PA/05/R/02	INVENTARIO DE BIBLIOTECA	Vigente		X	Biblioteca	Bibliotecario	2	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	16/02/2011	0
PA/05/R/03	FORMATO SOLICITUD PRESTAMO MAPOTECA	Vigente	X		Biblioteca	Bibliotecario	2	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	17/02/2011	0
PA/05/R/04	FORMATO SOLICITUD PRESTAMO DE AUDITORIO	Vigente	X		Biblioteca	Bibliotecario	2	4	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	18/02/2011	0

ALMACÉN E INVENTARIO (PA 06)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G.	A.C.				
PA/06/R/01	INVENTARIO	Vigente		X	Almacén e Inventario	Líder de Proceso	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PA/06/R/02	EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Vigente		X	Almacén e Inventario	Líder de Proceso	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PA/06/R/03	FORMATO SOLICITUD DE COMPRA	Vigente	X		Almacén e Inventario	Líder de Proceso	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PA/06/R/04	SELECCIÓN DE PROVEEDORES	Vigente		X	Almacén e Inventario	Líder de Proceso	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0
PA/06/R/05	FORMATO SOLICITUD DE MATERIALES POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS	Vigente	X		Almacén e Inventario	Líder de Proceso	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	13/05/2011	0

PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL

CONTROL INTERNO (PC 01)												
IDENTIFICACIÓN		ALMACENAMIENTO							DETALLE			
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	ESTADO	MEDIO		UBICACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO DE RETENCIÓN		DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN APLICADA
			FÍSICO	MAGNÉTICO			A.G.	A.C.				
PC/01/R/01	INFORME DE AUDITORÍA	Vigente		X	Pagaduría	Control Interno	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	22/02/2011	1
PC/01/R/02	ACTAS DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA	Vigente	X		Pagaduría	Control Interno	4	2	Archivo Central	EMISIÓN INICIAL	23/02/2011	2

Anexo G. Manual a Calidad COLPUYANA

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30/05/11	CÓDIGO: PE/03/M/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: PE/P SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
	MANUAL DE CALIDAD		

COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA

MANUAL DE CALIDAD

N O R M A NTC GP1000/2009

2011

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre de la institución: Colegio Técnico Industrial “José Elías Puyana”
Dirección administrativa: Calle 4 No. 11-79 Barrio El Centro
Correo electrónico: colpuyana2005@yahoo.com
Res. Funcionamiento: Resolución 0365 del 17 de noviembre de 2005
NIT: 890.212.292-3
Municipio: Floridablanca
Departamento: Santander
Teléfono: 6497555
Nombre del director: Hugo Hernan Serrano Mantilla

BENEFICIARIOS

Los grupos de interés y entes relacionados de forma directa e indirecta con el servicio educativo que presta el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana de Floridablanca; teniendo en cuenta todos los principios y normas por las cuales se rige y cumpliendo con su responsabilidad social de formar hombres íntegros capaces de responder a los desafíos de la sociedad de hoy y del futuro, están compuestos por: ESTUDIANTES, DIRECTIVOS, DOCENTES, ADMINISTRATIVOS, PERSONAL DE APOYO, PADRES DE FAMILIA, EGRESADOS, SENA y, SOCIEDAD EN GENERAL.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El Colegio Técnico Industrial “José Elías Puyana” de Floridablanca, es una institución educativa de carácter oficial con Resolución de funcionamiento 0365 del

17 de noviembre de 2005, siendo un órgano dependiente de la Secretaría de Educación Municipal de Floridablanca.

La filosofía del Colegio Técnico Industrial “José Elías Puyana” propone la formación de hombres y mujeres capaces de decidir y de actuar de acuerdo con una concepción integral de su dignidad, de sus derechos y deberes; al mismo tiempo que promueve su desarrollo en el ámbito del respeto por las diferencias, buscando el equilibrio entre la satisfacción individual y la conciencia de las necesidades colectivas.

El Colegio Técnico Industrial “José Elías Puyana” presta servicios de educación preescolar, básica primaria, básica secundaria, media académica, media técnico con los artículos 16, 21, 30 y 33 de la Ley General de Educación y ciclos lectivos especiales integrados (CLEI) según el Decreto 3011 de 17 de Diciembre de 1997.

GENERALIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Todos los niveles representados en el Mapa de Procesos del Colegio Técnico Industrial Jose Elias Puyana, que dan lugar a la prestación del servicio de educación preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional, en las jornadas mañana y tarde de las sedes A, B y C de la Institución.

EXCLUSIONES: “CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE MEDICIÓN”, ya que no se utilizan dispositivos, equipos, ni instrumentos de medición o estados de calibración para la ejecución y control de los servicios educativos.

POLÍTICA DE LA CALIDAD

EL COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA, a través de su Proyecto Educativo Institucional cimienta sus procesos en la calidad generando estrategias de mejora continua orientadas al cumplimiento de los requisitos legales y la satisfacción de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Partiendo del compromiso en todos sus niveles con el SGC, el colegio brinda educadores y personal competente, comprometido con la formación integral de sus estudiantes, gestionando sus recursos y manteniendo una adecuada infraestructura que contribuye al cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

OBJETIVOS DE LA CALIDAD

- Fortalecer los canales de comunicación orientados hacia el mantenimiento de los sistemas de información y la identificación permanente de las necesidades de los usuarios y oportunidades de mejora.
- Hacer uso eficiente de los recursos físicos y financieros para ofrecer servicios que cumplan con los requerimientos de la comunidad educativa.
- Desarrollar programas académicos orientados al desarrollo de las diversas competencias acordes al contexto social, requisitos legales vigentes y el PEI.
- Gestionar el desarrollo de las diferentes competencias que requiere el personal para garantizar la calidad en el servicio.
- Generar estrategias de mejoramiento continuo a partir de la identificación de riesgos.
- Hacer seguimiento a la calidad académica de los estudiantes de último nivel a través de la pruebas SABER.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS Y SU INTERACCIÓN

- **Procesos estratégicos**

Los procesos estratégicos permiten fijar el horizonte, lineamientos y estrategias institucionales, constituyen la base para el diseño de acciones de prevención y/o corrección que garanticen una efectiva planeación.

- **Procesos misionales**

Los procesos misionales proporcionan el resultado previsto por el **COLEGIO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA** en cumplimiento de su razón de ser; están directamente comprometidos con la creación de valor para los clientes externos de la Entidad.

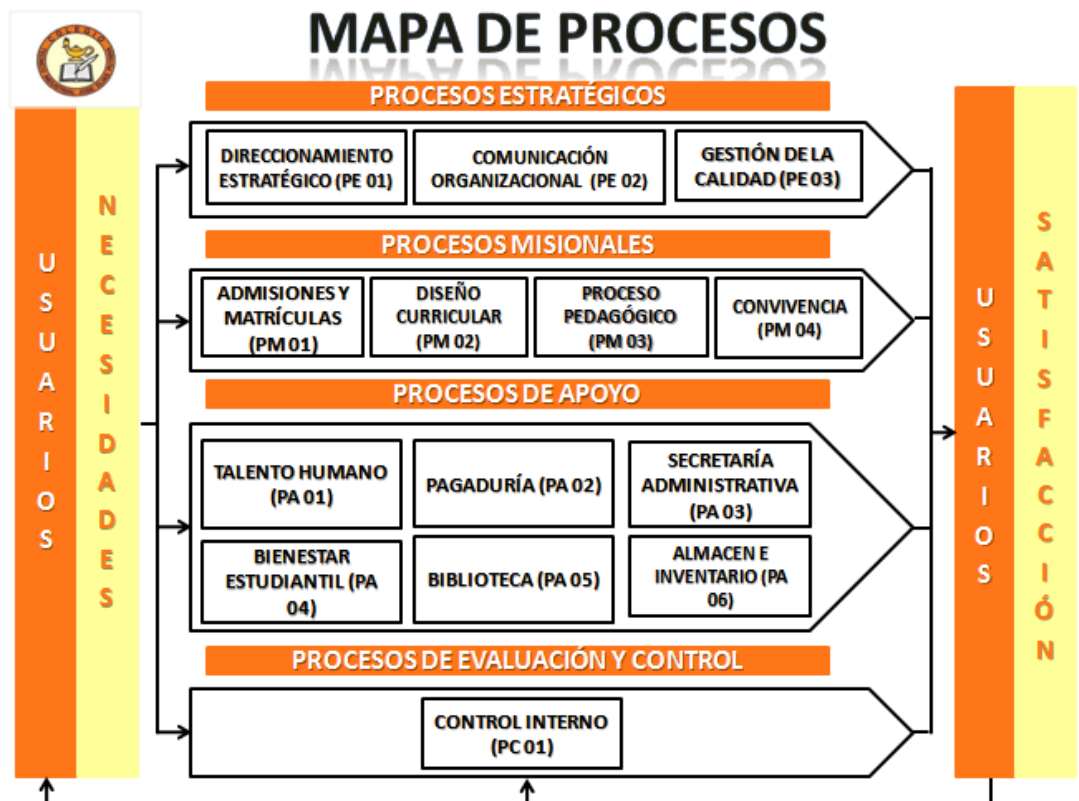
- **Procesos de apoyo**

Los procesos de apoyo proveen los recursos necesarios para la operación de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación en el COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA.

- **Procesos de Evaluación y control**

Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

A continuación se presenta el mapa de procesos, el cual muestra las interacciones generales entre los procesos de la institución:



PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS

El Sistema de Gestión de la Calidad del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana dispone de cuatro procedimientos documentados que se relacionan a continuación:

- **PE/03/P/01 CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS**
- **PE/03/P/02 AUDITORÍAS**
- **PE/03/P/03 CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME**
- **PE/03/P/04 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS**

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS			

Anexo H: Procedimientos Documentados COLPUYANA

1. PROPOSITO

Realizar la elaboración o actualización, y respectiva aprobación de los documentos y/o formatos que hacen parte del SGC, garantizando la correcta disponibilidad de la información de la documentación.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos involucrados del Sistema De Gestión Calidad del Colegio Técnico Industrial Jose Elias Puyana del municipio de Floridablanca.

3. DEFINICIONES

- **S.G.C.:** Sistema de Gestión de Calidad.
- **Copia Controlada:** Copia de un documento del Sistema de Gestión de Calidad interno o externo, entregada a una persona específica, la cual debe ser reemplazada por una versión nueva cada vez que esta se genere. Se identifica porque en cada una de sus hojas tiene la identificación de "Copia Controlada".
- **Copia No Controlada:** Copia de un documento del Sistema de Gestión de Calidad entregada a una persona específica, sin compromiso de actualización a las nuevas versiones. Se identifica porque no tiene ningún tipo de identificación.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **Documento Interno:** Todos los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad que se generen en la empresa.
- **Documentos Externos:** Documentos requeridos y utilizados en el Sistema de Gestión de Calidad que son generados por entidades diferentes a la organización.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS		

- **Documento Obsoleto:** Documento que no tiene vigencia, o ha sido reemplazado por otro. Se identifica como tal en caso de que se conserven.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Instructivo:** Documento que describe la secuencia de pasos detallada a seguir para realizar una actividad o proceso.
- **Guía:** Ofrece pautas básicas de todo lo que es necesario conocer a la hora de iniciar una nueva actividad.
- **Caracterización:** Identifica las entradas, los procedimientos y las salidas de los diferentes procesos enumerados dentro de la entidad.
- **Manual de Calidad:** Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuando deben aplicarlos a un proyecto, proceso, producto, o contrato específico.
- **Formato:** Tipo de documento en el cual se diligencia la información requerida según sea el caso.

4. CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

4.1 Elaboración o modificación del documento y/o registro.

a) Manifestación de la necesidad de elaborar y/o modificar un documento y/o registro.

Cada funcionario de un proceso del SGC del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, puede manifestar la necesidad de crear y/o modificar un documento o

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS			

registro al líder del proceso implicado; dicha necesidad se puede realizar por cualquier medio.

b) Elaboración del documento y/o registro.

En cuanto a la elaboración esta puede ser efectuada por cualquier funcionario del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana con apoyo del líder del proceso implicado y debe ser revisada por un funcionario competente para asegurar su pertinencia al SGC antes de su aprobación.

4.2 Aprobación de los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.

La aprobación de todos los documentos y formatos elaborados para el Sistema de Gestión de Calidad, estará a cargo del representante de la dirección.

4.3 Revisión y Aprobación de los documentos y registros cuando sea necesario y nuevas aprobaciones.

Los documentos y registros deben ser revisados y aprobados de acuerdo a los siguientes criterios:

- a)** La revisión es efectuada por parte del líder del proceso y en caso que se requiera, se realizará en compañía del Equipo SGC quienes verifican la pertinencia del documento y/o registro para el S.G.C.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS		

b) La aprobación es realizada por parte del representante de la Dirección.

c) Para la realización de nuevas aprobaciones se realizarán siguiendo los pasos indicados en los literales anteriores a y b.

4.4 Identificación de los cambios y el estado de la versión vigente para documentos y registros.

a) Documentos.

Al momento de realizar un cambio a cualquier documento del SGC del Colegio Técnico Industrial Jose Elias Puyana, se debe identificar por medio de la versión del mismo aumentando su número de versiones y haciendo la relación en el “**Listado Maestro de Documentos**”; además deberá ser registrada la descripción del cambio en el numeral de “**Historial de Revisiones**” de cada documento.

b) Registros.

Los cambios generados a los registros existentes se identifican por medio del cambio de versión al formato que se desea modificar, de igual forma se relaciona el cambio de versión y la descripción de la modificación en el “**Listado Maestro de Registros**”.

4.5 Aseguramiento de versiones pertinentes en los puntos de uso.

Las versiones pertinentes deben estar disponibles en los puntos de uso, para esto el líder de cada proceso o el líder del SGC realizan la entrega de los documentos

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS			

y/o registros actualizados a las partes interesadas cada vez que se genere una modificación o se considere necesario para mantener actualizada la documentación del SGC. Las versiones pertinentes se entregan por cualquier medio a las partes interesadas, generando constancia del recibido.

4.6 Identificación y legibilidad de los documentos y/o registros.

a) Identificación.

ENCABEZADO: Los documentos del S.G.C. tales como Manuales, Procedimientos, Fichas Técnicas, Instructivos y Otros, tendrán el siguiente encabezado, el cual estará ubicado en la parte superior de todas las hojas de dichos documentos.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: DD/MM/AA	CÓDIGO: TP/NP/TD/ND	VERSIÓN:
	ELABORÓ:		REVISÓ:
COPIA CONTROLADA	APROBÓ:		PROCESO:
NOMBRE DEL DOCUMENTO			

Para los Registros se suprime la casilla de copia controlada quedando el encabezado de la siguiente forma:

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS			

	NOMBRE DEL REGISTRO COLEGIO TÉCNICO INDUSTRIAL JOSÉ ELÍAS PUYANA	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

LOGO: Es la identificación gráfica del Colegio.

NOMBRE DEL DOCUMENTO: Descripción detallada del nombre del documento.

CÓDIGO: La codificación está determinada en el siguiente orden.

TP/NP/TD/ND

CODIFICACIÓN	
Tipo de Proceso	TP
Numeración del Proceso	NP
Tipo de Documento	TD
Numeración del Documento	ND

TIPO DE PROCESO	TP
PROCESO ESTRATÉGICO	PE
PROCESO MISIONAL	PM
PROCESO DE APOYO	PA
PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL	PC

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS		

TP	PROCESOS	NP
PE	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	01
	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	02
	GESTIÓN DE LA CALIDAD	03
PM	ADMINISTRACIONES Y MATRICULAS	01
	DISEÑO CURRICULAR	02
	PROCESO PEDAGÓGICO	03
	CONVIVENCIA	04
PA	TALENTO HUMANO	01
	PAGADURÍA	02
	SECRETARÍA ADMINISTRATIVA	03
	BIENESTAR ESTUDIANTIL	04
	BIBLIOTECA	05
	ALMACÉN E INVENTARIO	06
PC	CONTROL INTERNO	01

TIPO DE DOCUMENTO	TD
MANUAL	M
CARACTERIZACIÓN	C
PROCEDIMIENTO	P
INSTRUCTIVO	I
GUÍA	G
FORMATO	F
REGISTRO	R
OTRO	O

ND: Hace referencia al orden lógico designado para cada tipo de documento, dentro del proceso correspondiente. Para cada tipo de documento la cuenta se iniciará en 01.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS			

VERSIÓN: Identifica el consecutivo de modificaciones que afectan el documento. La primera versión aprobada se identificara con el número cero (0). Si tiene modificaciones se continuará con el consecutivo respectivo.

CUERPO DEL DOCUMENTO: Para realizar el cuerpo de los documentos se tendrá en cuenta la siguiente información y nomenclatura:

A: Aplica.

NA: No Aplica.

AV: Algunas Veces.

CONTENIDO/TD	M	C	P	I	G	F	R	OTROS
Propósito	A	A	A	NA	NA	NA	NA	AV
Alcance	A	NA	A	NA	NA	NA	NA	AV
Definiciones	A	NA	A	NA	NA	NA	NA	NA
Actividades	NA	NA	A	AV	NA	NA	NA	NA
Medidas o puntos de control.	A		A	A	A	NA	NA	NA
Riesgos.	NA	NA	A	NA	NA	NA	NA	NA
Formato y registros.	NA	A	A	NA	NA	NA	NA	AV
Documentos de referencia y/o marco legal.	A	NA	A	NA	NA	NA	NA	NA
Historial de revisiones	A	NA	A	A	A	AV	NA	A

- **Propósito:** El propósito da respuesta al para que sirve el procedimiento, es el mismo objetivo. Ejemplo: Servir de guía para la elaboración de Procedimientos del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
	CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS		

- **Alcance:** Se refiere a lo que abarca el procedimiento.
- **Definiciones:** En este espacio se relacionan las posibles definiciones que apliquen para el procedimiento, es decir, palabras, tecnicismos, definiciones que una persona ajena a cada dependencia no conozca y le sirva para entender mejor el tema del documento
- **Contenido o actividades:** Describe las actividades a realizar para el desarrollo del proceso.
- **Medidas o puntos de control:** Escribir los procesos, políticas, dispositivos, indicadores, prácticas u otra acción existente que actúa para minimizar el riesgo negativo o potenciar oportunidades positivas que también permiten conocer el avance o el estado del procedimiento, con el fin de lograr mantenerlo bajo control. Estas acciones pueden incorporar insumos como documentos, personas registros firmas, formatos entre otros.
- **Riesgos:** Escribir todas las posibilidades de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones del colegio y le impidan el logro del cumplimiento de este proceso.
- **Formato y registros:** Aquí se relacionan los formatos, registros que permitan evidenciar cualquier cosa del procedimiento que estén utilizando.
- **Documentos de referencia y marco legal:** Aquí se relacionan las referencias y el marco legal que aplican para cada uno de los procedimientos.
- **Control de modificaciones:** Hace referencia a los cambios o modificaciones que ha tenido el documento, se indicaran las tres últimas versiones.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS			

b) Legibilidad y almacenamiento.

Todos los documentos y/o registros del SGC del Colegio Técnico Industrial JoseEliasPuyana de Floridablanca deberán estar desarrollados con letra imprenta y en tamaño adecuado que asegure su fácil lectura. Para el diligenciamiento de registros y/o documentos se debe utilizar tinta, evitar tachones y enmendaduras que puedan confundir el contenido de información en el documento. El almacenamiento de los registros se debe realizar de acuerdo a los tiempos de retención relacionados en el “**Listado Maestro de Registros**”; y cada responsable de almacenar estos lo debe realizar en condiciones adecuadas para asegurar su fácil disponibilidad, consulta y para evitar su posible deterioro.

c) Responsable de codificar los documentos y/o registros.

Los documentos y/o registros serán codificados por el líder del proceso de calidad, quien a su vez es el encargado de relacionar el cambio en el “**Listado Maestro de Documentos**” o en el “**Listado Maestro de Registros**” según corresponda.

4.7 Control de Documentos de origen externo.

Los documentos de origen externo tales como: Leyes, códigos, cartillas, guías técnicas, normas relacionadas a procesos, entre otros, se controlan por medio del “**Listado Maestro de Documentos**”, en donde se relaciona el nombre del mismo, origen y distribución. Este listado debe ser actualizado por los líderes de cada proceso en compañía con el líder de calidad cada vez que sea necesario.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS			

4.8 Prevención para el uso de obsoletos.

La versión vigente de los documentos y/o registros corresponden a la oficial entregada por el líder del proceso y/o cualquier funcionario y que se encuentra relacionada en el “**Listado Maestro de documentos y/o registros**”.

La responsabilidad de actualizar los documentos y/o registros con el objeto de prevenir el uso no intencionado de versiones obsoletas recae sobre cada funcionario del colegio. Los documentos actuales podrán ser consultados al líder del proceso de calidad. Las copias que no estén relacionadas en los listados maestros de documentos y/o registros se consideran copias no controladas.

4.9 Controles de registros corresponden a los parámetros definidos en el listado maestro de control de registros.

Los parámetros de los registros que no se encuentren relacionados en este documento se establecen en el listado maestro de registros de cada proceso.

5. MEDIDAS O PUNTOS DE CONTROL

Cada responsable de proceso será responsable de controlar que sus registros se mantengan disponibles y se evite su uso no intencionado. Las auditorías internas permitirán controlar los documentos y registros.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS			

6. RIESGOS.

- Que no se sigan los lineamientos para el control de documentos y registros.
- Desactualización de los listados maestros de documentos y registros perdiéndose el control sobre los mismos.
- Falta de compromiso de los funcionarios con las estandarización de registros.

7. REGISTROS

- Listado Maestro de Documentos PE/03/R/02.
- Listado Maestro de Registros PE/03/R/03.

8. REFERENCIAS Y MARCO LEGAL

Documentos externos	Fuente de los datos	Versión o fecha de emisión según aplique
NTC-ISO 9001 Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y certificación. ICONTEC	2008
NTC-GP 1000 NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. ICONTEC	2009
Ley 872. Por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de Servicios (Este documento no es de obligatorio cumplimiento, puede ser usado como referencia)		

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/01	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGÍSTROS			

9.HISTORIAL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	DESCRIPCIÓN
0	05/11	EMISIÓN INICIAL

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	Isabel Cristina Bermúdez R.	Profesional de Apoyo SGC	
	Sergio Andrés Velasco C.	Profesional de Apoyo SGC	
REVISÓ	Carlos Eduardo Peña Ayala	Control Interno	
APROBÓ	Nelly Parra Martínez	Pagadora	

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/02/P/02	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
AUDITORÍAS INTERNAS			

1. PROPOSITO

Establecer un procedimiento para la ejecución de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad, permitiendo la verificación de la conformidad del sistema conforme a las disposiciones de la NTC GP 1000:2009. Así como la implementación y mantenimiento del mismo.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

3. DEFINICIONES

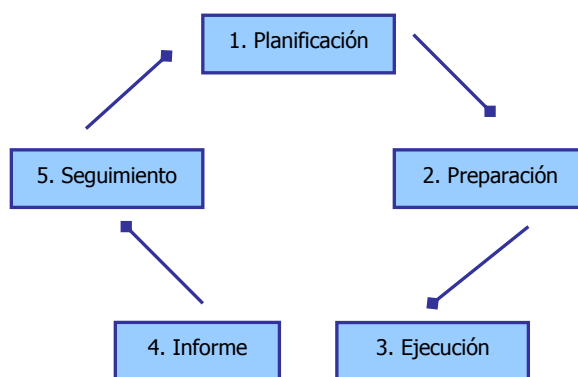
- **Auditoria de Calidad:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Auditor de Calidad:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- **Auditado:** Entidad, proceso o persona que ejecuta, verifica, controla o dirige una actividad o proceso el cual se va a auditar.
- **Criterios de auditoría:** conjunto de políticas, requerimientos o requisitos; se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/02/P/02	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
AUDITORÍAS INTERNAS			

- **Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Efectividad:** Cumplimiento de la eficiencia y la eficacia.
- **Evidencia Objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
- **Equipo auditor:** uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria con el apoyo, si es necesario, de personas que aporten conocimientos o experiencias específicas.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

4. ETAPAS DE LA AUDITORIA

FIGURA 1. ETAPAS PARA EL DESARROLLO DE UNA AUDITORÍA.



	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/02/P/02	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
AUDITORÍAS INTERNAS			

4.1 Planificación.

En la etapa de planificación se debe establecer un programa de auditorías que considere el estado y la importancia de los procesos, las áreas a auditar y la frecuencia de las mismas al interior de la institución, este programa se evidenciará en el Programa de auditorías - PE/03/O/07, el cual debe ser aprobado por la Rectoría del colegio.

Cuando la institución determine necesaria la realización de una o más auditorías internas al sistema de gestión de la Calidad, podrán realizarse independientemente del programa de auditorías establecido.

4.2 Preparación:

Aprobado el programa de auditorías se tienen en cuenta los siguientes pasos para su preparación:

- **Designación del líder del equipo auditor:** La Rectoría es la encargada de designar un líder de equipo auditor para cada auditoría específica.
- **Definición de los objetivos, el alcance y los criterios de auditoría:** Con los objetivos de la auditoría se definen qué es lo que se va a lograr con la auditoría; el alcance describe la extensión y los límites de la auditoría, tales como ubicación, unidades de organización, actividades y procesos que van a

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/02/P/02	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
AUDITORÍAS INTERNAS			

ser auditados y el tiempo de duración de la misma. Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se determina la conformidad, y pueden incluir políticas, procedimientos, normas, leyes, y reglamentos, requisitos del sistema de gestión, requisitos contractuales o códigos de conducta de los sectores industriales o de negocios aplicables.

- **Selección del equipo auditor:** Se realiza teniendo en cuenta la competencia necesaria para lograr los objetivos de la auditoría, cuando haya un solo auditor este debe desempeñar todas las tareas aplicables para el quipo auditor.
- **Revisión de la documentación:** La documentación del auditado debe se revisada para determinar la conformidad del sistema con los criterios de la auditoría. La documentación puede incluir documentos y registros pertinentes al sistema de gestión a auditar e informes de auditorias previas.
- **Preparación del plan de auditorías:** El equipo auditor prepara un plan de auditorías el cual se evidenciará en el diligenciamiento del formato PE/03/R/07 - Plan de auditorías, o en cualquier otro formato que permita la evidencia del mismo, el cual proporcionará la base para el acuerdo entre el equipo auditor y el auditado, respecto a la realización de la auditoría. El formato del plan de auditoría contiene:
 - * Los objetivos de la auditoría.
 - * Los criterios de la auditoria y los documentos de referencia.
 - * El alcance de la auditoría.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/02/P/02	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
AUDITORÍAS INTERNAS			

- * Las fechas y hora estimada para realizar las actividades de la auditoría.
- * Nombres del Equipo Auditor.

El plan de autorías debe presentarse al auditado antes de que comiencen las actividades de la misma. El formato diligenciado de dicho plan, deberá ser adjuntado al registro del Informe de auditorías PE/03/R/08.

- **Asignación de tareas al equipo auditor:** El líder del equipo auditor, en acuerdo con el equipo auditor asigna a cada miembro del equipo las responsabilidades y tareas para auditar funciones, procesos, lugares, o actividades específicos. Se puede realizar la asignación de tareas a medida que la auditoría se lleva a cabo para asegurarse de que se cumplen los objetivos de la esta.
- **Preparación de los documentos de trabajo:** Los miembros del equipo auditor deben revisar la información pertinente a las tareas asignadas y preparar los documentos de trabajo que sean necesarios como referencia y registro del desarrollo de la auditoria.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/02/P/02	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
AUDITORÍAS INTERNAS			

4.3 Ejecución:

- **Realización de la reunión de apertura:** Todos los miembros del equipo auditor y los auditados se reúnen para dar inicio a las auditorías. El propósito de la reunión de apertura es:
 - * Confirmar el plan de auditorías.
 - * Proporcionar un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades de auditoría.
 - * Confirmar los canales de comunicación.
 - * Proporcionar al auditado la oportunidad de realizar preguntas.

Finalizada la reunión de apertura se procede a desarrollar la auditoría de acuerdo a lo establecido en el plan de auditorías.

- **Recopilación y verificación de la información:** Durante la auditoría, por medio de muestreos apropiados debe recopilarse y verificarse la información pertinente a los objetivos, alcances, y criterios de la misma, incluyendo la relacionada con las interrelaciones entre funciones, actividades y procesos. Toda la información que se verifique constituye evidencia de la auditoría y se registra en la lista de verificación que considere más apropiada el auditor.
- **Hallazgos de la auditoría.** La evidencia de la auditoría debe ser evaluada para generar los hallazgos de la auditoría, los cuales pueden indicar tanto conformidad como no conformidad con los criterios de auditoría.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/02/P/02	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
AUDITORÍAS INTERNAS			

- **Preparación de las conclusiones de la auditoría:** El equipo auditor debe reunirse antes de la reunión de cierre para:
 - * Revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información apropiada recopilada durante la auditoría.
 - * Acordar las conclusiones de la auditoría.
 - * Preparar conclusiones si estuviera especificado en los objetivos de la auditoría.
 - * Registrar (PE/03/R/08) junto con el respectivo plan de auditorías, las conclusiones de la misma.
 - * Comentar el seguimiento de la auditoría.
- **Realización de la reunión de cierre:** Consiste en comunicar a los auditados de manera verbal o escrita los hallazgos de la auditoría y las conclusiones de la misma. Así como recomendaciones de mejora.

4.4 Preparación, aprobación y distribución del informe de la auditoría.

El líder del equipo auditor es el responsable de la preparación y del contenido del informe de la auditoría. El informe de auditoría se puede evidenciar en registro PE/03/R/08 - Informe de auditorías (o en cualquier formato que considere el auditor Líder en casos especiales).

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/02/P/02	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
AUDITORÍAS INTERNAS			

4.5 Seguimiento:

Después que los responsables de los procesos auditados y demás interesados han recibido el informe de auditorías, deben planificar e implementar las acciones necesarias para eliminar las no conformidades y registrar las oportunidades de mejora; el representante de la dirección realiza el seguimiento de la auditoría dentro de los plazos acordados, utilizando como herramienta los formatos de acciones correctivas y preventivas de la institución.

5. CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL AUDITOR INTERNO.

La fiabilidad en el proceso de auditoría y la confianza en el mismo depende de la competencia de quienes llevan a cabo la auditoría, por esta razón se establecen a continuación los criterios para la selección de los auditor internos.

- Educación: Profesional Universitario o practicante universitario en áreas de Administración e Ingenierías.
- Formación: Auditor interno HSEQ. Conocimientos en: métodos y técnicas relativos a la calidad.
- Experiencia: haber realizado o participado en auditorías internas.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/02/P/02	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
AUDITORÍAS INTERNAS			

6. MEDIDAS O PUNTOS DE CONTROL

Cada líder de proceso será responsable de controlar que sus registros se mantengan disponibles para la recolección de evidencias requeridas por el auditor. El Listado Maestro de Documentos y Registros, permitirá el fácil desarrollo de la auditoría. El representante de la dirección se asegurará de que se cumplan todos los criterios establecidos en el actual procedimiento.

7. RIESGOS.

- Que no se sigan los lineamientos establecidos para las auditorías internas.
- Que no se realice una correcta selección del líder y/o el equipo auditor.
- Falta de compromiso de los funcionarios.
- La falta de evidencia para el normal desarrollo de la auditoría.

8. REGISTROS

- Programa de auditorías PE/03/O/07
- Plan de auditorías PE/03/R/07
- Informe de auditoría PE/03/R/08
- Acciones Correctivas PE/03/R/05
- Acciones Preventivas PE/03/R/06

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/02/P/02	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
AUDITORÍAS INTERNAS			

9. REFERENCIAS

- Norma ISO 9001: 2008 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. Requisitos.
- Norma NTC-ISO 19011 DIRECTRICES PARA LA AUDITORIA DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

10. HISTORIAL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	DESCRIPCIÓN
0	05/11	EMISIÓN INICIAL

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	Isabel Cristina Bermúdez R.	Profesional de Apoyo SGC	
	Sergio Andrés Velasco C.	Profesional de Apoyo SGC	
REVISÓ	Carlos Eduardo Peña Ayala	Control Interno	
APROBÓ	Nelly Parra Martínez	Pagadora	

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/03	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
	CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME		

1. PROPÓSITO

Asegurar la identificación y control del producto no conforme con los requisitos, con el fin de prevenir su uso o entrega no intencional.

2. ALCANCE

Inicia con la identificación del producto no conforme, en cada uno de los subprocesos ejecutados en el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, previa verificación de cumplimiento de los requisitos, continúa con las definiciones de acciones a tomar frente al PNC, y finaliza con la verificación del cumplimiento de los requisitos, después de haber sido corregido.

3. DEFINICIONES

- **Producto:** Resultado de un proceso.
- **Conformidad:** es el cumplimiento de un requisito.
- **No conformidad:** es el incumplimiento de un requisito.
- **Reproceso:** acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.
- **Reclasificación:** variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.
- **Reparación:** acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/03	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME			

- **Desecho:** acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.
- **Concesión:** autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.
- **Permiso de desviación:** autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto antes de su realización.
- **Liberación:** autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.

4. EXPLICACIÓN DETALLADA DEL CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME

a) Recibir información de producto o servicio no conforme (PNC):

El funcionario designado del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana recibe la información del PNC de las quejas interpuestas por el cliente interno o externo, en lo referente a PNC entregado a éste de manera no intencional.

b) Registrar y separar el producto no conforme:

El funcionario designado del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana que identificó el producto no conforme en el respectivo subproceso, debe diligenciar el formato Seguimiento al producto no conforme PE/03/R/04 en los siguientes campos: Tipo de proceso, proceso, subproceso, fecha de detección, fecha en que se diligencia el formato, nombre y firma de quién diligencia el formato (que deberá ser el mismo que haya identificado el PNC) y Naturaleza de la no conformidad. Este registro debe ser anexado al PNC para que se diferencie de los demás productos conformes.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/03	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME			

c) Comunicar al líder del proceso respecto al PNC:

El funcionario designado que registró el PNC, comunica al líder del proceso acerca de la existencia de la no conformidad para que defina el tratamiento que debe darse a éste.

d) Definir el tratamiento que se debe dar al PNC:

El líder del proceso, revisa el PNC y define para el PNC el tratamiento a seguir:

- ¿Puede ser corregida la no conformidad?
- ¿Se puede pedir permiso de desviación al cliente?
- ¿Cual funcionario podría ejecutar el tratamiento del PNC?
- ¿El planteamiento es eficiente y viable de acuerdo con el impacto del PNC?
- ¿El tratamiento a plantear elimina el PNC detectado?
- Si el PNC fue generado por un tercero se informa al mismo a través de oficio para que este aplique las disposiciones relacionadas con problemas de calidad que impactan la prestación del servicio.

El tratamiento a seguir debe ser diligenciado por el líder del proceso en el formato Seguimiento al producto no conforme en el campo 2: “Tratamiento del producto no conforme”; en este campo también consigna los responsables de la realización del tratamiento al PNC y de la verificación del tratamiento.

En el caso en que pueda ser corregido el producto no conforme se pasa a la actividad **f)** de lo contrario pasa a la actividad **e).**

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/03	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME			

e) Pedir permiso de desviación al cliente:

El funcionario designado del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana para dar tratamiento al producto no conforme, contacta al cliente para aclarar las razones de la solicitud y el impacto de éste frente a los requisitos exigidos inicialmente y solicita autorización escrita al cliente de permiso de desviación, una vez reciba la documentación solicitada, debe diligenciar el formato Seguimiento al producto no conforme y adjuntar el permiso enviado por el cliente.

f) Ejecutar el tratamiento definido:

El funcionario designado del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana realiza las actividades contempladas en el tratamiento definido para el PNC, una vez haya culminado, da aviso al líder del proceso.

g) Verificar cumplimiento del producto frente a los requisitos:

El líder del proceso revisa que el producto o servicio cumpla con los criterios de calidad exigidos para éste y que se hayan ejecutado las acciones definidas por el funcionario designado del proceso.

En caso de no haber sido corregido la no conformidad se regresa a la actividad **d)** de lo contrario pasa a la siguiente actividad. En el caso en se haya establecido pedir permiso de desviación al cliente, se verifica que exista el registro de aprobación por parte del cliente.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/03	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME			

h) Liberar el Producto Corregido:

El líder del proceso deberá diligenciar en el formato Seguimiento al producto no conforme, en el campo 3. Aprobación de liberación del producto, para que posteriormente el producto tratado, continúe con las actividades del correspondientes subproceso en el cual se generó.

El líder del proceso envía al funcionario de Control Interno del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, el formato del producto no conforme totalmente diligenciado para que sea tenido en cuenta en el informe para la revisión por la dirección.

i) Analizar las acciones correctivas y/o preventivas a las que puede dar lugar el PNC detectado:

El líder del proceso evalúa la no conformidad que generó el PNC para dar lugar a una acción correctiva, y analiza si muestra indicios de una posible no conformidad asociada que requiera de una acción preventiva.

j) Consolidar registro de producto no conforme:

El funcionario de planeación del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana toma los registros de los formatos diligenciados de seguimiento al producto no conforme, diligenciados durante un periodo de tiempo y consolida la información de manera que se facilite el análisis de la naturaleza de la no conformidad.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/03	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME			

5. MEDIDAS O PUNTOS DE CONTROL.

- Equipo SGC.
- Acciones correctivas.
- Revisiones por la dirección.

6. RIESGOS.

- Exceso de documentación por no controlar los PNC.
- No continuidad de PNC.
- Falta de interés por la identificación del PNC.

7. REGISTROS

- Formato Seguimiento al producto no conforme PE/03/R/04.

8. REFERENCIAS Y MARCO LEGAL

Documentos externos	Fuente de los datos	Versión o fecha de emisión según aplique
NTC-ISO 9001 Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y certificación. ICONTEC	2008
NTC-GP 1000 NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. ICONTEC	2009
Ley 872. Por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de Servicios (Este documento no es de obligatorio cumplimiento, puede ser usado como referencia)		

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/03	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME			

9. HISTORIAL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	DESCRIPCIÓN
0	05/11	EMISIÓN INICIAL

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	Isabel Cristina Bermúdez R.	Profesional de Apoyo SGC	
	Sergio Andrés Velasco C.	Profesional de Apoyo SGC	
REVISÓ	Carlos Eduardo Peña Ayala	Control Interno	
APROBÓ	Nelly Parra Martínez	Pagadora	

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/04	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS			

1. PROPÓSITO

Establecer el procedimiento para eliminar la causa de las no conformidades reales y potenciales por medio de las acciones correctivas y preventivas, para establecer los parámetros que se deben tener en cuenta para la implementación de las mismas.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos involucrados en el sistema de gestión de la calidad del Colegio Técnico Industrial Jose Elias Puyana del municipio de Floridablanca.

3. DEFINICIONES

- **Sistema de Gestión de la Calidad:** La estructura organizacional, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para implantar la gestión de la calidad.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito establecido.
- **No-Conformidad Mayor:** Ausencia de un elemento exigido, falta de implementación de un procedimiento del Sistema de Calidad. Se considera también a cualquier problema que cause impacto dentro de la calidad del producto o servicio entregado al cliente.
- **No-Conformidad Menor:** Deficiencia aislada en cuanto al cumplimiento de un requisito, se caracteriza por casos aislados de debilidades en el Sistema de la

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/04	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS			

Calidad y la necesidad de pequeños ajustes en la adecuación o en la implementación del procedimiento.

- **Registro de No Conformidad:** En el que se registra, clasifica y describe la no conformidad detectada y se respalda con la identificación de la evidencia objetiva.
- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar la no conformidad detectada.
- **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable con respecto al Sistema de Gestión de la Calidad implantado.

4. CONTENIDO.

4.1. EXPLICACIÓN DETALLADA: ACCIONES CORRECTIVAS

4.1.1. Describir el problema

El funcionario designado del Colegio que detectó la no conformidad debe diligenciar el formato de seguimiento a la acción correctiva, PE/03/R/05. Los campos a diligenciar son: Acción correctiva, 1. Información del proceso, fecha de diligenciamiento, fuentes de detección (auditorías, solicitudes, quejas, etc.), nombre del responsable de la fuente 2. Identificación de no conformidades u observaciones. 3. Plan de Acción, y nombre del funcionario que diligencia el formato.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/04	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS			

4.1.2. Analizar las causas del problema

Los funcionarios designados de las dependencias del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, realizan un análisis de las posibles causas por las que ocurrió el problema, se recomienda utilizar cualquier técnica de análisis de causas.

4.1.3. Establecer un plan de acción

El líder del proceso en conjunto con los funcionarios designados del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana establecen un plan de acción que se debe diligenciar en el formato registro de seguimiento a la acción correctiva. Definiendo claramente los siguientes cuestionamientos:

- ¿Qué?: La acción que se va a tomar para eliminar la causa del problema.
- ¿Cómo?: Una breve descripción de cómo se va a realizar esta acción.
- ¿Cuándo?: La fecha en que se va a realizar la acción.
- ¿Quién?: El responsable de tomar la acción.
- ¿Dónde?: El lugar donde se realizará la acción.

4.1.4. Ejecutar el plan de acción

El funcionario designado del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana identificado en el plan de acción, ejecuta las actividades asignadas del formato registro del seguimiento a la acción correctiva, para el análisis y seguimiento de

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/04	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS			

estas acciones se debe colocar en la casilla correspondiente, la fecha real en que se produce cada la actividad planteada.

4.1.5. Verificar la eficacia de la acción correctiva

El equipo SGC del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana diligencia el formato registro de seguimiento de la acción correctiva, donde describe si la acción tomada se realizó en la fecha que se debía realizar, si la acción tomada efectivamente eliminó el problema o si se debe tomar otra acción porque la anterior no fue suficiente (se diligencia la casilla estado del problema: abierto). Si la acción eliminó el problema se cierra y se realiza la confirmación en la casilla respectiva (estado del problema: cerrado).

4.2. EXPLICACIÓN DETALLADA: ACCIONES PREVENTIVAS

4.2.1. Describir del Riesgo Potencial

El funcionario designado del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana que detectó la no conformidad potencial debe diligenciar el formato de seguimiento a la acción preventiva, PE/03/R/06. Los campos a diligenciar son: Acción preventiva, 1. Información del proceso, fecha de diligenciamiento, fuentes de detección, nombre del responsable de la fuente 2. Identificación de no conformidades potenciales. 3. Plan de acción y nombre del funcionario que diligencia el formato.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/04	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS			

4.2.2. Analizar las causas del problema potencial

Los funcionarios designados de las dependencias del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, realizan un análisis de las posibles causas por las que podría presentarse el problema, se recomienda utilizar cualquier técnica de análisis de riesgos potenciales.

4.2.3. Establecer un plan de acción

El líder del proceso en conjunto con los funcionarios designados del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana establecen un plan de acción que se debe diligenciar en el mismo formato anteriormente nombrado. Definiendo claramente los siguientes cuestionamientos:

- ¿Qué?: La acción que se va a tomar para eliminar el riesgo probable.
- ¿Cómo?: Una breve descripción de cómo se va a realizar esta acción.
- ¿Cuándo?: La fecha en que se va a realizar la acción.
- ¿Quién?: El responsable de tomar la acción.
- ¿Dónde?: El lugar donde se realizará la acción.

4.2.4. Ejecutar el plan de acción

El funcionario designado del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana identificado en el plan de acción, ejecuta las actividades asignadas del formato registro del seguimiento a la acción preventiva, para el análisis y seguimiento de

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/04	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa		REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez		PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS			

estas acciones se debe colocar en la casilla correspondiente, la fecha real en que se produce cada la actividad planteada.

4.2.5. Verificar la eficacia de la acción preventiva

El Equipo de SGC del Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana diligencia el formato registro de seguimiento de la acción preventiva, donde describe si la acción tomada se realizó en la fecha que se debía realizar, si la acción tomada efectivamente eliminó el riesgo o si se debe tomar otra acción porque la anterior no fue suficiente (se diligencia la casilla estado del problema potencial: abierto). Si la acción eliminó el problema se cierra y se realiza la confirmación en la casilla respectiva (estado del problema potencial: cerrado).

5. MEDIDAS O PUNTOS DE CONTROL

- Mapa de Riesgos
- Revisión por la dirección.

6. RIESGOS

- El personal del Colegio Técnico Industrial Jose ELias Puyana, al no cerrar las acciones correctivas y/o preventivas.
- Incumplimiento del plan de acción generando que las causas a los problemas continúen.

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/04	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS			

- Desconocimiento por parte de los funcionarios del diligenciamiento de estos formatos
- Plan de acción inadecuado para la acción correctiva y/o preventiva que se levante

7. FORMATO / REGISTROS

- Formato de seguimiento a la acción correctiva PE/03/R/05.
- Formato de seguimiento a la acción preventiva PE/03/R/06.

8. REFERENCIAS Y MARCO LEGAL

Documentos externos	Fuente de los datos	Versión o fecha de emisión según aplique
NTC-ISO 9001 Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y certificación. ICONTEC	2008
NTC-GP 1000 NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. ICONTEC	2009
Ley 872. Por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de Servicios (Este documento no es de obligatorio cumplimiento, puede ser usado como referencia)		

	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13/05/11	CÓDIGO: PE/03/P/04	VERSIÓN: 0
	ELABORÓ: Ing. Isabel Cristina Bermúdez Romero Ing. Sergio Andrés Velasco Correa	REVISÓ: Carlos Eduardo Peña Ayala	
COPIA CONTROLADA	APROBÓ: Nelly Parra Martínez	PROCESO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS			

9. HISTORIAL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	DESCRIPCIÓN
0	05/11	EMISIÓN INICIAL

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	Isabel Cristina Bermúdez R.	Profesional de Apoyo SGC	
	Sergio Andrés Velasco C.	Profesional de Apoyo SGC	
REVISÓ	Carlos Eduardo Peña Ayala	Control Interno	
APROBÓ	Nelly Parra Martínez	Pagadora	