

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO
CARREÑO BAJO LA NORMA NTC GP 1000:2004**

JOHN JAIRO RIVAS ARIZA

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

2010

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO
CARREÑO BAJO LA NORMA NTC GP 1000:2004**

JOHN JAIRO RIVAS ARIZA

Trabajo de grado para optar al título de Ingeniero Industrial

Directora
Mg. Mónica Liliana Ramírez Álvarez
Ingeniera Industrial

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2010**

DEDICATORIA

*A Dios por regalarme tantas bendiciones,
A mi hijo, Juan Sebastián Rivas Uribe por ser el motorcito que
mueve mi vida y me impulsa a alcanzar mis metas,
A Angélica Rocío Uribe Prada por su gran amor, colaboración,
paciencia y confianza,
A mis Padres, Petrona Ariza Barreto y Jairo Rivas García por
brindarme tantos momentos felices, educarme con el ejemplo y
ser el más grande apoyo en las dificultades,
A mis hermanitos, Erick Mauricio Rivas Ariza y Paula Andrea
Rivas Ariza por hacerme mejor persona,
Para todos mis Amigos y compañeros de la universidad, por
hacer parte de esta etapa de mi vida la cual nunca olvidare,
Y para todos mis familiares que me apoyaron tanto.*

John Jairo Rivas Ariza

AGRADECIMIENTOS

A la magister, MÓNICA LILIANA RAMÍREZ ÁLVAREZ, Directora del Proyecto, por sus aportes, colaboración, paciencia y guía en el desarrollo de este proyecto.

A la rectora FANNY ARCHILA QUIJANO, por brindarme la confianza, respaldo y compañía, que me permitieron cumplir con los objetivos del proyecto.

A la Institución EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO, que ha retroalimentado este proyecto, con su continua colaboración y compromiso en la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma NTCGP 1000:2004.

A la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, por brindarme los medios con los cuales conseguí uno de los mayores logros de mi vida académica.

A todas las personas que conocí en este camino y que de algún modo me brindaron su ayuda cuando más la necesité.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	22
1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	23
1.1 JUSTIFICACIÓN	23
2. OBJETIVOS	24
2.1 OBJETIVO GENERAL	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3. MARCO TEÓRICO	26
3.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	26
3.2 NORMA TÉCNICA COLOMBIANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA NTC GP 1000: 2004	26
3.3 PRINCIPIOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	28
3.4 ESTRUCTURA DE LA NORMA TÉCNICA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA	30
3.4.1 Sistema de gestión de la calidad	30
3.4.2 Responsabilidad de la dirección	30
3.4.3 Gestión de los recursos	30
3.4.4 Realización del producto o prestación del servicio	31
3.4.5 Medición, análisis y mejora	31
3.5 GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 200	31
3.6 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	32
3.7 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	33

3.8	NORMATIVIDAD EN LA EDUCACION COLOMBIANA	34
3.8.1	Ley General de Educación 115 de 1994	34
3.8.1.1	Niveles del sistema educativo formal	34
3.8.1.2	Áreas fundamentales de la educación básica y media	35
3.8.1.3	Proyectos transversales (enseñanza obligatoria)	36
3.8.1.4	Autonomía escolar	36
3.8.2	Ley 715 de Diciembre 21 de 2001 – Sistema General de Participaciones	36
3.8.3	Decreto 230 del 11 de Febrero de 2002	37
3.8.4	Decreto 1860 de 1994	37
4.	PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA	38
4.1	INFORMACIÓN GENERAL	38
4.2	UBICACIÓN	38
4.3	RESEÑA HISTÓRICA	38
4.4	MISIÓN	39
4.5	VISIÓN	39
4.6	FILOSOFÍA	40
4.7	PRINCIPIOS FILOSÓFICOS	40
4.8	PERFILES DE CALIDAD	41
4.9	VALORES INSTITUCIONALES	41
4.10	ORGANIGRAMA	42
5.	DIAGNÓSTICO	43
6.	PLANIFICACIÓN	58
6.1	ALCANCE Y EXCLUSIONES	58

6.2 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	58
6.3 COMITÉ DE CALIDAD	59
6.4 REGLAMENTO INTERNO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CALIDAD	60
6.5 ROLES	60
7. SENSIBILIZACIÓN	63
7.1 HORIZONTE INSTITUCIONAL	66
7.2 MISIÓN	66
7.3 VISIÓN	67
7.4 DESCRIPCIÓN ANUAL DE LA VISIÓN	69
7.4.1 Primer año: RENACIMIENTO (2009)	69
7.4.2 Segundo año; PODER DEL FUEGO (2010)	69
7.4.3 Tercer año: PURIFICACIÓN (2011)	69
7.4.4 Cuarto año: FUERZA (2012)	70
7.4.5 Quinto año: INMORTALIDAD (2013)	70
7.5 ANÁLISIS FACTORES CLAVES DE ÉXITO	72
8. DISEÑO	77
8.1 POLÍTICA DE CALIDAD	77
8.2 OBJETIVOS DE CALIDAD	79
8.3 PLAN OPERATIVO	80
8.4 MAPA DE PROCESOS	84
8.4.1 Procesos estratégicos	84
8.4.2 Procesos misionales	84

8.4.3 Procesos de apoyo	85
8.4.4 Procesos de evaluación y control	85
8.5 DESARROLLO DE LA DOCUMENTACIÓN	86
8.6 ESTRUCTURA DOCUMENTAL	87
8.7 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS	89
8.8 DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS	91
8.8.1 Control de documentos externos	91
8.8.2 Control de documentos internos	91
8.8.3 Control de registros	91
8.8.4 Manual de funciones	91
8.8.5 Manual de calidad	92
8.9 INDICADORES DE GESTIÓN	92
9. IMPLEMENTACIÓN	93
9.1 DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC A IMPLEMENTAR	93
9.2 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA Y RECOPIACIÓN DE LA EVIDENCIA	98
9.3 SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SGC	98
10. EVALUACIÓN	99
10.1 PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA	99
10.2 PRIMERA AUDITORÍA INTERNA	99
10.3 INFORME PRIMERA AUDITORÍA	100
10.4 SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA	107
10.5 INFORME DE LA SEGUNDA AUDITORÍA	107

11. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE	112
12. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	116
13. APORTE DEL INGENIERO INDUSTRIAL A LA INSTITUCIÓN	118
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES	121
BIBLIOGRAFÍA	122

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Modelo del SGC basado en proceso	33
Figura 2. Niveles del sistema de educación formal	35
Figura 3. Organigrama Institución Educativa Camacho Carreño	42
Figura 4. % Cumplimiento de requisitos por numeral	56
Figura 5. Símbolo del sistema de gestión de la calidad en la IECC	65
Figura 6. Evidencia socialización símbolo de calidad	66
Figura 7. Evidencia de la divulgación de la visión de la IECC	71
Figura 8. Mapa de procesos de la IECC	86
Figura 9. Encabezado de la documentación IECC	87
Figura 10. Resultados de las preguntas de Gestión Académica	112
Figura 11. Resultados de las preguntas de Gestión Social Comunitaria	113
Figura 12. Resultados de las preguntas de Gestión Administrativa	113

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Roles del comité de calidad de la IECC	60
Cuadro 2. Temas de las jornadas de sensibilización	63
Cuadro 3. Factores claves de éxito de la IECC	72
Cuadro 4. Dofa área académica IECC	73
Cuadro 5. Dofa área administrativa IECC	74
Cuadro 6. Dofa área social comunitaria IECC	75
Cuadro 7. Dofa área financiera IECC	76
Cuadro 8. Objetivos de calidad IECC	81
Cuadro 9. Formato de caracterización IECC	90
Cuadro 10. Cuadro de indicadores IECC	94
Cuadro 11. Informe primera auditoría del SGC en la IECC	101
Cuadro 12: Acciones de mejora primera auditoría SGC en la IECC	104
Cuadro 13: Informe segunda auditoría SGC en la IECC	108
Cuadro 14. Acciones de mejora segunda auditoría SGC en la IECC	110
Cuadro 15. Cumplimiento de objetivos del proyecto	116

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Diagnóstico del cumplimiento de la norma NTC GP 1000:2004 por capítulos	46
Tabla 2. Abreviaciones procesos de la IECC	88
Tabla 3. Tipos de documentos de la IECC	88

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Plegable divulgación Sistema de Gestión de la Calidad.	124
Anexo B. Listado maestro de documentos externos.	126
Anexo C. Listado maestro de documentos internos.	129
Anexo D. Listado maestro de registros.	130
Anexo E. Manual de Funciones.	133
Anexo F. Manual de Calidad.	134
Anexo G. Planes de auditorías internas.	135
Anexo H. Formato encuesta de satisfacción.	140
Anexo I. Análisis de resultados de la encuesta.	142

RESUMEN

TÍTULO:¹ DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO BAJO LA NORMA NTC GP 1000:2004.

AUTOR:
JOHN JAIRO RIVAS ARIZA²

PALABRAS CLAVES:

Sistema de Gestión de Calidad, NTCGP 1000:2004, Manual de Calidad, Educación Media Técnica, Auditoría Interna, Indicadores, Educación Colombiana.

DESCRIPCIÓN O CONTENIDO:

Este documento contiene el diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicado a la Institución Educativa Camacho Carreño, el cual está fundamentado bajo los requisitos emitidos por el gobierno nacional en la Norma Técnica Colombiana NTCGP 1000:2004 y el Sistema Educativo Colombiano.

En este proyecto se menciona una descripción de la institución, como referente teórico se contempló la NTCGP 1000:2004, fortaleciéndolo con la legislación de la educación colombiana. Luego se desarrolló el diagnóstico, en la cual se dio a conocer el estado en el que se encontraba la institución, permitiendo determinar las actividades de capacitación necesarias para que el personal de la institución se apropiara del Sistema de Gestión de la Calidad, además de permitir definir la política y objetivos de calidad, el comité de calidad y el mapa de procesos.

A continuación se inició la documentación de los procedimientos, manuales, guías, instructivos y demás documentos requeridos por la institución para dar paso a la implementación y puesta en marcha del sistema, realizando una socialización con todo el personal, en el que se dieron a conocer los documentos y se diligenciaron los formatos del sistema, dando evidencia a la conformidad del proyecto. Posteriormente se realizaron dos auditorías internas, para determinar las falencias que tenía el sistema, desplegando planes de acción para cada una de éstas, con el fin de generar la cultura del mejoramiento continuo. En la parte final de este documento se presentan las conclusiones y recomendaciones para el sostenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad en la Institución Educativa Camacho Carreño.

¹ Tesis de grado

² Facultad de Ingenierías Físico Mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Ingeniería Industrial, Magister Mónica Liliana Ramírez Álvarez.

ABSTRACT

TITLE:³ DESIGN, DOCUMENTATION AND IMPLEMENTATION OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM IN THE EDUCATIONAL INSTITUTION CAMACHO CARREÑO, UNDER THE NORM NTC GP 1000:2004.

AUTHOR:
JOHN JAIRO RIVAS ARIZA⁴

KEY WORDS:
Quality Management System, NTCGP 1000:2004, Quality Handbook, Average Technical Education, Internal Assessment, Indicators, Colombian Education.

DESCRIPTION OR CONTENT:

This document contains the design, documentation and implementation of a Quality Management System applied in the Educational Institution Luis Carlos Galan Sarmiento, following the standards set by the national government and the Colombian Technical Norm NTCGP 1000:2004 and the Colombian Educational System.

In this project a description of the institution is mentioned, it was taken as a theoretical reference the Colombian Technical Norm NTCGP 1000:2004, enforcing it with the legislation of Colombian educational. Then, the diagnosis was developed, where the institution's condition is revealed, helping to determine the amount of necessary training sessions for the institution staff to appropriate of the Quality Management System. As well, it allowed defining the quality policies and objectives, the quality committee and the processes map.

Afterward, the procedures documentation began: handbooks, guidelines, and other required documents for the institution, to officially start the implementation of the system, making a proper explanation and discussion with the staff where the documents were exposed and the system formats were filled in, giving proofs of the projects conformity. Two internal audits were done after, to determine the failures that the system had, deploy the due action plans for each of them, creating a culture of continuous improvement. In the final part of this document the conclusions and recommendations for the improvement and sustainability of the Quality Management System in the Educational Institution Camacho Carreño.

³ Grade thesis

⁴ Physical - mechanical engineering faculty. Industrial and business studies school. Industrial engineering, Mónica Liliána Ramírez Álvarez Magister.

GLOSARIO

ACCIÓN CORRECTIVA: conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

ACCIÓN PREVENTIVA: conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS: cualquier modalidad de contratación, convenio, concesión o provisión de bienes y/o servicios, inherentes al cumplimiento de la misión de la entidad.

ALTA DIRECCIÓN: persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una entidad.

AMBIENTE DE TRABAJO: conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

AUDITORÍA INTERNA: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoría interna.

AUTORIDAD: poder con que se cuenta o que se ha recibido por delegación.

CALIDAD: grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

CAPACIDAD DE UNA ENTIDAD: aptitud de una entidad, sistema o proceso para realizar un producto o prestar un servicio que cumple los requisitos para ese producto o servicio.

CLIENTE: organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

COMPETENCIA: habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

CONFORMIDAD: cumplimiento de un requisito.

CONTROL DE LA CALIDAD: parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

CORRECCIÓN: acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

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.

DOCENTE: persona que planifica, desarrolla y evalúa el servicio educativo.

DOCUMENTO: información y su medio de soporte.

EFFECTIVIDAD: 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.

ENFOQUE BASADO EN LOS PROCESOS: identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en las entidades. En particular, las interacciones entre tales procesos se conocen como "enfoque basado en los procesos".

ENTIDADES: entes de la rama ejecutiva del poder público y otros prestadores de servicios cubiertos bajo la Ley 872 de 2003.

ESPECIFICACIÓN: documento que establece requisitos.

ESTRUCTURA DE LA ENTIDAD: disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

GESTIÓN: actividades coordinadas para dirigir y controlar 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.

IECC: institución educativa Camacho Carreño.

INFRAESTRUCTURA: sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una entidad.

MANUAL DE LA CALIDAD: documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una entidad.

MARCO LEGAL VIGENTE: leyes, decretos, resoluciones, ordenanzas y directivas que regulan o inciden, directa o indirectamente, la prestación del servicio educativo.

MEJORA CONTINUA: acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

MISIÓN DE UNA ENTIDAD: se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.

NO CONFORMIDAD: incumplimiento de un requisito.

OBJETIVO DE LA CALIDAD: algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.

PARTE INTERESADA: organización, persona o grupo que tenga un interés en el desempeño de una entidad.

PEI: Proyecto Educativo Institucional, que es un documento que contiene la propuesta de educación que hace un establecimiento educativo, en la que plasma sus principales objetivos, el enfoque pedagógico, metodológico y curricular, los elementos que lo caracterizan y diferencian de otros.

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.

POLÍTICA DE LA CALIDAD DE UNA ENTIDAD: intención(es) global(es) y orientación(es) 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. **NOTA:** es recomendable que los procedimientos definan, como mínimo: quién hace qué, dónde, cuándo, por qué y cómo.

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

PRODUCTO O SERVICIO: resultado de un proceso o un conjunto de procesos.

PROVEEDOR: organización o persona que proporciona un producto y/o servicio. **EJEMPLO** Productor, distribuidor, minorista o vendedor de un producto, o prestador de un servicio.

REGISTRO: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

REQUISITO: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

RESPONSABILIDAD: derecho natural u otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.

REVISIÓN: actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

RIESGO: toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y expectativas.

SGC: Sistema de Gestión de Calidad.

SISTEMA: conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito.

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.

VERIFICACIÓN: confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos especificados.

INTRODUCCIÓN

En Colombia muchos de los responsables de Instituciones de formación creen que ya realizan la tarea educativa lo mejor posible, pero realmente desconocen las múltiples oportunidades de cambio que les daría la implementación de un sistema con el cual se mantuviera un control sobre toda la entidad, una mejora continua y especialmente la satisfacción, tanto de los educandos como de la sociedad.

El alumno recibe unos conocimientos que le preparan o no para actuar en la sociedad, lograr un empleo, formar una familia o educar a sus hijos. En la primera educación, hay cierta toma de poder del Estado, quien decide qué tipo de conocimientos básicos y elementales deben tener los educandos, los cuales tienen que aprender a «saber ser» y a «saber hacer», tienen que desarrollarse y crecer como personas a la vez que aprender una serie de conocimientos y habilidades que les prepararán para su vida futura dentro de la sociedad cambiante.

A raíz del análisis de las circunstancias la Institución Educativa Camacho Carreño consideró necesario la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma Técnica Colombiana NTCGP 1000:2004 con el fin de mejorar la organización de todos sus procesos involucrando a toda la comunidad educativa conformada por los estudiantes, docentes, administrativos directivos y padres de familia.

Este proyecto describe paso a paso las etapas propuestas para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad las cuales son diagnóstico, planeación, diseño, documentación, implementación y evaluación con sus respectivas metodologías.

1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1.1 JUSTIFICACIÓN

Principalmente la Institución Educativa Camacho Carreño pretende brindar a la población menos favorecida una educación con alta calidad para ayudar a la superación de sus estudiantes los cuales en su mayoría son de estrato 0, 1 y 2; al igual que realizar sus procesos de una manera efectiva y competente para cumplir con las metas establecidas en la visión de la Entidad.

Por otra parte el colegio desea renovar su imagen como institución mejorando el desempeño en todas las áreas necesarias para ofrecer un mejor servicio, logrando así ser uno de los primeros Colegios Oficiales en iniciar el proceso de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma GP 1000:2004 con el objetivo de lograr su Certificación.

Es por esto que la Institución Educativa Camacho Carreño, pretende mediante el diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, ofrecer un excelente servicio con alta calidad en las funciones de los procesos administrativos y pedagógicos, consiguiendo la satisfacción de la comunidad educativa mediante el cumplimiento de sus requerimientos a cabalidad, basándose en la normatividad educativa, el Ministerio de Educación y los requisitos de la Norma NTC GP 1000:2004.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Diseñar, Documentar e Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Institución Educativa Camacho Carreño bajo la Norma NTC GP 1000:2004, con base en los lineamientos establecidos por la Guía Técnica de Calidad GTC 200.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar el diagnóstico que evidencie el grado de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad, actualmente dentro de la Institución Educativa.

- Realizar un diagnóstico general para conocer el estado actual de la Institución Educativa en los aspectos de interés para la misma.

- Sensibilizar a todo el personal de la Institución Educativa sobre los fundamentos del Sistema de Gestión de la Calidad, buscando así, el compromiso y la colaboración activa en el proceso de implementación.

- Recopilar la información pertinente de cada uno de los procesos que se identifiquen para su posterior documentación.

- Realizar la documentación exigida por la norma NTC GP 1000:2004 y la demás documentación necesaria, de cada uno de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad.

- Diseñar e Implementar el sistema de Gestión de la Calidad en la Institución Educativa Camacho Carreño bajo la Norma NTC GP 1000:2004.

- Realizar dos (2) auditorías internas para evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Implementar las acciones de mejora que se generen a partir de las no conformidades identificadas en las auditorías internas.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En este proyecto se tuvo como guía las políticas y lineamientos establecidos en el sistema de gestión de la calidad basado en la Norma Técnica Colombiana en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, para la creación de los documentos como formatos, instructivos y procedimientos.

Teniendo en cuenta esta norma se enuncian a continuación algunos de los principios y enfoques en los cuales se soporta esta norma, con el fin de establecer la documentación, generar la participación del personal y la implementación de las mejoras en los procesos.

3.2 NORMA TÉCNICA COLOMBIANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA NTC GP 1000: 2004⁵.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 872 de 2003, ésta norma establece los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la Rama Ejecutiva del Poder Público y otras entidades prestadoras de servicios.

Esta norma está dirigida a todas las entidades, y 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.

La orientación de esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en los procesos, el cual consiste en identificar y gestionar, de manera eficaz, numerosas

⁵ NTC GP 1000: 2004

actividades relacionadas entre sí. Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales que hacen parte de un sistema conformado por procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un Sistema de Gestión de la Calidad, enfatiza sobre la importancia de:

- a. La comprensión y el cumplimiento de los requisitos,
- b. La necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor,
- c. La obtención de resultados del desempeño y la eficacia del proceso, y
- d. La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

Esta norma es de aplicación genérica y no es su propósito establecer uniformidad en la estructura y documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades, puesto que reconoce que éstas están influenciadas por diferentes marcos legales, objetivos, estructuras, tamaños, necesidades, procesos y productos y/o servicios que suministran.

Como base para la elaboración de este documento se han empleado las normas internacionales de la serie ISO 9000:2000 sobre gestión de la calidad. En esta medida, la implementación de la presente norma permite el cumplimiento de la norma internacional ISO 9001:2000, puesto que ajusta la terminología y los requisitos de ésta a la aplicación específica en las entidades. Sin embargo, la presente norma integra requisitos y conceptos adicionales a los del estándar ISO, tales como la planificación, los principios, la medición de indicadores y la integralidad porque abarca a todos y cada uno de los procesos que tiene la Entidad. Sobre este particular, se hace énfasis especial en la importancia de que el aumento de la satisfacción de los clientes y la mejora en el desempeño de las entidades debe ser la motivación para la implementación de un Sistema de

Gestión de Calidad, y no simplemente la certificación con norma internacional, la cual debe verse como un reconocimiento pero nunca como un fin.

Los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad especificados en esta norma son complementarios a los requisitos específicos para los productos y/o servicios.

3.3 PRINCIPIOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD⁶

Los principios del Sistema de Gestión de la Calidad se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales de la función pública. Se han identificado los siguientes principios de gestión de la calidad, que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la entidad hacia una mejora en su desempeño:

a. Enfoque hacia el cliente: la razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuales son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumpla con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas.

b. Liderazgo: desarrollar una conciencia hacia la calidad implica que la alta dirección de cada entidad es capaz de lograr la unidad de propósito dentro de ésta, generando y manteniendo un ambiente interno favorable, en el cual los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas puedan llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la entidad.

c. Participación activa de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas: es el compromiso de los servidores públicos y/o de

⁶ IBID.

los particulares que ejercen funciones públicas, en todos los niveles, que permite el logro de los objetivos de la entidad.

d. Enfoque basado en los procesos: en las entidades existe una red de procesos, la cual al trabajar articuladamente, permite generar valor. Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

e. Enfoque del sistema para la gestión: el hecho de identificar, entender, mantener, mejorar y, en general, gestionar los procesos y sus interrelaciones como un sistema contribuye a la eficacia, eficiencia y efectividad de las entidades en el logro de sus objetivos.

f. Mejora continua: siempre es posible implementar maneras más prácticas y mejores para entregar los productos o prestar servicios en las entidades. Es fundamental que la mejora continua del desempeño global de las entidades sea un objetivo permanente para aumentar su eficacia, eficiencia y efectividad.

g. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: en todos los niveles de la entidad las decisiones eficaces, se basan en el análisis de los datos y la información, y no simplemente en la intuición.

h. Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes o servicios: las entidades y sus proveedores son interdependientes; una relación beneficiosa, basada en el equilibrio contractual aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

i. Coordinación, cooperación y articulación: el trabajo en equipo, en y entre entidades es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes y que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.

j. **Transparencia:** la gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por lo tanto, es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos facilitando el control social.

3.4 ESTRUCTURA DE LA NORMA TÉCNICA DE LA CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA⁷.

Al igual que la ISO 9001: 2000 la NTC GP 1000: 2004 establece el cumplimiento de requisitos los cuales se describen a continuación de manera muy general.

3.4.1 Sistema de gestión de la calidad. La Entidad debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de calidad y mejorar continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad de acuerdo con los requisitos de la norma.

3.4.2 Responsabilidad de la dirección. La alta dirección debe proporcionar la evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad, mediante la comunicación a los servidores públicos y particulares que ejerzan funciones públicas de la Entidad acerca de la importancia de satisfacer los requisitos enunciados en la norma, la participación en el establecimiento de la política y objetivos de la calidad, la realización de las revisiones y garantizando la disponibilidad de recursos.

3.4.3 Gestión de los recursos. La Entidad debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC mejorando continuamente su eficacia, eficiencia y efectividad, igualmente debe aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Principales recursos necesarios para el adecuado desarrollo del SGC son:

⁷ IBID

- Recursos Humanos.
- Infraestructura.
- Ambiente de Trabajo.

3.4.4 Realización del producto o prestación del servicio. Para la realización del producto o prestación del servicio, la Entidad debe planificar y desarrollar los procesos de tal manera que sea coherente con los requisitos de los otros procesos del SGC, garantizando un producto o servicio que cumpla con lo estipulado. Las etapas en la realización del producto son las siguientes:

- Planificación de la realización del producto o prestación del servicio.
- Procesos relacionados con el cliente.
- Diseño y desarrollo.
- Adquisición de Bienes y Servicios.
- Producción y prestación del servicio.
- Control de los dispositivos de seguimiento y de medición.

3.4.5 Medición, análisis y mejora. La Entidad debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- Demostrar la conformidad del producto.
- Asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad.
- Mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad.

3.5 GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 200⁸

Guía para la implementación de la norma ISO 9001 en establecimientos de educación formal en los niveles de preescolar, básica, media y en establecimientos de educación no formal.

⁸ Guía Técnica Colombiana GTC 200

El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, es el organismo nacional de normalización, según el decreto 2269 de 1993, la GTC 200 fue ratificado por el consejo directivo del 10 de junio del 2005.

Esta guía busca orientar a los establecimientos educativos en la tarea de relacionar los conceptos sobre sistemas de gestión de la calidad de las normas de la familia NTC-ISO 9000 con los proyectos educativos institucionales y la práctica educativa.

En la aplicación del ciclo PHVA al proceso de prestación del servicio educativo pueden establecerse las siguientes equivalencias: 1. Planificar o planear: definir lo que se espera que los estudiantes alcancen. Para el caso de la educación formal en los niveles de preescolar, básica y media existen lineamientos y estándares nacionales que se incorporan al plan de estudios de cada establecimiento educativo; 2. Hacer: prestar el servicio educativo; 3. Verificar: evaluar los resultados de la acción educativa en los estudiantes y evaluar los recursos y procesos del establecimiento educativo; y 4. Actuar: definir acciones para mejorar los resultados de la evaluación, diseñadas y ejecutadas en un plan de mejoramiento.

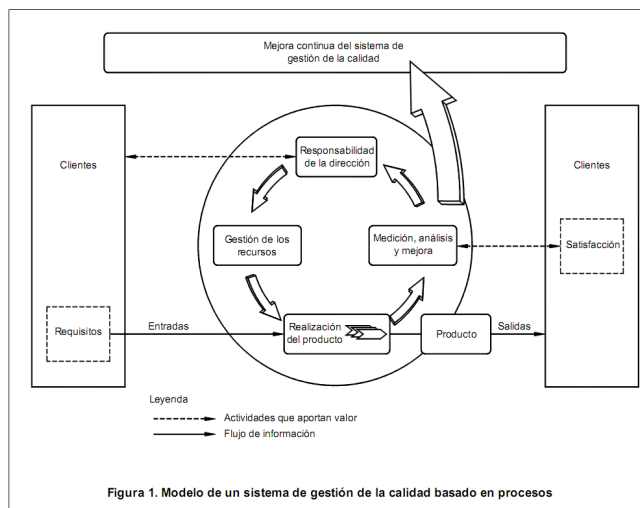
3.6 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS⁹

“Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos”¹⁰.

⁹ IBID

¹⁰ Tomado de la Norma Técnica Colombiana NTC GP 1000:2004

Figura 1. Modelo del SGC basado en proceso



Fuente: Norma Técnica Colombiana NTCGP 1000:2004

3.7 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS¹¹

Basados en la Guía Técnica Colombiana GTC 200 los establecimientos que proporcionan servicios educativos deberían definir y gestionar sus procesos. Estos procesos, que son generalmente multidisciplinarios, incluyen procesos administrativos y de apoyo, así como aquellos concernientes a la prestación del servicio, tales como pedagógicos y curriculares. Algunos procesos que existen en un establecimiento educativo podrían ser los siguientes:

- Procesos para la gestión directiva en los que el establecimiento determina su papel en el entorno socio-económico, define sus metas de largo, mediano y corto plazo, las formas para alcanzarlas y los mecanismos para la interacción entre sus distintos actores.

¹¹ Guía Técnica Colombiana GTC 200

- Procesos para la gestión académica en los que el establecimiento educativo define los elementos pedagógicos y curriculares que orientan su plan de estudios, establecen las metodologías de enseñanza-aprendizaje y proyectos transversales y de investigación

- Procesos para la gestión administrativa y financiera en los que el establecimiento educativo define sus normas y procedimientos para la utilización de los recursos físico, humanos y financieros y para la prestación de servicios complementarios a su comunidad educativa.

- Procesos para la gestión de la comunidad en los que el establecimiento educativo define los mecanismos de participación con los distintos actores de su comunidad educativa para la promoción de la convivencia y la vinculación con su entorno

3.8 NORMATIVIDAD EN LA EDUCACION COLOMBIANA

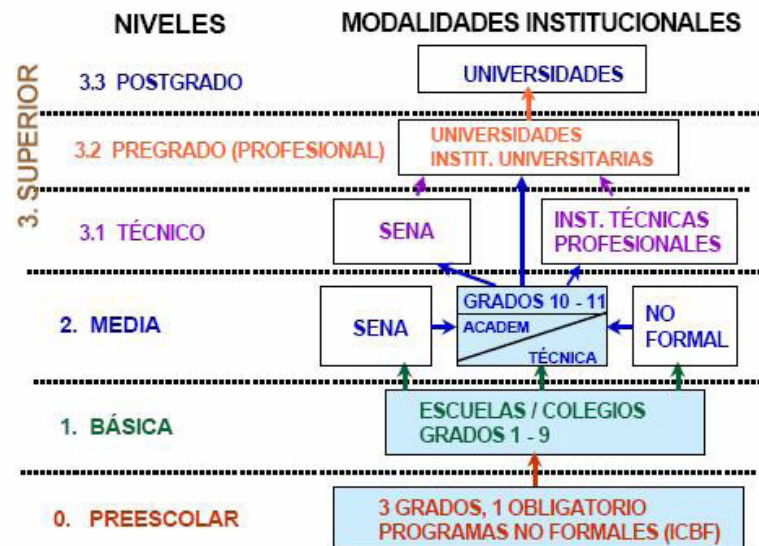
3.8.1 Ley General de Educación 115 de 1994.¹² Objeto de la Ley: la educación es un proceso de formación permanente, personal y cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y deberes.

De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política define y desarrolla la organización y la prestación de la educación formal, No formal e Informal

3.8.1.1 Niveles del sistema educativo formal. Véase figura 2.

¹² Ley 115 de 1994. Ley General de la Educación.

Figura 2. Niveles del sistema de educación formal



Fuente: Resumen Ley 115, Ministerio de Educación Nacional

3.8.1.2 Áreas fundamentales de la educación básica y media. Ley 115 Art.23
Comprenden el 80% del plan de estudio son los siguientes:

1. Ciencias Naturales y ED. Ambiental.
2. Ciencias Sociales, historia, geografía, constitución política y democracia.
3. Educación Artística.
4. Educación Ética y Valores Humanos.
5. Educación Física Recreación y deportes.
6. Educación Religiosa.
7. Humanidades, Lengua castellana e idiomas extranjeros.
8. Matemáticas.
9. Tecnología e Informática.

3.8.1.3 Proyectos transversales (enseñanza obligatoria). Ley 115 Art. 14 Los establecimientos educativos Privados y públicos, están obligados a cumplir con proyectos Pedagógicos Transversales en:

- Aprovechamiento del tiempo Libre.
- La Enseñanza de la protección del ambiente.
- La Educación para la justicia y la paz.
- La Educación Sexual.

3.8.1.4 Autonomía escolar. Ley 115 Art.77 Autonomía escolar Dentro de los límites fijados por la ley y el P.E.I, las instituciones gozan de autonomía para organizar las áreas fundamentales de cada nivel, introducir asignaturas optativas, adaptar las áreas a las necesidades regionales

3.8.2 Ley 715 de Diciembre 21 de 2001 – Sistema General de Participaciones.¹³ Establece las normas orgánicas en materia de recursos compuestas por competencias:

1. Competencias de la Nación:

- Formular Políticas para el sector.
- Regular la Prestación del Servicio.
- Sistema de información del sistema educación.
- Normas curriculares para los niveles.
- Definir Mecanismos para la calidad de la Educación.

2. Competencias de las Entidades territoriales:

- Regular todo lo referente a la prestación del servicio educativo en los municipios.
- Prestar asistencia a los Municipios.
- Administrar el sistema de información departamental.
- Certificar a los municipios.

¹³ Ley 715 de 2001. Sistema General de Participaciones.

- Planificar la educación en municipios no certificados.

3. Competencias de los Municipios:

* Certificados:

- Planificar la educación en los diferentes niveles.
- Regular la Prestación del Servicio en el municipio.

* No certificados:

- Administrar los recursos asignados.
- Suministrar la información requerida al departamento y la Nación.

4. Competencias de las Instituciones:

- Hacer un uso adecuado los bienes asignados.
- Brindar información a la Secretaria de educación Municipal.

5. Competencias de los Rectores:

- Administrar la Institución Educativa con criterios de Calidad educativa.

3.8.3 Decreto 230 del 11 de Febrero de 2002. Plantea los lineamientos sobre el currículo, la evaluación y la promoción de los educandos y de la evaluación institucional.

3.8.4 Decreto 1860 de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales

4. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

4.1 INFORMACIÓN GENERAL¹⁴

La Institución Educativa Camacho Carreño es un establecimiento estatal de carácter académico en educación formal creado en el año de 1.952 y aprobado por acuerdo No. 030 del 8 de Junio de 1.993, para los estudios correspondientes al Nivel de Educación básica primaria.

En el año 2002 por resolución No. 15477 del 27 de Diciembre se crea el Bachillerato y Resolución de Reconocimiento oficial No. 0994 que autoriza a la Institución a expedir certificados de estudios y título de Bachiller Académico a los estudiantes que hayan cursado satisfactoriamente los diferentes grados de los niveles: PREESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ACADÉMICA.

4.2 UBICACIÓN

La institución está ubicada en: la Calle 41 No. 8 – 15 B. Alfonso López (Bucaramanga)

4.3 RESEÑA HISTÓRICA¹⁵

Por Decreto 0166 de Febrero 04 de 1952, el Gobernador de Santander, ordenó la creación de dos agrupaciones escolares, una de ellas en homenaje al Doctor José Camacho Carreño, fundador de la institución. Al principio funcionó en lo que hoy es la carrera II con calle 33, en 1955 pasó a ocupar un inmueble en la calle 37 con carrera 13 costado Noroccidental y a finales de los años cincuenta se traslada a la

¹⁴ Información proporcionada por la Institución Educativa Camacho Carreño

¹⁵ IBID

sede actual ubicada en la Calle 41 No. 8 – 15, Barrio Alfonso López de la ciudad de Bucaramanga.

En la década de los ochenta se anexan las escuelas: **ANTONIA SANTOS, HELENA SANTOS, ROZO CALA, AVIANCA, INTEGRADO DE TV, MANUELA BELTRAN Y OLAYA HERRERA**, convirtiéndose en escuela mixta y básica primaria completa.

En el año 2001 se inicia gradualmente la básica secundaria; en el 2002 se crea el bachillerato; en el 2005 se complementa la media vocacional; en el 2006 se proclama la primera promoción. Sus directores han sido Pedro Pablo Galvis, Néstor Gabriel Solano, Gerardo Romero, Luís Enrique Mantilla, Aminta Oviedo de Mantilla, Jorge Ruiz Salazar, Jorge Alberto Aguirre, Ofelia Vera, María Dolores Pico de Cerón, Rodolfo Flórez Pedraza; y los rectores Hermana Consuelo Matilde Rondón Araujo, Olga Jaimes, María Dolores Carvajal Lety Alexandra Valencia Prada y actualmente Fanny Archila Quijano.

4.4 MISIÓN¹⁶

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO tiene como misión formar niños, niñas y jóvenes con un alto desarrollo integral y armónico orientado hacia su realización personal, laboral y social

4.5 VISIÓN¹⁷

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO en el año 2012 se posicionará en el nivel superior entre las instituciones del municipio liderando procesos educativos.

¹⁶ Tomado del Manual de Convivencia de la Institución Educativa Camacho Carreño

¹⁷ IBID

4.6 FILOSOFÍA¹⁸

"LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO", es un establecimiento de carácter oficial, destinado a la formación de Bachilleres Académicos; aptos para seguir construyendo su realidad Social, Política y Económica, fundamentado esto en la Educación Integral que aquí se imparte para que participen en forma activa, honesta, equilibrada y responsable de la sociedad y les permita a su vez inferir en ella. Es por esto que se fomentará la Educación Integral que potencie todas sus dimensiones y propicie el desarrollo de la autonomía, incentivando la formación de sus valores propios y adquiridos tanto dentro de la institución como de la cotidianidad de su entorno.

La institución está empeñada en el mejoramiento de la calidad de la Enseñanza y el Aprendizaje de las Ciencias, adecuadas a las necesidades prioritarias de la Sociedad actual; para que sus estudiantes sean personas actantes y comprometidas con la renovación y la transformación de su realidad.

La institución está empeñada en el mejoramiento de la calidad de la Enseñanza y el Aprendizaje de las Ciencias, adecuadas a las necesidades prioritarias de la Sociedad actual; para que sus estudiantes sean personas actantes y comprometidas con la renovación y la transformación de su realidad.

4.7 PRINCIPIOS FILOSÓFICOS¹⁹

Conocimiento: saber adquirido para el desempeño productivo.

Convivencia: interacción armónica para vivir con otros.

Desempeño Calificado: saber hacer las cosas bien hechas y a tiempo.

¹⁸ IBID

¹⁹ IBID

4.8 PERFILES DE CALIDAD²⁰

Estudiante: formado integralmente, con sentido de pertenencia a la Institución, competente y feliz

Laboral: competente en su ser, saber y hacer que fortalezca el trabajo en equipo y el sentido de pertenencia con la institución.

Padres de Familia: comprometido con la formación integral de sus hijos, la solidez familiar y el sentido de pertenencia con la Institución.

4.9 VALORES INSTITUCIONALES²¹

Lealtad: sinceridad y fidelidad consigo mismo y con los demás.

Fraternidad: sentimiento de unidad para lograr amar a todos

Amor: comportamiento y actitudes incondicionales y desinteresadas que se manifiesta en las relaciones sociales.

Paz: serenidad existente donde no hay conflicto

Honor: actitud moral que nos impulsa a cumplir a cabalidad con los deberes.

Pulcritud: práctica habitual de limpieza, la higiene y el orden en nuestra persona, nuestros espacios y nuestras cosas, demostrando educación, cultura y buenos modales.

²⁰ IBID

²¹ IBID

4.10 ORGANIGRAMA

Figura 3. Organigrama Institución Educativa Camacho Carreño



Fuente: Manual de Calidad de la Institución Educativa Camacho Carreño

5. DIAGNÓSTICO

En la etapa del diagnóstico realizada en la institución por parte del practicante, el personal se presentó atento y dispuesto a mantener un diálogo abierto sobre los temas referentes a sistemas de gestión y el grado de participación de la institución en los mismos; lo que permitió obtener una apreciación del estado inicial de la institución en cuanto al cumplimiento de la norma NTC GP 1000:2004.

Durante el contacto inicial y los primeros días se recopiló información valiosa y se detectó que en los últimos 2 años habían pasado 3 directores, lo cual muestra la falta de continuidad en el personal administrativo, esto se presta para el desorden e inconsistencias en los quehaceres educativos; para citar un ejemplo en la Institución no existía el Proyecto Educativo Institucional (PEI) el cual prácticamente es la hoja de vida de una Institución educativa ya que en él se describe toda la información del colegio al igual que los proyectos para el año escolar, metas, objetivos, las áreas académicas y las estadísticas de los años anteriores, entre otros.

En cuanto a calidad el personal en general no tenía conocimiento del tema salvo la directora la Dra. Fanny Archila Quijano, quien realizó un diplomado en la NTC GP 1000: 2004 y es auditora interna, ambos cursos realizados en ICONTEC y algunos docentes que habían asistido a algunas conferencias que eran realizadas por un convenio llamado Empresarios por la Educación (ExE), cuyo objetivo es lograr que las empresas del sector privado que ya están certificadas en calidad apadrinen a las instituciones educativas del sector oficial y les colaboren en el desarrollo del sistema de gestión de la calidad.

Otra observación importante que cabe destacar es la falta de compromiso de la mayoría de los docentes, adulando esto a la falta de tiempo y que implementar un sistema de gestión en la institución implica mucho más trabajo el cual no sería

remunerado. Aunque también se encontró la otra cara de la moneda en la minoría de los profesores los cuales les interesa el tema y les entusiasma la idea de la mejora continua así esto implique un esfuerzo extra aparte de sus tareas rutinarias.

A los pocos días de tener el contacto inicial con la institución educativa y de conocer más acerca de la misma, se realizó un diagnóstico general de acuerdo a los lineamientos del sistema de gestión de la calidad, donde se revisaron documentos y procedimientos establecidos por la Institución y el Ministerio de Educación Nacional.

Para evaluar el diagnóstico se utilizó un puntaje de 0 a 5, dando como resultado de los requisitos:

- **0**: no se hace, no se documenta. El cumplimiento del requisito no se encuentra documentado y además no se realiza en la práctica.
- **1**: no se hace pero se comenzó a abarcar. Al requisito no se le ha dado cumplimiento, debido a que no se encuentra documentado o no existe evidencia de que se realice en la práctica, pero se comenzó a realizar un análisis preliminar con el fin de determinar lo que se quiere lograr para cumplir con el numeral.
- **2**: se hace pero no está documentado. Existe evidencia de que el requisito se cumple en la práctica pero no totalmente, y además no existe un documento que soporte las acciones ejecutadas.
- **3**: se hace pero no en su totalidad. El requisito se cumple en la práctica pero no en su totalidad (aunque en mayor proporción que el ítem anterior) y ya se tiene la mayor parte documentada o implementada.

- **4:** se hace y se documenta. El requisito se cumple en su totalidad debido a que existe la documentación que lo respalda y la evidencia que se realiza en la práctica.

- **5:** se hace, se documenta, se audita y se ha aplicado la mejora continua.

Tabla 1. Diagnóstico del cumplimiento de la norma NTC GP 1000:2004 por capítulos

		0	1	2	3	4	5
4,1	REQUISITOS GENERALES						
	La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma.						
a)	Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2),	x					
b)	Determinar la secuencia e interacción de estos procesos,	x					
c)	Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,	x					
d)	Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,	x					
e)	Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos, e	x					
f)	Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.	x					
g)	Identificar y diseñar, con la participación de todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, los puntos de control sobre los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia o que generan un impacto considerable en la satisfacción de necesidades y expectativas de calidad de los clientes, en las materias y funciones que le competen a cada entidad.	x					
	La organización debe gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta Norma.						
	En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe asegurarse de controlar tales procesos. El control sobre dichos procesos contratados externamente debe estar identificado dentro del sistema de gestión de la calidad.	x					
4,2	GESTIÓN DOCUMENTAL						
4.2.1	Generalidades						
	La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:						
a)	Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,	x					
b)	Un manual de la calidad,		x				
c)	Los procedimientos documentados requeridos en esta Norma.		x				
d)	Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, y		x				
e)	Los registros requeridos por esta Norma (véase 4.2.4).		x				
4.2.2	Manual de la calidad						
	La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:						
a)	El alcance del sistema de gestión de calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión (véase 1.2).	x					
b)	Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de calidad, o referencia a los mismos, y		x				
c)	Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de calidad			x			
4.2.3	Control de los documentos						
	Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:						
a)	Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,	x					
b)	Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,		x				
c)	Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos,		x				
d)	Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,		x				

e)	Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,	x					
f)	Asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución, y	x					
g)	Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.	x					
	Las entidades deben identificar e implementar las disposiciones legales que les sean aplicables sobre el control de los documentos (por ejemplo la Ley 594 de 2000).		x				
4.2.4	Control de los registros						
	Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.	x					
	Las entidades deben identificar e implementar las disposiciones legales que les sean aplicables sobre el control de los registros (por ejemplo la Ley 594 de 2000).		x				

		0	1	2	3	4	5
5,1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN						
	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad.		x				
a)	Comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,		x				
b)	Estableciendo la política de la calidad,		x				
c)	Asegurando que se establecen los objetivos de la calidad,		x				
d)	Llevando a cabo las revisiones por la dirección, y		x				
e)	Asegurando la disponibilidad de recursos.		x				
5,2	ENFOQUE AL CLIENTE						
	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente (véanse 7.2.1 y 8.2.1).		x				
5,3	POLÍTICA DE LA CALIDAD						
a)	Es adecuada al propósito de la organización,		x				
b)	Es, según sea aplicable al tipo de entidad, coherente con el plan de desarrollo, los planes sectoriales y de desarrollo administrativo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos;		x				
c)	Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad,		x				
d)	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,		x				
e)	Es comunicada y entendida dentro de la organización, y		x				
f)	Es revisada para su continua adecuación.		x				
5,4	PLANIFICACIÓN						
5.4.1	Objetivos de la calidad						
	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto (véase 7.1 a), se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.		x				
5.4.2	Planificación del sistema de gestión de la calidad						

	La alta dirección debe asegurarse de que:						
a)	La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1, así como los objetivos de la calidad, y	x					
b)	Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.	x					
5,5	RESPONSABILIDAD , AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN						
5.5.1	Responsabilidad y autoridad						
	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.	x					
5.5.2	Representante de la dirección						
	La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:	x					
a)	Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,	x					
b)	Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y	x					
c)	Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.	x					
5.5.3	Comunicación Interna						
	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	x					
5,6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN						
5.6.1	Generalidades						
	La alta dirección debe, a intervalos planificados, revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.	x					
	Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección (véase 4.2.4).	x					
5.6.2	Información para la revisión						
	La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir						
a)	Resultados de auditorías,	x					
b)	Retroalimentación del cliente,		x				
c)	Desempeño de los procesos y conformidad del producto,		x				
d)	Estado de las acciones correctivas y preventivas,		x				
e)	Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas,		x				
f)	Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y		x				
g)	Recomendaciones para la mejora.			x			
h)	Riesgos actualizados e identificados para la entidad.			x			
5.6.3	Resultados de la revisión						
	Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:						
a)	La mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos;	x					
b)	La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y		x				
c)	Las necesidades de recursos.			x			

		0	1	2	3	4	5
6,1	PROVISIÓN DE RECURSOS						
	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para:						
a)	Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, y			x			
b)	Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.		x				
6,2	TALENTO HUMANO						
6.2.1	Generalidades						
	El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.				x		
6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación						
	La organización debe:						
a)	Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto,				x		
b)	Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades,				x		
c)	Evaluar la eficacia de las acciones tomadas,		x				
d)	Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y		x				
e)	Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia (véase 4.2.4).				x		
6,3	INFRAESTRUCTURA						
	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:		x				
a)	Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,		x				
b)	Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y		x				
c)	Servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).		x				
6,4	AMBIENTE DE TRABAJO						
	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.			x			

		0	1	2	3	4	5
7,1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO						
	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto.			x			
	La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.1).			x			
	Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:						
a)	Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto;			x			
b)	La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto;			x			
c)	Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo;			x			
d)	Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos		x				

	(véase 4.2.4).						
7,2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE						
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto						
	La organización debe determinar						
a)	Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma,		x				
b)	Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido,		x				
c)	Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y			x			
d)	Cualquier requisito adicional determinado por la organización.		x				
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el producto						
	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:			x			
a)	Están definidos los requisitos del producto,			x			
b)	Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y			x			
c)	La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.			x			
	Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma (véase 4.2.4).	x					
	Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.		x				
	Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.			x			
7.2.3	Comunicación con el cliente						
	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:						
a)	La información sobre el producto y/o servicio			x			
b)	Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y			x			
c)	La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas, reclamos, percepciones y sugerencias.			x			
d)	Mecanismos de participación ciudadana, según sea aplicable.		x				
7,3	DISEÑO Y DESARROLLO						
7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo						
	La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto.	x					
	Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización debe determinar:	x					
a)	Las etapas del diseño y desarrollo,	x					
b)	La revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo, y	x					
c)	Las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo.	x					
	La organización debe gestionar las interfaces entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo para asegurarse de una comunicación eficaz y una clara asignación de responsabilidades.	x					
	Los resultados de la planificación deben actualizarse, según sea apropiado, a medida que progresa el diseño y desarrollo.	x					
7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo						
	Deben determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantenerse registros (véase 4.2.4). Estos elementos de entrada deben incluir:	x					

a)	Los requisitos funcionales y de desempeño,	x					
b)	Los requisitos legales y reglamentarios aplicables,		x				
c)	La información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable, y	x					
d)	Cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo.	x					
	Estos elementos deben revisarse para verificar su adecuación. Los requisitos deben estar completos, sin ambigüedades y no deben ser contradictorios.	x					
7.3.3	Resultados del diseño y desarrollo						
	Los resultados del diseño y desarrollo deben proporcionarse de tal manera que permitan la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, y deben aprobarse antes de su liberación.	x					
	Los resultados del diseño y desarrollo deben:	x					
a)	Cumplir los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo,	x					
b)	Proporcionar información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio,	x					
c)	Contener o hacer referencia a los criterios de aceptación del producto, y	x					
d)	Especificar las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto.	x					
7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo						
	En las etapas adecuadas, deben realizarse revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado (véase 7.3.1)	x					
a)	Evaluar la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos, e	x					
b)	Identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias.	x					
	Los participantes en dichas revisiones deben incluir representantes de las funciones relacionadas con la(s) etapa(s) de diseño y desarrollo que se está(n) revisando. Deben mantenerse registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria (véase 4.2.4).	x					
7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo						
	Se debe realizar la verificación, de acuerdo con lo planificado (véase 7.3.1), para asegurarse de que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo. Deben mantenerse registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4).	x					
7.3.6	Validación del diseño y desarrollo						
	Se debe realizar la validación del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado (véase 7.3.1) para asegurarse de que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto, cuando sea conocido. Siempre que sea factible, la validación debe completarse antes de la entrega o implementación del producto. Deben mantenerse registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4).	x					
7.3.7	Control de los cambios del diseño y desarrollo						
	Los cambios del diseño y desarrollo deben identificarse y deben mantenerse registros. Los cambios deben revisarse, verificarse y validarse, según sea apropiado, y aprobarse antes de su implementación. La revisión de los cambios del diseño y desarrollo debe incluir la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto ya entregado.	x					
	Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4).	x					
7.4	COMPRAS						
7.4.1	Proceso de compras						
	La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.	x					
	La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas (véase 4.2.4).	x					
7.4.2	Información de las compras						

	La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado:						
a)	Requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,	x					
b)	Requisitos para la calificación del personal, y	x					
c)	Requisitos del sistema de gestión de la calidad.	x					
	La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.	x					
7.4.3	Verificación de los productos comprados						
	La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.	x					
	Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.	x					
7,5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO						
7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio						
	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable						
a)	La disponibilidad de información que describa las características del producto,	x					
b)	La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,	x					
c)	El uso del equipo apropiado,	x					
d)	La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición,	x					
e)	La implementación del seguimiento y de la medición, y	x					
f)	La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.	x					
g)	Los riesgos de mayor probabilidad.	x					
7.5.2	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio						
	La organización debe validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio.	x					
	La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.	x					
	La organización debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable:						
a)	Los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,	x					
b)	La aprobación de equipos y calificación del personal,	x					
c)	El uso de métodos y procedimientos específicos,	x					
d)	Los requisitos de los registros (véase 4.2.4), y	x					
e)	La revalidación.	x					
7.5.3	Identificación y trazabilidad						
	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.	x					
	La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.	x					
	Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto (véase 4.2.4).	x					
7.5.4	Propiedad del cliente						

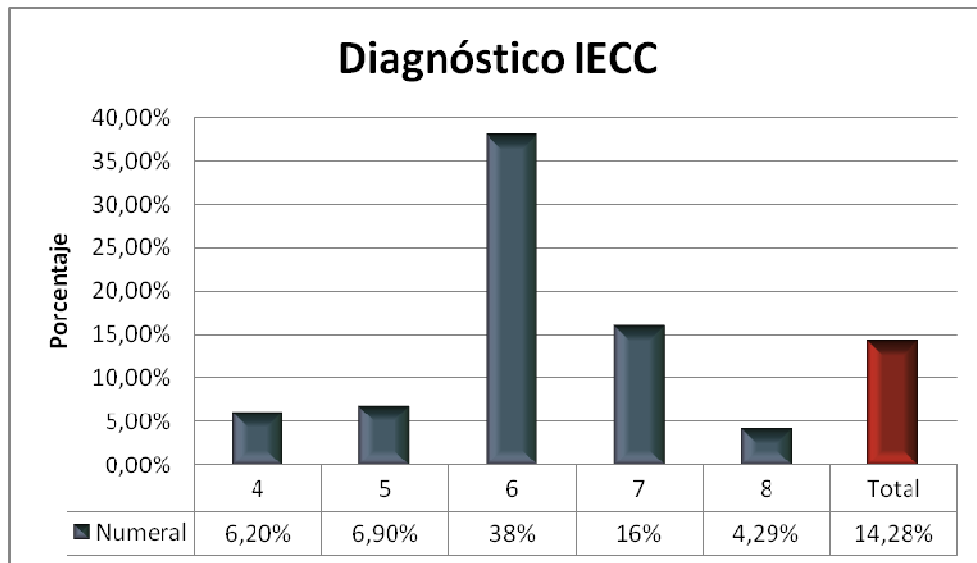
	El sistema de evaluación debe facilitar el seguimiento por parte de los clientes y las partes interesadas, y los resultados pertinentes deben estar disponibles y ser difundidos de manera permanente en las páginas electrónicas, cuando se cuente con ellas.	x						
8.2.4	Seguimiento y medición del producto							
	La organización debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7.1).		x					
	Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto (véase 4.2.4).	x						
	La liberación del producto y la prestación del servicio no deben llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas (véase 7.1), a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente.	x						
8,3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME							
	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y aísla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.	x						
	La organización debe tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:							
a)	Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada;	x						
b)	Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente;	x						
c)	Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.	x						
	Se deben mantener registros (véase 4.2.4) de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.	x						
	Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.	x						
	Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la organización debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.	x						
8,4	ANÁLISIS DE DATOS							
	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.	x						
	El análisis de datos debe proporcionar información sobre:							
a)	La satisfacción del cliente (véase 8.2.1),		x					
b)	La conformidad con los requisitos del producto (véase 7.2.1),	x						
c)	Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y	x						
d)	Los proveedores.	x						
8,5	MEJORA							
8.5.1	Mejora continua							
	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.	x						
8.5.2	Acción correctiva							
	La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.	x						

	Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:						
a)	Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes).	x					
b)	Determinar las causas de las no conformidades,	x					
c)	Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,	x					
d)	Determinar e implementar las acciones necesarias,	x					
e)	Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y	x					
f)	Revisar las acciones correctivas tomadas.	x					
8.5.3	Acción preventiva						
	La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.			x			
	Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:						
a)	Determinar las no conformidades potenciales y sus causas,	x					
b)	Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,	x					
c)	Determinar e implementar las acciones necesarias,	x					
d)	Registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y	x					
e)	Revisar las acciones preventivas tomadas.	x					

Fuente: Autor del proyecto

Luego de realizar el análisis requisito por requisito, tenemos en resumen la siguiente gráfica la cual nos muestra el porcentaje de cumplimiento de cada numeral que aplica a la Institución respecto a la norma, así tenemos:

Figura 4. % Cumplimiento de requisitos por numeral



Fuente: Autor

La gráfica indica un 14.28% de cumplimiento de los requisitos especificados por la norma NTC GP 1000: 2004. Esto evidenció la necesidad de implementar un sistema de gestión de la calidad.

A partir de este resultado, la revisión de los documentos y las conversaciones informales con algunos docentes, personal administrativo y directivo se puede afirmar lo siguiente:

- En la institución no hay un cumplimiento total de los requisitos, pero se ha trabajado en algunos aspectos aunque sin el enfoque adecuado, ni los documentos pertinentes.

- No hay manual de calidad, no hay procedimientos documentados pero en la parte administrativa se manejan unos formatos que ya están institucionalizados.

- No hay una cultura de control de documentos y tampoco de control de registros en las actividades diarias.

- En la institución no se ha documentado la política de calidad, ni los objetivos de calidad.

- La provisión de recursos es la adecuada para el desarrollo del sistema de gestión de la calidad.

- El talento humano cuenta con un buen registro en cuanto a la información del personal, aunque falta estandarizar los formatos de toma recolección de datos.

- La institución cuenta con un claro enfoque en el cliente pero no se llevan los registros necesarios para cumplir con este requisito.

- La mejora continua no se aplica en ninguno de los procesos de la institución debido a que no se aplican auditorias, acciones correctivas ni acciones preventivas.

6. PLANIFICACIÓN

6.1 ALCANCE Y EXCLUSIONES

El alcance del Sistema de gestión de la Calidad que se implementa en la Institución Educativa Camacho Carreño abarca desde la educación preescolar hasta la media.

Se excluirá del Sistema de Gestión de la Calidad el numeral 7.6 de la norma NTC GP 1000: 2004 ya que por ser un servicio, éste no se puede medir con dispositivos de seguimiento y medición.

6.2 COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

Para que un sistema de gestión de calidad funcione es necesario que la dirección se comprometa a brindar los recursos necesarios para su implementación y motive al personal de la institución, para tal fin se les envió un comunicado por medio físico a todos los docentes, directivos y personal administrativo pidiéndoles toda su colaboración y apoyo.

Luego el día 26 de Junio del 2009 en una jornada de izada de bandera la directora le dio a conocer a toda la comunidad educativa que la institución iba a entrar en un proceso de mejoramiento continuo con el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad y enunció sus principales beneficios, aclarando que “La calidad no es solo de los directivos y administrativos, sino de todos”, por lo cual era necesario que se mostraran abiertos al cambio y pusieran gran empeño junto con un trabajo en equipo para sacar este proyecto adelante. Al final presentó también al estudiante John Jairo Rivas Ariza quien brindara todo su conocimiento y apoyo al proceso.

6.3 COMITÉ DE CALIDAD

En la institución ya existía un comité de calidad, el cual se reunía esporádicamente según se necesitara para desarrollar algunos trabajos que les exigía la secretaria de educación, pero no estaba oficializado ni se llevaban actas de las reuniones.

Dada la necesidad de organizar las reuniones y las respectivas funciones, se citaron todos los integrantes el día jueves 2 de Julio de 2009 con el fin de establecer un espacio semanal en el cual todos tuvieran disponibilidad. Después de ponerse de acuerdo todo el grupo y con la ayuda de la directora quien les ayudo a los docentes con algunos cambios de horarios se institucionalizó que todos los jueves de 11:00 a.m. a 1:00 p.m. se iban a reunir en el auditorio de la institución el cual se aparto a la misma hora para contar con el espacio y las ayudas tecnológicas para un óptimo aprovechamiento del tiempo.

El equipo de calidad quedó conformado por:

- La Directora.
- El coordinador académico.
- Los dos coordinadores de disciplina.
- El bibliotecólogo.
- Dos docentes de la jornada de la mañana.
- Dos docentes de la jornada de la tarde.
- El orientador.

Para terminar esta etapa se hizo la primera acta de reunión de comité calidad donde quedaron estipulados los temas que se trataron y los compromisos adquiridos.

En la siguiente reunión se definieron unas directrices generales con el fin de crear compromiso y recalcar la importancia del comité al interior de la institución. Ese

mismo día se definieron los roles dentro del grupo para distribuir funciones y responsabilidades a cada miembro de acuerdo al perfil, lo cual también se les entregó por escrito y vía e-mail con su respectivo soporte en el acta número dos.

Las reglas y los roles del comité de calidad se muestran a continuación.

6.4 REGLAMENTO INTERNO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CALIDAD

- Asistir puntualmente a las reuniones ordinarias, programadas según cronograma. (Todos los JUEVES de 11.00 a.m. a 1:00 p.m.) en el auditorio; y las extraordinarias que se consideren necesarias.
- En caso de ausencia presentar justificación previa al Comité.
- Participar activamente en las reuniones.
- Dar sugerencias que conlleven al mejoramiento continuo.
- Firmar las actas del día
- Cumplir con las tareas asignadas.
- Evitar en lo posible interrupciones durante la reunión.
- Asistir a las reuniones de líderes siglo XXI en la cámara de comercio cada mes.

6.5 ROLES

Cuadro 1. Roles del comité de calidad de la IECC

ROL	RESPONSABILIDADES	PERFIL
DIRECTORA DEL COMITÉ DE CALIDAD	Definir la estructura organizacional del proyecto. Liderar el proceso de transformación cultural en la institución. Facilitar la creación de una estructura que soporte las actividades del proceso de mejoramiento.	Ser profesional de la educación. Ser (rector) de la institución. Propiciar buenas relaciones. Poseer habilidad para planear, administrar y organizar.

	<p>Proporcionar recursos que apoyen los esfuerzos de mejoramiento: tiempo, personal y dinero.</p> <p>Apoyar y participar en el proceso de mejoramiento</p>	<p>Mantener interés por informarse y actualizarse</p>
COORDINADOR DE CALIDAD	<p>Implementar las actividades propuestas por el comité de calidad.</p> <p>Liderar procesos de mejoramiento de calidad asesorando todas las áreas.</p> <p>Desarrollar e implementar herramientas metodológicas asociadas al proceso de mejoramiento de la calidad.</p> <p>Planear, coordinar, diseñar y ejecutar los programas de capacitación en calidad.</p>	<p>Tener conocimiento certificado en calidad.</p> <p>Ser dinámico y creativo.</p> <p>Estar actualizado en cuanto a calidad.</p> <p>Mantener buenas relaciones interpersonales con toda la comunidad educativa</p>
ASESOR DE COMUNICACIONES	<p>Establecer dentro de la institución un sistema de comunicación para transmitir el compromiso de la dirección y los avances del proceso de mejoramiento de la calidad.</p> <p>Desarrollar y ejecutar los proyectos de divulgación de la filosofía de calidad en la comunidad educativa.</p>	<p>Pertenecer a la nómina de la institución.</p> <p>Poseer habilidad en el conocimiento de las herramientas tecnológicas.</p> <p>Ser creativo y comunicativo.</p> <p>Poseer facilidad de comunicación verbal y escrita.</p>
EVALUADOR	<p>Coordinar y promover la evaluación de los procesos o actividades.</p> <p>Hacer seguimiento a la implementación de los procesos.</p> <p>Aceptar retos, solucionar problemas y buscar mejoramiento continuo.</p> <p>Orientar resultados y cumplimiento de metas.</p>	<p>Ser profesional de la educación.</p> <p>Ser persona metódica, organizada, responsable y auto disciplinado.</p> <p>Poseer capacidad de información y análisis.</p>
CONCEPTUALIZADOR	<p>Generar y promover la consecución de conceptos relevantes al proceso.</p> <p>Organizar los conceptos y</p>	<p>Ser profesional de la educación.</p> <p>Poseer capacidad de investigación y síntesis.</p>

	suministrarlos al secretario.	Poseer buen manejo de conceptos, teorías y procesos.
COORDINADOR DE RELACIONES INTERNA Y EXTERNAS	Ofrecer un ambiente propicio para el desarrollo de las actividades escolares. Conocer la estructura y los conocimientos esenciales de las disciplinas básicas. Buscar apoyo con instituciones que desarrollen actividades de mejoramiento y sean ejemplo de calidad.	Pertenecer a la nómina de la institución. Poseer interés de informarse, actualizarse y construir conocimiento. Ser ordenado y laborioso. Poseer capacidad de acción teórica y práctica. Ser mediador de conflictos.

Fuente: Comité de calidad

7. SENSIBILIZACIÓN

Luego de la presentación de la directora en la jornada de izada de bandera los docentes se mostraron muy interesados en el tema a tal punto que algunos estaban investigando acerca del sistema de gestión de calidad y sobre la norma NTC GP 1000: 2004, fue así como se programó una reunión para realizar una introducción formal a lo temas referentes a calidad, el proyecto a realizar en la institución y explicar detalladamente todos los beneficios de la implementación de un sistema de gestión.

El 7 de Julio se realizó la capacitación de sensibilización para todos los docentes, directivos y personal administrativo la cual se tituló “Fundamentos del sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma técnica NTC GP 1000:2004” y se trataron los siguientes temas a grandes rasgos para luego profundizarlos en otras jornadas:

Cuadro 2. Temas de las jornadas de sensibilización

TEMA	OBJETIVO	DURACIÓN	EXPOSITOR	ASISTENTES	% DE ASISTENCIA
Marco legal y conceptual del Sistema de Gestión de la Calidad.	Mostrar el aspecto legal y conceptual del SGC.	30 minutos	Estudiante en práctica.	Docentes Administrativos Directivos	85%
Enfoque del sistema de Gestión.	Mostrar en qué consiste el SGC y la secuencia lógica.	30 minutos	Estudiante en práctica.	Docentes Administrativos Directivos	87%
Ciclo PHVA	Explicar las etapas del ciclo y como se relacionan con el SGC.	45 minutos	Estudiante en práctica.	Docentes Administrativos	88%
Objetivo de la mejora y procedimiento para una acción de mejora.	Concientizar a la comunidad educativa de la importancia de la mejora continua y como se debe realizar.	45 minutos	Estudiante en práctica.	Administrativos Directivos	100%

Los 8 principios del Sistema de Gestión de la Calidad.	Dar a conocer los principios de calidad que son la base del SGC.	45 minutos	Estudiante en práctica.	Docentes Administrativos Directivos	91%
Los 2 principios más según la norma NTC GP 1000:2004.	Mostrar cuales son estos principios y por qué se agregaron en la norma NTC GP 1000:2004.	30 minutos	Estudiante en práctica.	Docentes Administrativos Directivos	90%
Requisitos de la norma técnica de la calidad en la gestión pública.	Mostrar a grandes rasgos en qué consiste la norma y como son sus exigencias.	30 minutos	Estudiante en práctica.	Administrativos Directivos	100%
Jerarquía en la documentación.	Exponer para qué se realiza la documentación y el orden según importancia.	30 minutos	Estudiante en práctica.	Administrativos Directivos	100%
Beneficios de la implementación de un sistema de gestión de calidad	Lograr la sensibilización de toda la comunidad educativa frente al SGC.	45 minutos	Estudiante en práctica.	Docentes Administrativos Directivos	95%

Fuente: Autor del proyecto

La reunión fue terminada con una frase del científico Albert Einstein; “Es imposible resolver los problemas derivados de nuestra forma de pensar sin cambiar nuestra forma de pensar”

A partir de este momento se abrió un espacio para preguntas y opiniones, la mayoría de docentes concordaban en decir que era necesario buscar una manera de involucrar a los estudiantes en el proceso de sensibilización y socialización, pero que debía ser de una forma dinámica para lograr captar su atención y comprometerlos en el proceso.

También se mostraron interesados en estar al tanto de los temas y avances que se trataran en el comité de calidad.

En la siguiente reunión con el comité de calidad se revisaron las propuestas mencionadas anteriormente, las cuales fueron consideradas un aporte muy importante para el éxito de la sensibilización de la comunidad educativa.

Para la segunda propuesta se estipuló que todos los martes los docentes que pertenecían al comité de calidad realizarían una breve reunión para poner al tanto a los demás profesores de los avances realizados en las reuniones de calidad.

En la mañana de 6:45 a.m. a 7:15 a.m. y en la tarde de 12:45 p.m. a 1:15 p.m., esto se pudo establecer gracias a la aprobación de la directora de modificar el horario de ese día. Estos compromisos quedaron registrados en el acta de comité de calidad del 9 de Julio.

Para tratar la primera propuesta era evidente que la mejor manera de llegar a los estudiantes tenía que ser con algo innovador, como una mascota o una caricatura como el símbolo del sistema de gestión de calidad en la IECC y que fuera coherente con el proyecto. Luego de varias propuestas se escogió el ave fénix con el lema “Renacemos para ser mejores”, a continuación se muestra símbolo de la calidad en la IECC.

Figura 5. Símbolo del sistema de gestión de la calidad en la IECC



“Renacemos para ser mejores”

Fuente: Manual de calidad de IECC

El logotipo fue todo un éxito el cual fue aprobado inmediatamente por el comité de calidad y el consejo directivo, paso seguido fue socializarlo y la mejor opción fue mediante los docentes quienes le dieron un espacio a los estudiantes para hacer carteleras y todo tipo de manualidades con el fin de conseguir que los alumnos conocieran el logo y su significado.

Figura 6. Evidencia socialización símbolo de calidad



Fuente: Autor del proyecto

7.1 HORIZONTE INSTITUCIONAL

Para empezar fue necesario reconstruir el Proyecto Educativo Institucional al mismo tiempo que se revisaban los fundamentos de la institución, actividad que fue realizada por el comité de calidad.

7.2 MISIÓN²²

La misión que había en la institución era la siguiente: “LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO tiene como misión formar niños, niñas y jóvenes con un alto desarrollo integral y armónico orientado hacia su realización personal, laboral y social”.

²² Tomado del Manual de Convivencia de la Institución Educativa Camacho Carreño.

Algunas de las características que debe poseer una misión:

- Simplicidad: ser clara, comprensible y corta para que toda la comunidad educativa la entienda y la recuerde.

- Ser honesta y realista.

- No debe ser muy reducida que llegue a limitar el accionar de los miembros de la institución, pero tampoco debe ser muy amplia que llegue a provocar confusiones sobre lo que hace la entidad.

- Debe distinguir a la Institución de otras similares.

De acuerdo con lo anterior se consideró que la misión estaba bien enfocada aunque se modificó la palabra “formar” por “contribuir a formar” debido a que la formación de un niño, niña o joven no solo es responsabilidad de la Institución ya que a la familia le corresponde la mayor parte de esta.

La nueva misión quedó así: **“LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO tiene como misión contribuir a la formación de niños, niñas y jóvenes con un alto desarrollo integral y armónico orientado hacia su realización personal, laboral y social”**

7.3 VISIÓN²³

La visión antigua era la siguiente: “LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO en el año 2012 se posicionará en el nivel superior entre las instituciones del municipio liderando procesos educativos.”

²³ IBID.

Revisando las características de que debe poseer una visión tenemos:

- Amplia y detallada.
- Realizable.
- Activa.
- Realista.
- Alentadora.
- Dimensión en el tiempo.
- Flexible.
- Lenguaje sencillo.

Luego de analizar la visión junto con las características principales y después de revisar las propuestas de cada uno de los miembros del comité de calidad se llegó a dos conclusiones; la primera, que se debía ampliar la dimensión del tiempo un año y la segunda que era necesario incluir el concepto de calidad en la misma pues este es el objetivo principal.

La nueva visión quedo así: ***“LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO en el 2013 se posicionará en el nivel superior entre las instituciones del municipio, liderando procesos educativos de calidad que responda a los retos de una sociedad cambiante”.***

Retomando la idea del ave fénix como imagen del sistema de gestión de calidad y del proyecto como tal, se decidió crear un lema para cada año que contribuya al cumplimiento de la visión, este lema se diseñara teniendo en cuenta una característica de esta ave, con el fin de mantener el compromiso de toda la comunidad educativa, a través de un concepto innovador y llamativo.

7.4 DESCRIPCIÓN ANUAL DE LA VISIÓN²⁴

7.4.1 Primer año: RENACIMIENTO (2009). El término renacimiento se comprende como el acto de volver a la vida física y/o espiritualmente, después de haber pasado por el trance de la muerte. Se le llama así por la capacidad que se tiene de curar las heridas a través de las lágrimas que simbolizan el bálsamo para el alma, el don de renacer. Significa que la institución después de tantas dificultades se levanta y empieza a curar muchas heridas con la ayuda del sistema de gestión de calidad.



Símbolo: paisaje de un amanecer y la palabra RENACIMIENTO.

7.4.2 Segundo año; PODER DEL FUEGO (2010).

Es el año donde el espíritu se libera y se relaja entrando en un proceso de aceptación amorosa de las cosas de nuestra institución, de los demás y de nosotros mismos. Iluminando el camino de nuestros sueños, escuchando los aportes recibidos de nuestra comunidad y poniendo en práctica los cambios, avances tecnológicos y a su vez logrando la mejora continua.



Símbolo: ritual con toda la comunidad alrededor de una fogata.

7.4.3 Tercer año: PURIFICACIÓN (2011). Es el año de la práctica encaminada al mejoramiento de la planta física, los procesos misionales y necesidades orientadas hacia el éxito.



²⁴ Tomado del horizonte Institucional de la Institución Educativa Camacho Carreño.

Símbolo: eucaristía y entrega de flores blanca

7.4.4 Cuarto año: FUERZA (2012). Es el año de trabajo fuerte. “La Fuerza no proviene de la capacidad física. La Fuerza viene de una voluntad indomable”. Ese tipo de fuerza que nos va a permitir pararnos a pesar de las caídas, que nos va a dar valor para arriesgarnos y ser algo más. Que nos va a permitir completar la tarea por más dura que esta sea.



Símbolo: pendón con el ave fénix de bello plumaje y apariencia de dragón.

7.4.5 Quinto año: INMORTALIDAD (2013). Es el año donde se concreta todo el accionar para plasmar el sueño y deseo de vivir para siempre. La institución Educativa recibirá la certificación de calidad.



Símbolo: bitácora en cuya pasta está impresa el ave Fénix.

Con el horizonte institucional reestructurado se procedió a divulgar esta información por medio de un plegable que se entregó a la comunidad educativa el cual se puede observar en el anexo A.

Adicional a esto se hizo un mural en la Institución el cual representaba el primer año del renacimiento y los estudiantes realizaron algunas carteleras con el contenido del plegable en los salones para lograr que los alumnos interiorizarán los conceptos y comprendieran las etapas de la implementación del sistema de gestión de calidad.

Figura 7. Evidencia de la divulgación de la visión de la IECC



Fuente: Autor del Proyecto

Continuando con el desarrollo de los fundamentos de la Institución y como aporte de las capacitaciones realizadas por el proyecto Líderes siglo XXI, se analizaron los factores claves de éxito y se realizó una DOFA para las áreas más relevantes, es decir, las que presentan más dificultades e influyen de mayor forma en la actividad educativa.

7.5 ANÁLISIS FACTORES CLAVES DE ÉXITO

Cuadro 3. Factores claves de éxito de la IECC

F. C. E	¿QUÉ?	¿CÓMO?	CONCEPTUALIZACIÓN	ÁREA
Formación con alto desarrollo integral y armónico.		X	Contribuir a estructurar el conocimiento y la personalidad de manera integral y equilibrada.	Académica Administrativa
Formación orientada hacia la realización personal y social.	X		Alcanzar las metas propuestas en el proyecto de vida para un desempeño competente en los diferentes contextos.	Académica Comunitaria
Formación con procesos educativos de calidad.	X		Aprendizaje simultáneo bien hecho y a tiempo.	Administrativa
Formación para una sociedad cambiante.	X		Modificación acelerada en los sistemas que transforman sus estructuras y necesidades.	Administrativa.

Fuente: Comité de calidad IECC

Cuadro 4. Dofa área académica IECC

F. C. E	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Formación con alto desarrollo integral y armónico.</p> <p>Formación orientada hacia la realización personal, laboral y social.</p>	<p>Análisis global de resultados pruebas externas.</p> <p>Mejoramiento académico Institucional según pruebas externas.</p> <p>Profesionalización de los Docentes.</p> <p>Elaboración y entrega oportuna de boletines.</p> <p>Plan de estudios estructurado de acuerdo a las exigencias del MEN.</p> <p>Existencia y desarrollo de proyectos pedagógicos.</p> <p>Existencia de aulas especializadas para utilizar los Tic.</p> <p>Actualización de recursos para el aprendizaje.</p> <p>Procesos de superación por áreas.</p>	<p>Falta unificar enfoque pedagógico.</p> <p>Falta redefinir la estructura curricular.</p> <p>Faltan estrategias para garantizar la coherencia y unidad de criterios en el enfoque pedagógico y la estructura curricular.</p> <p>Faltan criterios de evaluación y promoción de los estudiantes.</p> <p>Faltan procedimientos para la evaluación y su respectivo proceso de mejoramiento.</p> <p>Faltan mecanismos de atención a dificultades de los estudiantes.</p>	<p>Análisis y elaboración de planes de mejoramiento a partir de resultados en pruebas externas.</p> <p>Tener en cuenta los estándares curriculares para redefinir la estructura curricular.</p> <p>Propiciar la transversalidad de las áreas.</p> <p>Unificar el enfoque metodológico.</p> <p>Comprometer a los estudiantes con los procesos de superación.</p> <p>Crear instrumentos de seguimiento al ausentismo.</p>	<p>Cambios constantes de rector.</p> <p>Tipo y estructura familiar.</p> <p>Existencia de negocios de videojuegos en el sector.</p> <p>Comunidad flotante.</p> <p>Precarias condiciones económicas en la familia.</p> <p>Trabajo infantil.</p> <p>Maltrato y abuso infantil.</p> <p>Inestabilidad e indiferencia de los padres de familia en el proceso educativo (entusiasmo, compromiso y ejemplo).</p> <p>Falta de sentido de pertenencia de los estudiantes y padres de familia hacia la Institución.</p> <p>Falta de estímulos a los entes de la comunidad educativa.</p> <p>Hacinamiento de estudiantes en el aula de clase.</p> <p>Los lineamientos establecidos en el decreto 0230.</p>

Fuente: Comité de calidad IECC

Cuadro 5. Dofa área administrativa IECC

F. C. E	FORTALEZA	DEBILIDAD	OPORTUNIDAD	AMENAZA
<p>Formación con alto desarrollo integral y armónico</p> <p>Formación con procesos educativos de calidad.</p> <p>Formación para una sociedad cambiante.</p>	<p>Horizonte Institucional definido.</p> <p>Búsqueda de acuerdos interinstitucionales para definir el énfasis en la Institución.</p> <p>Vinculación del sector privado en los procesos Institucionales.</p> <p>Avance en dotación infraestructural, didáctica y tecnológica.</p> <p>Vinculación de la Institución al programa líderes siglo XXI.</p>	<p>Falta revisión, divulgación, apropiación y evaluación del horizonte Institucional.</p> <p>Falta evaluación, seguimiento y mejoramiento de los mecanismos de participación.</p> <p>Faltan criterios de selección, inducción, entrenamiento, capacitación y evaluación de desempeño en la administración del personal.</p> <p>Falta el manual de funciones, planes de trabajo, seguimiento y retroalimentación para el personal administrativo.</p> <p>Faltan proyectos para el bienestar y clima organizacional de las dependencias Institucionales.</p> <p>No existe manual de mantenimiento, seguridad, y aprovechamiento de la planta física, equipos y materiales.</p>	<p>Planear actividades extracurriculares</p> <p>Buscar un mayor compromiso y colaboración por parte de los padres de familia en las diferentes actividades realizadas.</p> <p>Crear, socializar e implementar un manual de funciones.</p> <p>Continuidad en la vinculación al programa líderes siglo XXI.</p> <p>Mejorar el acompañamiento ofrecido por el sector privado (padrino).</p>	<p>No contar con la planta de personal administrativa completa.</p> <p>Dificultad en la consecución de recursos.</p> <p>Falta de continuidad en las administraciones.</p> <p>Poca colaboración de la comunidad educativa en las diferentes actividades a realizar.</p> <p>Personal no motivado.</p> <p>Superficialidad en el cumplimiento de las funciones.</p> <p>Los lineamientos establecidos en la ley general de educación.</p>

Fuente: Comité de calidad IECC

Cuadro 6. Dofa área social comunitaria IECC

F. C. E	FORTALEZA	DEBILIDAD	OPORTUNIDAD	AMENAZA
<p>Formación orientada hacia la realización personal, laboral y social.</p>	<p>Convocatoria a los padres de familia a asambleas institucionales. Utilización de medios impresos para comunicarse con padres de familia. Existencia de propuesta de plan de prevención de desastres. Iniciación del proyecto de vida para disminuir los índices de agresividad. Disponibilidad de instalaciones institucionales al servicio de la comunidad. Implementación manual de convivencia.</p>	<p>Faltan acciones para integrar, generar participación, beneficiar y reconocer a la comunidad educativa. Faltan mecanismos para identificar necesidades y expectativas de la comunidad educativa. Faltan mecanismos de participación de la comunidad educativa en la toma de decisiones. Faltan mecanismos de atención a la comunidad. Falta mayor participación de la comunidad educativa en las actividades curriculares y extracurriculares.</p>	<p>Mejorar los mecanismos de comunicación con los padres de familia. Revisión, mejoramiento, implementación, evaluación y seguimiento del Plan de Prevención de Desastres. Implementación de proyectos interinstitucionales que beneficien a la comunidad.</p>	<p>Comunidad flotante. Alto índice de rotación de familias debido a desplazamientos masivos. Ruptura de la unidad familiar. Indiferencia de los padres de familia hacia la Institución. Situación económica.</p>

Fuente: Comité de calidad IECC

Cuadro 7. Dofa área financiera IECC

F. C. E	FORTALEZA	DEBILIDAD	OPORTUNIDAD	AMENAZA
<p>Formación con alto desarrollo integral y armónico.</p> <p>Formación orientada hacia la realización personal, laboral y social.</p> <p>Formación con procesos educativos de calidad.</p> <p>Formación para una sociedad cambiante.</p>	<p>Implementación de mecanismos tendientes a recuperar cartera.</p> <p>Avance en inversión para dotación infraestructural, didáctica y tecnológica.</p> <p>Avance en la ejecución del presupuesto de acuerdo a las necesidades del momento.</p> <p>Consecución de donaciones por parte del sector privado (padrino, cooperativas).</p>	<p>Se desconoce la información relacionada con el presupuesto Institucional.</p> <p>Insuficiencia de presupuesto para atender los requerimientos institucionales.</p> <p>Faltan alianzas estratégicas con entidades privadas que generen recursos para desarrollar proyectos o dotaciones.</p> <p>Faltan planes de inversión acordes a las necesidades y prioridades Institucionales.</p> <p>Ausencia de programas de mercadeo de la institución para la consecución de fondos.</p> <p>Poca participación de la comunidad educativa en la consecución de recursos.</p>	<p>Búsqueda de alianzas con entidades no gubernamentales que generen recursos para desarrollar proyectos.</p> <p>Desarrollar mecanismos de motivación a la comunidad educativa para la consecución de recursos.</p> <p>Concientizar al padre de familia de la importancia de cancelar costos educativos.</p> <p>Elaborar planes de inversión de acuerdo a las necesidades Institucionales.</p>	<p>Alto índice de desempleo en las familias.</p> <p>Escaso presupuesto gubernamental destinado a las Instituciones.</p>

Fuente: Comité de calidad IECC

8. DISEÑO

Esta etapa corresponde a la definición de soluciones y puesta en marcha de metodologías para implementar un SGC coherente con el estándar nacional NTC-GP 1000:2004 y garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios propios de las entidades del Estado. En este sentido, la fase de diseño da respuesta a la Planificación del SGC, en lo relativo a establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos de la comunidad educativa y las políticas de la institución.

Vale la pena señalar que esta fase juega un papel fundamental en las futuras fases y en el sostenimiento continuo de la implementación, ya que es precisamente en ésta, en la que se estructura el modelo de operación por procesos de la organización, el cual debe ser interiorizado, implementado y monitoreado. Dentro de este contexto, el SGC comprende todos los procesos de la institución y sus interrelaciones, e implica que cada uno de estos procesos cuente con un responsable y un equipo de personas que garantice su conocimiento integral en la organización, la implementación ajustada a la documentación interna y externa, su monitoreo sistemático y la identificación de oportunidades de mejora.

8.1 POLÍTICA DE CALIDAD

Esta fase del proyecto es de vital importancia, debido a que la política de calidad después del horizonte institucional es la raíz del sistema de gestión de calidad porque a partir de esta la Institución expresa formalmente su intención global y orientación relativa a la calidad. Según la norma NTC GP 1000:2004 la alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad²⁵:

²⁵ Tomado de la NTC GP 1000:2004

- a. Es adecuada a la misión de la entidad;
- b. Es, según sea aplicable al tipo de entidad, coherente con el plan de desarrollo, los planes sectoriales y de desarrollo administrativo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos;
- c. Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos de sus clientes, de mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad, y dentro del marco de su misión, de contribuir al logro de los fines esenciales del Estado, definidos constitucionalmente;
- d. Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad;
- e. Se comunica a todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad, y es entendida por ellos, y
- f. Se revisa para su adecuación continua.

La metodología usada para la construcción fue: primero capacitar al comité de calidad en cuanto al concepto de política de calidad, cual es su fin, la importancia de esta para elaboración de otras directrices como los objetivos de calidad, y según la norma que características debe contener.

Luego se le pidió a cada miembro del equipo que hiciera una política de acuerdo a lo explicado para tener en cuenta varios puntos de vista. Por último cada uno expuso su propuesta y se llegó al siguiente resultado:

“La Institución Educativa Camacho Carreño, entidad oficial, se compromete a brindar una educación integral en los niveles de pre-escolar, básica y

media. Utilizando adecuadamente los recursos disponibles y basándose en un equipo humano idóneo, que contribuye a la formación del conocimiento, la convivencia y el desempeño calificado. Además está comprometida con la mejora continua de los procesos del S.G.C. y el cumplimiento de la normatividad vigente, que permite satisfacer las expectativas de la comunidad educativa, entregando un servicio con calidad”.

8.2 OBJETIVOS DE CALIDAD

Teniendo en cuenta que un objetivo es algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad y que además según la norma deben ser mensurables y coherentes con la política de calidad.

La definición de los objetivos se hizo teniendo en cuenta las directrices de la política de calidad, pues a partir de ella se plantearon; esto siguiendo las recomendaciones de los conocedores del tema.

Además se explicó cuales características deben tener, a través de un ejercicio didáctico, haciendo un acróstico con la palabra MARTE como se describe a continuación:

- **Medibles.**
- **Alcanzables.**
- **Retadores.**
- **Tiempo para cumplirlos.**
- **Específicos.**

Los objetivos fueron los siguientes:

- *Brindar una educación integral.*
- *Utilizar adecuadamente los recursos disponibles.*

- *Asignar el personal existente acorde a su perfil.*
- *Garantizar la satisfacción de los clientes.*

Teniendo en cuenta los objetivos se desplegaron indicadores con el fin de medir su cumplimiento de acuerdo con las metas establecidas. Su planteamiento fue posible por el aporte de la directora, los directivos, el personal administrativo y los docentes pertenecientes al comité de calidad.

En el Cuadro 8, se encuentra la relación de los objetivos de calidad y la política de calidad de la institución, los cuales, además, tienen una información relacionada con la meta establecida, el responsable de su medición y la frecuencia de esta.

8.3 PLAN OPERATIVO

Esta parte de los objetivos previamente establecidos, son tareas o acciones operativas que deben desarrollarse para concretar las estrategias clave y permiten su monitoria, seguimiento y evaluación, para garantizar el logro de los resultados esperados dentro de un horizonte de tiempo previamente definido. En su planteamiento se respondieron las siguientes preguntas:

- ¿Qué se va a hacer?
- ¿Por qué se va a hacer?
- ¿Cómo se va a hacer?
- ¿Quién lo va a hacer?
- ¿Cuándo se va a hacer?
- ¿Dónde se va a hacer?
- ¿Cuánto va a costar lo que se va a hacer?

Cuadro 8. Objetivos de calidad IECC

DIRECTRIZ	OBJETIVO GENERAL	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLES
La Institución Educativa Camacho Carreño, entidad oficial, se compromete a brindar una educación integral en los niveles de preescolar, básica y media.	Brindar una educación Integral	Conocimiento: Estudiantes que aprobaron todas las áreas del periodo	# estudiantes que aprobaron todas las áreas/# total de estudiantes	Aumentar en 5 % el rendimiento en cada periodo del año escolar	Cada Periodo	Evaluador
		Icfes	# de Estudiantes con puntaje mayor o igual que 40 en el Icfes/ total estudiantes que presentaron el Icfes	30%	Anual	Secretaría
		Pruebas Saber	# de Estudiantes con resultado Aprobado / total estudiantes que presentaron la prueba saber	30%	Según Ministerio	Secretaría
		Estudiantes de Buen comportamiento	# de Estudiantes Sin observaciones negativas/ # Total de estudiantes	60%	Cada Periodo	Coordinación de Disciplina
		Desempeño: Bien hecho y a	# estudiantes que	50%	Cada periodo	Jefes de áreas y

		tiempo	cumplen con las actividades del periodo por área/ # total de estudiantes			coordinador académico
Utilizando adecuadamente los recursos disponibles	Utilizar adecuadamente los recursos disponibles	Presupuesto	Presupuesto ejecutado / presupuesto planeado	80%	Mensual/ trimestral y semestralmente	Rectora y Contadora
		Recursos didácticos generales	# de docentes que utilizan los recursos generales / # de docentes total	70%	Bimestralmente	Coordinador Académico
		Recursos didácticos especializados	# de docentes que utilizan los recursos especializados / # de docentes total	85%	Bimestralmente	Coordinador Académico
Basándose en un equipo humano idóneo	asignar el personal existente ACORDE A SU PERFIL	Docentes asignados en su especialidad	# docentes asignados en su especialidad / # total de docentes	90%	Anual	Rectoría

Y el cumplimiento de la normatividad vigente que permite satisfacer las expectativas de la comunidad educativa.	garantizar la satisfacción del cliente	Estudiantes	# de estudiantes satisfechos / # total de estudiantes	80%	Anual	Coordinador de calidad
		Padres de familia	# de padres de familia satisfechos / # total de padres de familia	80%	Anual	Coordinador de calidad
		Docentes	# de docentes satisfechos / # total de docentes	80%	Anual	Coordinador de calidad

Fuente: Autor del proyecto

En otras palabras, la acción, la justificación, la metodología, el responsable, el tiempo, el lugar y el presupuesto para alcanzar lo planeado.

8.4 MAPA DE PROCESOS

En la Institución ya existía un mapa de procesos el cual fue realizado por el comité de calidad siguiendo la metodología de las capacitaciones de Líderes siglo XXI y según las actividades que se realizaban en el colegio. Por esto se consideró apropiado tomarlo como base y modificarle el diseño. Luego de los cambios quedó así:

8.4.1 Procesos estratégicos. Son procesos que cumplen con la definición del rumbo de la organización y los medios para alcanzarlos.

- **Planeación Estratégica:** es el encargado de orientar el cumplimiento de las directrices institucionales, además de dirigir, supervisar y brindar los recursos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la Institución.

8.4.2 Procesos misionales. Son aquellos procesos donde se genera la transformación de insumos, para generar un producto y/o servicio, en estos procesos, se genera valor agregado para la persona que recibe el servicio.

- **Diseño Curricular:** se encarga de elaborar el plan de estudios de la Institución.

- **Prácticas Pedagógicas:** le corresponde la adopción del plan de estudios y velar por que este se aplique correctamente.

- **Seguimiento Académico:** manejar toda la información de los estudiantes en cuanto a lo académico y presentar propuestas para aumentar su rendimiento.

- **Convivencia Social:** controlar la disciplina de la Institución y presentar propuestas para disminuir los niveles de conflictos en la comunidad educativa.

8.4.3 Procesos de apoyo. Son aquellos que, como su nombre lo indica, apoyan la gestión de los procesos definidos anteriormente y, además proporcionan los recursos necesarios para éstos.

- **Talento Humano:** se encarga de asignar a los docentes de acuerdo a su especialidad y de gestionar la inducción y re-inducción del personal, nuevo y antiguo, de la institución, junto con las capacitaciones que ayuden a mejorar su desempeño.

- **Administración de Recursos:** está encargado de gestionar los recursos necesarios para el mantenimiento de los recursos físicos de la institución, así como la planta física y el proceso de compras, para el normal desarrollo de las actividades.

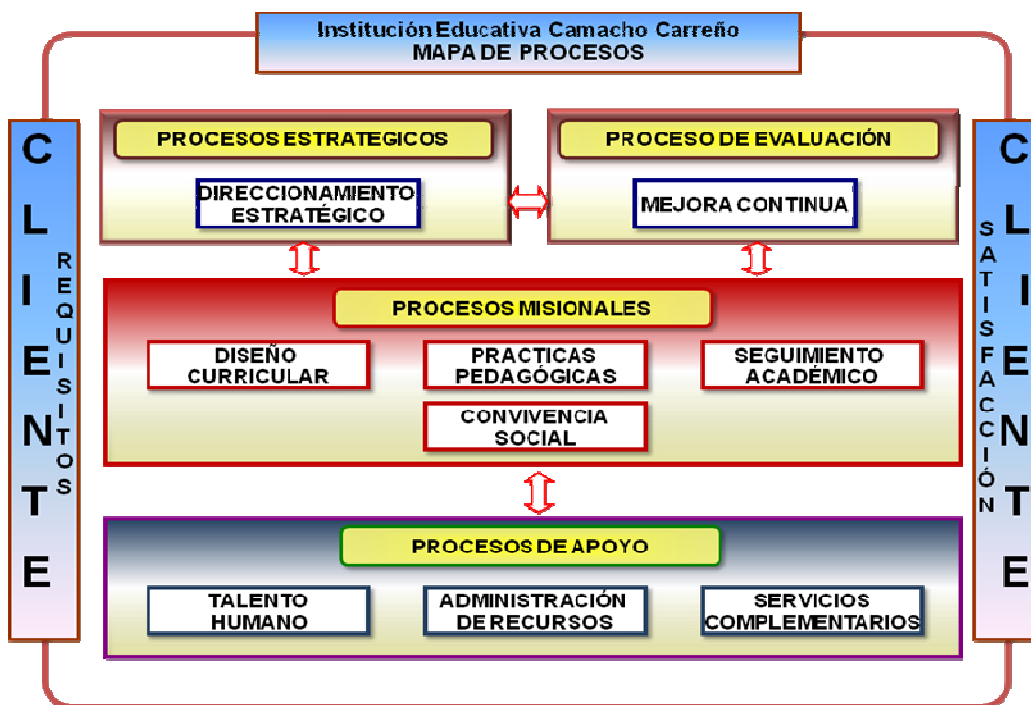
- **Servicios Complementarios:** gestiona la llegada de apoyos complementarios a la institución, así como la integración de la comunidad educativa.

8.4.4 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.

- **Mejora Continua:** es el encargado de controlar y ejecutar todos los requisitos de la norma NTCGP1000:2004 que aplican a la institución, para el mejoramiento continuo de la misma.

A continuación se muestra como quedó diseñado el mapa de procesos de la IECC.

Figura 8. Mapa de procesos de la IECC



Fuente: Manual de calidad IECC

8.5 DESARROLLO DE LA DOCUMENTACIÓN

Esta etapa se trabajó mediante la toma de información con el personal administrativo, rectora, coordinadores y docentes. Dependiendo de su cargo y funciones describieron los procedimientos que realizaban actualmente y propusieron mejoras en los mismos para optimizar su tiempo. También se presentaron algunos casos en los que el personal aportó nuevas ideas para implementar nuevos procedimientos necesarios para el buen desarrollo de las actividades cotidianas de la Institución.



Por otra parte se evidenció la necesidad de estandarizar la mayoría de los documentos utilizados con frecuencia por los docentes que se entregaban en diferentes formatos dificultando el seguimiento y control de dichos documentos. Luego en el comité de calidad se revisaron los documentos existentes y los propuestos siguiendo las pautas exigidas por el Ministerio de Educación Nacional, la Institución y la norma NTC GP 1000:2004. Los documentos que necesitaron cambios fueron rediseñados por el personal competente y posteriormente aprobados por la coordinadora de calidad quien es la misma rectora.

8.6 ESTRUCTURA DOCUMENTAL

Para identificar los documentos y registros pertinentes a cada proceso se diseñó el encabezado de la figura 9, que sería utilizado en todos los documentos internos y externos de la Institución Educativa logrando la estandarización y además usar esto como medio de divulgación del sistema de gestión de calidad.

Este encabezado tiene toda la información necesaria para llevar un eficiente control de documentos y registros. En primer lugar aparece el escudo de la Institución Educativa Camacho Carreño y también el ave fénix símbolo del sistema de gestión de calidad.

Figura 9. Encabezado de la documentación IECC

 Dios Patria y ciencia	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO			 Renacemos para ser mejores
	XYZ			
	Fecha:	Versión:	Código: AA-BB-CC	

Fuente: Autor del Proyecto

Debajo del nombre del colegio debe ir el título del documento, su fecha de aprobación, la versión que se refiere al control de revisiones del documento y por último el código que consta de los siguientes elementos.

- **AA:** hace referencia al proceso que generó el documento, y que se abrevian según la tabla 2.

- **BB:** hace referencia al tipo de documento. Los documentos están definidos en la tabla 3.

- **CC:** consecutivo dentro del proceso y según el tipo de documento.

Tabla 2. Abreviaciones procesos de la IECC

CÓDIGO	PROCESO
DE	Direccionamiento Estratégico
DC	Diseño Curricular
PP	Prácticas Pedagógicas
SA	Seguimiento Académico
CS	Convivencia Social
TH	Talento Humano
AR	Administración de Recursos
SC	Servicios Complementarios
MC	Mejora Continua

Fuente: Autor del Proyecto

Tabla 3. Tipos de documentos de la IECC

CÓDIGO	DOCUMENTO
CA	Caracterización
FO	Formato
GU	Guía
IN	Instructivo
MA	Manual
PR	Procedimiento

Fuente: Autor del proyecto



8.7 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

Luego de definir los procesos necesarios para el desarrollo de las actividades de la Institución, cada líder de proceso describió detalladamente la información pertinente y los procedimientos que se consideraron claves para el buen desempeño del sistema de gestión de calidad en el accionar diario. Con el fin de plasmar todas las características mencionadas por la persona encargada se diseñó un formato en el cual se resumiría todo.

A continuación se nombran sus componentes y se muestra el formato de caracterización como tal en el cuadro 9.

- Objetivo.
- Alcance.
- Responsable.
- Participantes.
- Procesos proveedores.
- Entradas.
- Actividades.
- Salidas.
- Procesos clientes.
- Recursos.
- Requisitos.
- Documentos.
- Indicadores.
- Registros.

Cuadro 9. Formato de caracterización IECC

 Dios Patria y ciencia	INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO			 Renacemos para ser mejores
	CARACTERIZACIÓN PROCESO			
	Fecha:	Versión:	Código:	

OBJETIVO:	
ALCANCE:	
RESPONSABLE:	
PARTICIPANTES:	

PROCESOS PROVEEDORES	ENTRADAS	CICLO	ACTIVIDADES	SALIDAS	PROCESOS CLIENTES
		P			
		H			
		V			
		A			
RECURSOS		REQUISITOS		DOCUMENTOS	
INDICADORES			REGISTROS		
REVISÓ			APROBÓ		

Fuente: Manual de calidad IECC

8.8 DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS

8.8.1 Control de documentos externos. Son todos los documentos que se utilizan en la institución pero que son diseñados por otra entidad del estado. En su mayoría son creados e impuestos por la Secretaría de Educación de Bucaramanga y están relacionados en el listado de documentos externos. Véase anexo B.

8.8.2 Control de documentos internos. El control de documentos internos se hace a medida que se van diseñando, por parte de los docentes, personal administrativo y líderes de los procesos, luego el Coordinador de calidad y la Rectora los revisan y los aprueban, respectivamente. Por último se incluyen en el listado maestro de Documentos. Véase anexo C.

8.8.3 Control de registros. Los formatos o documentos ya diligenciados por cualquier representante de la comunidad educativa pasan a ser registros los cuales se deben almacenar ya sea en medio físico o magnético según corresponda. Estos se encuentran relacionados en el listado maestro de registros. Ver anexo D.

8.8.4 Manual de funciones. Para realizar el manual de funciones el estudiante en práctica junto el líder del proceso de talento humano se entrevistaron con el personal administrativo y tomaron nota de las funciones y responsabilidades de cada cargo con el fin de obtener la información de primera mano y luego organizarla en el documento.

Con los docentes se realizó una reunión en el auditorio para construir el perfil, las responsabilidades y las funciones de forma participativa para luego agregarlos al manual. Véase anexo E.

8.8.5 Manual de calidad. Este documento se realiza con el fin de tener referencia del sistema de gestión de calidad e incluye el alcance y las exclusiones, los procedimientos documentados requeridos por la norma y los considerados por la institución, el mapa de procesos y las interacciones entre ellos. Véase anexo F.

8.9 INDICADORES DE GESTIÓN

En la institución se diseñaron unos indicadores con el fin de realizar el seguimiento y la medición de los procesos del sistema de gestión de calidad. Estos debían ser medibles, alcanzables y retadores por lo cual se estableció que lo más indicado sería trabajar con indicadores cuantitativos, acompañados de una meta y un periodo de tiempo para alcanzarla.

El diseño se hizo con la colaboración del líder de cada proceso, quien conocía a cabalidad las actividades críticas que debían ser medidas para lograr el buen desempeño del proceso y evidenciar las falencias o fortalezas, con el propósito de implementar acciones correctivas y/o preventivas según sea el caso.

En el cuadro 10 se muestran los indicadores por proceso de la IECC.

9. IMPLEMENTACIÓN

La fase de implementación, corresponde a la ejecución de todo lo planeado en la fase de diseño, en la medida que vaya siendo aprobado, con el fin de monitorear resultados y efectuar acciones de retroalimentación y así ajustar el SGC; en esta se realiza la divulgación y aplicación del soporte documental elaborado y se diligencian y conservan los registros que sirven como mecanismos de control y evidencia de ejecución de las actividades del proceso.²⁶

Esta etapa se dividió en las siguientes actividades:

- Divulgación y socialización de la documentación del SGC a implementar.
- Implementación del sistema y recopilación de la evidencia.
- Seguimiento a la implementación del SGC.

9.1 DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC A IMPLEMENTAR

Esta actividad se planeó con el fin de dar a conocer a los docentes, directivos y personal administrativo los documentos que les competía usar durante sus labores diarias en la Institución, pero era clave mostrar de donde venían y para qué servían, por esto se determinó priorizar los temas a exponer de la siguiente manera:

²⁶ Gestión y auditoría de la Calidad para organizaciones públicas, Norma NTC GP 1000:2004 conforme a la ley 872 de 2003, Grupo Regional ISO, Facultad de ingeniería, Universidad de Antioquia.

Cuadro 10. Cuadro de indicadores IECC

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	ANTES DEL SGC	ALCANZADO CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SGC	META	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESPONSABLE
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Objetivos Planeados	# de objetivos ejecutados / # de objetivos planeados	No existía	70%	70%	Semestral	Coordinador Académico y de Calidad.
DISEÑO CURRICULAR	Cumplimiento de Contenidos	# de ejes temáticos vistos / # de ejes temáticos programados	70%	78%	75%	Bimensual	Líder de Diseño Curricular
	Estudiantes promovidos con excelencia	# estudiantes promovidos con excelencia / total de estudiantes promovidos	5%	5%	5%	Anual	Coordinador Académico
PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS	Recursos didácticos generales	# de docentes que utilizan los recursos generales / # de docentes total	No existía	60%	60%	Bimestralmente	Coordinador Académico
	Recursos didácticos especializados	# de docentes que utilizan los recursos especializados / # de docentes total	No existía	75%	70%	Bimestralmente	
SEGUIMIENTO ACADÉMICO	Conocimiento	# estudiantes que aprobaron todas las áreas/# total de estudiantes	No existía	Aumentó 6% de un periodo a otro	Aumentar en 5 % el rendimiento o en cada periodo del año escolar	Cada periodo	Evaluador

	Icfes	# de Estudiantes con puntaje mayor o igual que 40 en el Icfes/ total estudiantes que presentaron el Icfes	10%	34%	30%	Anual	Secretaría
	Pruebas Saber	# de Estudiantes con resultado Aprobado / total estudiantes que presentaron la prueba saber	13%	38%	30%	Según Ministerio	
	Desempeño: Bien hecho y a tiempo	# estudiantes que cumplen con las actividades del periodo por área/ # total de estudiantes	36%	55%	50%	Cada periodo	
CONVIVENCIA SOCIAL	Estudiantes de Buen comportamiento	# de Estudiantes Sin observaciones negativas/ # Total de estudiantes	41%	53%	50%	Cada Periodo	Coordinación de Disciplina
TALENTO HUMANO	Docentes asignados en su especialidad	# docentes asignados en su especialidad / # total de docentes	76%	88%	85%	Anual	Rectoría
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	Presupuesto	Presupuesto ejecutado / presupuesto planeado	69%	78%	70%	Mensual/ trimestral y semestralmente	Rectora y Contadora
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Actividades Complementarias	# de estudiantes asistentes / total de cupos asignados	No existía	73%	70%	Bimensual	Líder Servicios Complementarios
MEJORA CONTINUA	Estudiantes	# de estudiantes satisfechos / # total de estudiantes	No existía	72%	70%	Anual	Coordinador de calidad

Padres de familia	# de padres de familia satisfechos / # total de padres de familia	No existía	72%	70%	Anual
Docentes	# de docentes satisfechos / # total de docentes	No existía	61%	60%	Anual
Eficacia de Acciones Preventivas y/o Correctivas	(Acciones preventivas / correctivas efectivas) / (acciones preventivas/correctivas generadas)	No existía	81%	75%	Semestral
Solución a quejas y reclamos	# de quejas y/o reclamos solucionados / total de quejas y/o reclamos presentados	No existía	78%	70%	Bimensual

Fuente: Autor del proyecto

- **Procesos del SGC:** se obtuvieron los siguientes resultados:

* Se logró la apropiación del mapa de procesos y su articulación con la Visión y la Misión de la Institución.

* Se ubicó al personal de la Institución en el proceso o los procesos en los que participa y quiénes son los líderes.

* Se motivó a la comunidad educativa a que participaran en el desarrollo de acciones correctivas y preventivas de los procesos para que contribuyeran a la mejora continua del SGC.

- **Política y objetivos de la calidad:** se consideró que era el momento adecuado para percibir el grado de entendimiento, aporte y contribución que hacen los procesos, actividades y personal de la institución, para alcanzar los propósitos expresados en la política de calidad y en el despliegue de los objetivos.

- **Documentos del SGC:** ésta se realizó por grupos de docentes, directivos y administrativos que pertenecieran a un mismo proceso con el fin de garantizar un adecuado entendimiento y aplicación de estos. Aquí se tuvo en cuenta caracterizaciones, procedimientos, instructivos, formatos y los requisitos legales en las actividades pertinentes.

- **Indicadores de los procesos:** en esta parte se divulgaron aspectos como:

* La fórmula de cálculo.

* Las fuentes a utilizar para la toma de datos.

* Las responsabilidades frente al procesamiento de la información.

* El análisis y la toma de acciones preventivas o correctivas según corresponda.

9.2 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA Y RECOPIACIÓN DE LA EVIDENCIA

La puesta en marcha de la documentación se hizo paulatinamente empezando por documentos de fácil manejo como por ejemplo el formato de permisos a docentes usado en la coordinación de disciplina. Luego los líderes de cada proceso entregaban los instructivos y guías para el desarrollo de los procedimientos o actividades consideradas críticas para los procesos, al igual que para la elaboración de documentos como los planes de área y proyectos.

9.3 SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SGC

Transcurrido un tiempo prudencial cada líder de proceso con la colaboración del estudiante en práctica realizaron revisiones en los puestos de trabajo de los administrativos, directivos y docentes para recopilar datos y asegurarse que el procedimiento estaba bajo control, resolviendo problemas que hubieran ocasionado dudas.

El seguimiento realizado consistía en revisar:

- La interiorización de la cultura de calidad y el enfoque a la satisfacción de la comunidad educativa.
- La divulgación y apropiación de la política y objetivos de calidad.
- La documentación de los procesos.
- La alimentación de los indicadores en los procesos.
- Las acciones preventivas o correctivas que se habían realizado por parte de los funcionarios.

10. EVALUACIÓN

10.1 PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA

Una vez implementado el Sistema de Gestión de la Calidad en la Institución Educativa Camacho Carreño se debía verificar y mantener con el fin de asegurar la calidad en los servicios que presta.

Por lo anterior la auditoría fue la herramienta fundamental que suplió la necesidad de medir y evaluar de manera objetiva, el grado de implementación del SGC, bajo la norma NTC GP 1000:2004, con el fin de identificar posibles desviaciones, lo que permitiría aplicar las acciones necesarias.

El alcance de la auditoría se determinó que era para todos los procesos del SGC y los criterios para la misma fueron: la norma NTC GP 1000:2004, el manual de calidad, los procedimientos y documentos establecidos por la Institución.

Ésta se programó con la definición del equipo auditor, las fechas a realizarse y los procesos a evaluar, luego se desarrolló el programa de auditorías, donde se detalló los procesos, la fecha, la hora y los requisitos correspondientes de la Norma. Véase anexo G.

10.2 PRIMERA AUDITORÍA INTERNA

La auditoría se realizó los días 5 y 6 de noviembre en el auditorio de la institución.

Los integrantes del equipo auditor fueron los siguientes:

FANNY ARCHILA QUIJANO	Auditor Líder
SARA SALTARÍN	Coordinador de Calidad
ELOÍSA CABALLERO	Docente Acompañante
ESPERANZA ORTIZ	Docente Acompañante



Se inició con la reunión de apertura en la cual se leyó el plan de auditoría y se hizo énfasis en los objetivos, el alcance y los criterios con los cuales se iban a auditar los procesos.

La jornada transcurrió como se tenía planeado sin ningún contratiempo los líderes de cada líder de proceso se acercaban al auditorio con los documentos pertinentes y se le realizaban las respectivas preguntas con su soporte adecuado. Por último en la reunión de cierre se comentaron los aspectos más relevantes donde cada uno de los auditores presentó los hallazgos identificados y las observaciones hechas en cada proceso auditado.

10.3 INFORME PRIMERA AUDITORÍA

El equipo auditor se reunió lunes 9 de Noviembre en el auditorio de la Institución, para realizar el informe con los hallazgos encontrados el cual se muestra en el cuadro 11, y que luego fue utilizado como base para realizar las acciones de mejora plasmadas en el plan de mejoramiento a ser presentado ante el consejo directivo y los docentes auditados, con el fin de darle solución a las no conformidades encontradas, como se observa en el cuadro 12.

Cuadro 11. Informe primera auditoría del SGC en la IECC

 Dios Patria y ciencia	INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO			 Renacemos para ser mejores
	INFORME DE AUDITORIA			
	Fecha: 09/09/09	Versión: 1.0	Código: MC-FO-5	

N° INFORME AUDITORÍA:	1	FECHA:	DD	MM	AA	
			9	10	09	

<p>OBJETIVO: Determinar el grado de conformidad del SGC con los criterios establecidos en la norma NTC GP 1000:2004. Evaluar el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales y propios de la Institución. Evaluar la eficacia del SGC para alcanzar los objetivos planeados. Determinar posibles acciones preventivas y correctivas para las falencias del SGC.</p>		
<p>ALCANCE DE LA AUDITORÍA: todos los procesos del SGC en la IECC.</p>		
<p>PROCESOS AUDITADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento Estratégico. Diseño Curricular. Prácticas Pedagógicas. Seguimiento Académico. Talento Humano. Administración de Recursos. Servicios Complementarios. Mejora Continua. 		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <p>EQUIPO AUDITOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fanny Archila Quijano. Sara Saltarín. Eloísa Caballero. Esperanza Ortiz </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <p>PERSONAL ENTREVISTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Líderes de proceso. Personal administrativo. Personal docente. Estudiantes. </td> </tr> </table>	<p>EQUIPO AUDITOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fanny Archila Quijano. Sara Saltarín. Eloísa Caballero. Esperanza Ortiz 	<p>PERSONAL ENTREVISTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Líderes de proceso. Personal administrativo. Personal docente. Estudiantes.
<p>EQUIPO AUDITOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fanny Archila Quijano. Sara Saltarín. Eloísa Caballero. Esperanza Ortiz 	<p>PERSONAL ENTREVISTADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Líderes de proceso. Personal administrativo. Personal docente. Estudiantes. 	
<p>DOCUMENTOS ANALIZADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manual de calidad. Caracterizaciones de los procesos. Procedimientos documentados de los procesos. Indicadores de gestión de los procesos. NTCGP1000:2004 		

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

ASPECTOS FAVORABLES:

El compromiso evidenciado por la Rectoría, el cual promueve la participación de líderes de proceso y participantes de cada proceso.

La consecución de recursos y de proyectos beneficiosos para la comunidad educativa, como por ejemplo el plan lector.

ASPECTOS DÉBILES:

El reporte de datos para poder alimentar los indicadores y realizar análisis sistemático, para identificar acciones de mejora.

El reporte de no conformidades, acciones preventivas y correctivas en cada uno de los procesos.

El manejo de los registros.

La comunicación con la comunidad del horizonte institucional.

INFORME DE HALLAZGOS

NO CONFORMIDADES:

Direccionamiento estratégico:

Numeral 5.5.3 y 7.2.3: No se evidencia que la institución tenga una matriz de comunicación definida tanto interna como externa.

Numeral 5.3.d: No se evidencia que la política de calidad sea comunicada y entendida dentro de la institución.

Diseño Curricular:

Numeral 7.3.4 y 7.3.5: No se evidencia que se esté realizando la revisión, verificación y desarrollo del diseño por medio de indicadores para hacerle un seguimiento sistemático.

Talento Humano:

Numeral 6.2.2: No se evidencia la asignación de los docentes de acuerdo con sus competencias, muy poco personal muestra toma de conciencia y no se estimula la formación del personal de la institución.

Administración de Recursos:

Numeral 6.3: No se evidencia un control en el mantenimiento de los equipos de cómputo, ni de laboratorio que garantice la conformidad de los requisitos del servicio.

Servicios Complementarios:

Numeral 7.3.2: No se evidencia la determinación de los requisitos funcionales y legales necesarios para el diseño y desarrollo del servicio.

Mejora continua:

Numeral 4.2.4: El control de los registros de la institución no se realiza satisfactoriamente debido a que no hay disponibilidad del procedimiento documentado en todos los puestos de trabajo.

Numeral 8.1: No se evidencia la implementación de los procesos de seguimiento, análisis y mejora.

OBSERVACIONES:

Seguimiento Académico:

Numeral 6.4: Programar las actividades del cronograma Institucional de tal manera que no se cruce con otros compromisos adquiridos por los jefes de área para mantener la igualdad entre los docentes.

Convivencia Social:

Numeral 4.2.1: Fortalecer el uso de la documentación diseñada, con el fin de cumplir con lo estipulado en los procedimientos y objetivos institucionales para lograr un mejor control de sus procesos.



Talento Humano:

Numeral 6.2.1: Asegurarse de que el personal que realice trabajos que afecten la calidad del servicio, mantengan actualizadas sus hojas de vida.

<p>Mejora Continua: Numeral 4.2.4: Asegurar que las acciones preventivas y correctivas efectuadas en los procesos de la institución sean realizadas de acuerdo a lo establecido en el procedimiento.</p>	
<p>CONCLUSIÓN GENERAL: Luego de realizar una revisión general de las no conformidades y observaciones, se observa claramente que hay que reforzar tres aspectos fundamentales para lograr el desarrollo de un SGC a futuro los cuales son: Cultura de registro. Matriz de comunicaciones. Seguimiento a los indicadores.</p>	
<p>FIRMA AUDITOR: Fanny Archila Quijano</p>	<p>FIRMA AUDITADO: María Clelia Rincón</p>

Fuente: Proceso de Mejora Continua

Cuadro 12: Acciones de mejora primera auditoría SGC en la IECC

 Dios Patria y ciencia	INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO			 Renacemos para ser mejores
	ACCIONES DE MEJORA			
Fecha: 09/09/09	Versión: 1.0	Código: MC-FO-6		

PROCESO	HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		OBSERVACIONES	ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN
				INICIO	FIN		
Direccionamiento Estratégico	Numeral 5.5.3 y 7.2.3: No se evidencia que la institución tenga una matriz de comunicación definida tanto interna como externa.	Redefinir e implementar la matriz de comunicaciones.	Rectora	10/10/09	18/10/09		Implementado
	Numeral 5.3.d: No se evidencia que la política de calidad sea comunicada y entendida dentro de la institución.	Incluir en el plan de área de la materia de emprendimiento la información acerca del horizonte institucional y conceptos básicos del SGC.	Rectora	10/10/09	18/10/09	Aunque se han desarrollado otras estrategias de divulgación no se obtuvieron los resultados esperados.	Implementado
Diseño Curricular	Numeral 7.3.4 y 7.3.5: No se evidencia que se esté realizando la	Crear nuevos indicadores para hacer un buen control de las	Líder de Diseño Curricular	10/10/09	18/10/09	Los indicadores no se están alimentando según lo establecido en el	Implementado

	revisión, verificación y desarrollo del diseño por medio de indicadores para hacerle un adecuado seguimiento.	actividades críticas del proceso.				procedimiento por lo cual no muestran resultados coherentes.	
Talento Humano	Numeral 6.2.2: No se evidencia la asignación de los docentes de acuerdo con sus competencias, muy poco personal muestra toma de conciencia y no se estimula la capacitación del personal de la institución.	Actualizar las hojas de vida de los docentes y asignarlos en las materias correspondientes. Programar capacitaciones en la Institución.	Líder de Talento Humano	10/10/09	18/10/09	El personal de la institución no actualiza las hojas de vida cuando realizan capacitaciones programadas por la Secretaría de Educación.	Implementado
Administración de Recursos	Numeral 6.3: No se evidencia un control en el mantenimiento de los equipos de cómputo, ni de laboratorio que garantice la conformidad de los requisitos del servicio	Crear un formato en el cual se lleve la hoja de vida de cada computador con el fin de realizar mantenimiento preventivo y siempre estén disponibles la totalidad de equipos	Líder de Administración de Recursos.	10/10/09	18/10/09	El mantenimiento se realiza cuando hay varios equipos des configurados puesto que el técnico no pertenece a la Institución.	Implementado

Servicios Complementarios	Numeral 7.3.2: No se evidencia la determinación de los requisitos funcionales y legales necesarios para el diseño y desarrollo del servicio.	Crear una matriz de requisitos general.	Líder de Servicios Complementarios.	10/10/09	18/10/09		Implementado
Mejora Continua	Numeral 4.2.4: El control de los registros de la institución no se realiza satisfactoriamente debido a que no hay disponibilidad del procedimiento documentado en todos los puestos de trabajo.	Divulgar en todos los puestos de trabajo donde se requiera llenar formatos el procedimiento adecuado del control de registros.	Coordinador de Calidad	10/10/09	25/10/09	El personal de la Institución no tiene claridad en para que sirven y donde se ubican los registros.	Implementado
	Numeral 8.1: No se evidencia la implementación de los procesos de seguimiento, análisis y mejora.	Reforzar la cultura de la mejora continua mediante capacitaciones y carteleras.	Coordinador de Calidad	10/10/09	25/10/09		Implementado

Fuente: Proceso de Mejora Continua

10.4 SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA

La auditoría se realizó los días 5 y 6 de noviembre en el auditorio de la institución. Los integrantes del equipo auditor fueron los siguientes:

FANNY ARCHILA QUIJANO	Auditor Líder
SARA SALTARÍN	Coordinador de Calidad
ELOÍSA CABALLERO	Docente Acompañante
ESPERANZA ORTIZ	Docente Acompañante



Se inició con la reunión de apertura en la cual se leyó el plan de auditoría y se hizo énfasis en los objetivos, el alcance y los criterios con los cuales se iban a auditar los procesos.

La jornada transcurrió como se tenía planeado sin ningún contratiempo los líderes de cada líder de proceso se acercaban al auditorio con los documentos pertinentes y se le realizaban las respectivas preguntas con su soporte adecuado. Por último en la reunión de cierre se comentaron los aspectos más relevantes donde cada uno de los auditores presentó los hallazgos identificados y las observaciones hechas en cada proceso auditado.

10.5 INFORME DE LA SEGUNDA AUDITORÍA

El informe de la auditoría y sus respectivas acciones de mejora se muestran a continuación:

Cuadro 13: Informe segunda auditoría SGC en la IECC

 Dios Patria y ciencia	INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO			 Renacemos para ser mejores
	INFORME DE AUDITORIA			
	Fecha: 09/09/09	Versión: 1.0	Código: MC-FO-5	



N° INFORME AUDITORÍA:	2	FECHA:	DD 8	MM 02	AA 10
------------------------------	---	---------------	---------	----------	----------

OBJETIVO: Determinar el grado de conformidad del SGC con los criterios establecidos en la norma NTC GP 1000:2004. Evaluar el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales y propios de la Institución. Evaluar la eficacia del SGC para alcanzar los objetivos planeados. Determinar posibles acciones preventivas y correctivas para las falencias del SGC. Evaluar la implementación de las acciones de mejora planteadas en la anterior auditoría.	
ALCANCE DE LA AUDITORÍA: todos los procesos del SGC en la IECC.	
PROCESOS AUDITADOS: Direccionamiento Estratégico. Diseño Curricular. Prácticas Pedagógicas. Seguimiento Académico. Talento Humano. Administración de Recursos. Servicios Complementarios. Mejora Continua.	
EQUIPO AUDITOR: Fanny Archila Quijano. Sara Saltarín. Eloísa Caballero. Esperanza Ortiz	PERSONAL ENTREVISTADO: Líderes de proceso. Personal administrativo. Personal docente. Estudiantes.
DOCUMENTOS ANALIZADOS: Manual de calidad. Caracterizaciones de los procesos. Procedimientos documentados de los procesos. Indicadores de gestión de los procesos. NTCGP1000:2004	

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA	
ASPECTOS FAVORABLES:	
<p>El compromiso evidenciado por la Dirección, el cual es fundamental para el desarrollo del SGC.</p> <p>La búsqueda de recursos y aportes por parte de la Dirección para lograr aplicar las estrategias planeadas las cuales necesitan el apoyo monetario.</p> <p>La disposición de la mayoría del personal de la Institución para llegar a la estandarización de los procedimientos.</p>	
ASPECTOS DÉBILES:	
<p>La toma de datos para el historial del indicador, no hay constancia en la medición; Algunos docentes modifican los formatos sin consultar, ni realizar el debido procedimiento para ello; El manejo de los registros; La divulgación a la comunidad educativa del horizonte Institucional.</p>	
INFORME DE HALLAZGOS	
NO CONFORMIDADES:	
<p>Direccionamiento Estratégico:</p> <p>Numeral 5.5.3: No se evidencia el cumplimiento de la matriz de comunicaciones.</p> <p>Talento Humano:</p> <p>Numeral 6.4: No se evidencia actividades de integración que contribuyan a un clima laboral adecuado para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.</p> <p>Mejora Continua:</p> <p>Numeral 8.5.2: No se evidencia acciones generadas a partir de las no conformidades de los clientes detectadas por medio de sugerencias, quejas y reclamos.</p> <p>Numeral 8.4: No se evidencia el análisis de datos para realizar la mejora continua.</p>	
OBSERVACIONES:	
<p>Seguimiento Académico:</p> <p>Numeral 4.2.3: Asegurarse de que cuando los docentes crean conveniente realizar una modificación a algún formato lo realicen de acuerdo al procedimiento de control de documentos.</p> <p>Talento Humano:</p> <p>Numeral 6.2.1: Insistir en que el personal docente de la Institución mantengan actualizadas sus hojas de vida, según realicen nuevos estudios o capacitaciones.</p> <p>Mejora Continua:</p> <p>Numeral 8.4: Garantizar el análisis de datos que se generan en los actividades críticas de cada procesos para identificar tendencias y aplicar los acciones necesarias.</p> <p>Numeral 8.5.2 y 8.5.3: Asegurarse de que todo el personal conozca cómo se debe realizar el reporte de acciones correctivas y preventivas.</p>	
CONCLUSIÓN GENERAL:	
<p>Se ha presentado una clara mejoría en cuanto a la cultura de calidad en la Institución, aunque se presentan algunas debilidades en el desarrollo de acciones preventivas y correctivas, la matriz de comunicaciones y el seguimiento a los indicadores.</p>	
FIRMA AUDITOR: Fanny Archila Quijano	FIRMA AUDITADO: María Clelia Rincón

Fuente: Proceso de Mejora Continua

Cuadro 14. Acciones de mejora segunda auditoría SGC en la IECC

 Dios Patria y ciencia	INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO			 Renacemos para ser mejores
	ACCIONES DE MEJORA			
Fecha: 09/09/09	Versión: 1.0	Código: MC-FO-6		

PROCESO	HALLAZGOS	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		OBSERVACIONES	ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN
				INICIO	FIN		
Direccionamiento Estratégico	Numeral 5.5.3: No se evidencia el cumplimiento de la matriz de comunicaciones	Divulgar en los salones el respectivo conducto regular para la resolución de situaciones durante las diferentes jornadas académicas.	Rectora	09/02/10	17/02/10	El conducto regular establecido en la Institución a través de la matriz de comunicaciones no se ha divulgado correctamente.	Implementado
Talento Humano	Numeral 6.4: No se evidencia actividades de integración que contribuyan a un clima laboral adecuado para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.	Incluir en el cronograma general de la institución actividades de esparcimiento con el personal de la Institución.	Líder de Diseño Curricular	09/02/10	17/02/10	Se observa que hay algún tipo de recelo de parte de los docentes que no integran el equipo de calidad y los que lo participan de este.	Implementado
Mejora Continua	Numeral 8.5.2: No se evidencia acciones generadas a partir de las no	Modificar el formato de sugerencias, quejas y reclamos para	Coordinador de Calidad	09/02/10	17/02/10		Implementado

	conformidades de los clientes detectadas por medio de sugerencias, quejas y reclamos	agregarle el seguimiento de estas y hacer un control sobre el desarrollo del mismo.					
	Numeral 8.4: No se evidencia el análisis de datos para realizar la mejora continua	Crear un sistema de reconocimientos a los docentes, administrativos y directivos que propongan acciones de mejora factibles para la Institución.	Coordinador de Calidad	09/02/10	17/02/10		Implementado

Fuente: Proceso de Mejora Continua

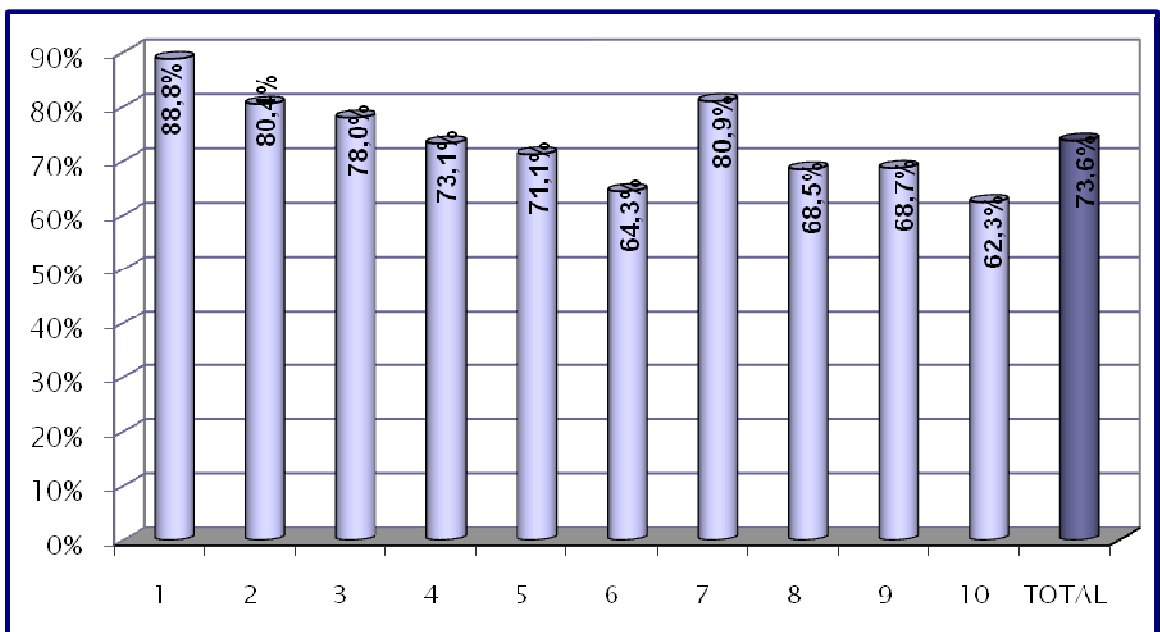
11. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE

Al final del año escolar 2009, el sistema de gestión de calidad se encontraba en el proceso de implementación; a pesar de eso, se pensó evaluar la satisfacción de la comunidad educativa con el servicio que se le había brindado y así poder decidir qué cambios debían realizarse para el nuevo año escolar 2010.

En el Anexo H se encuentra el formato de la encuesta de satisfacción al cliente y como se determinó la muestra de personas a encuestar, la cual se aplicó a 183 padres de familia, 183 estudiantes tomados aleatoriamente de cada curso y 43 docentes, administrativos y directivos escogidos al azar.

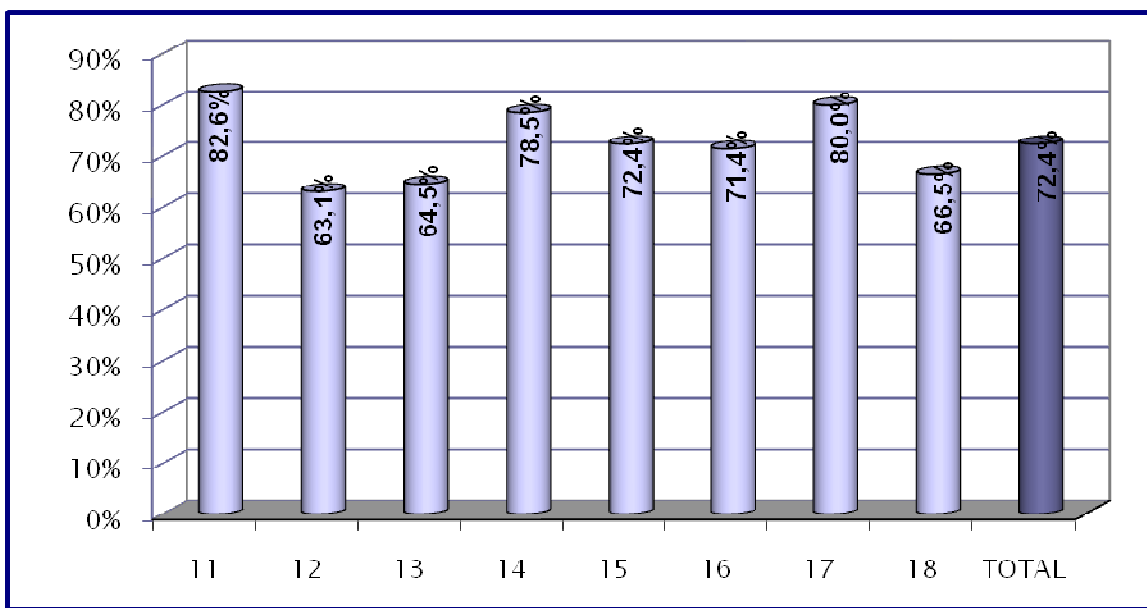
Esta encuesta se diseñó con un lenguaje bastante sencillo para facilitar la comprensión, a continuación se muestran los resultados:

Figura 10. Resultados de las preguntas de Gestión Académica



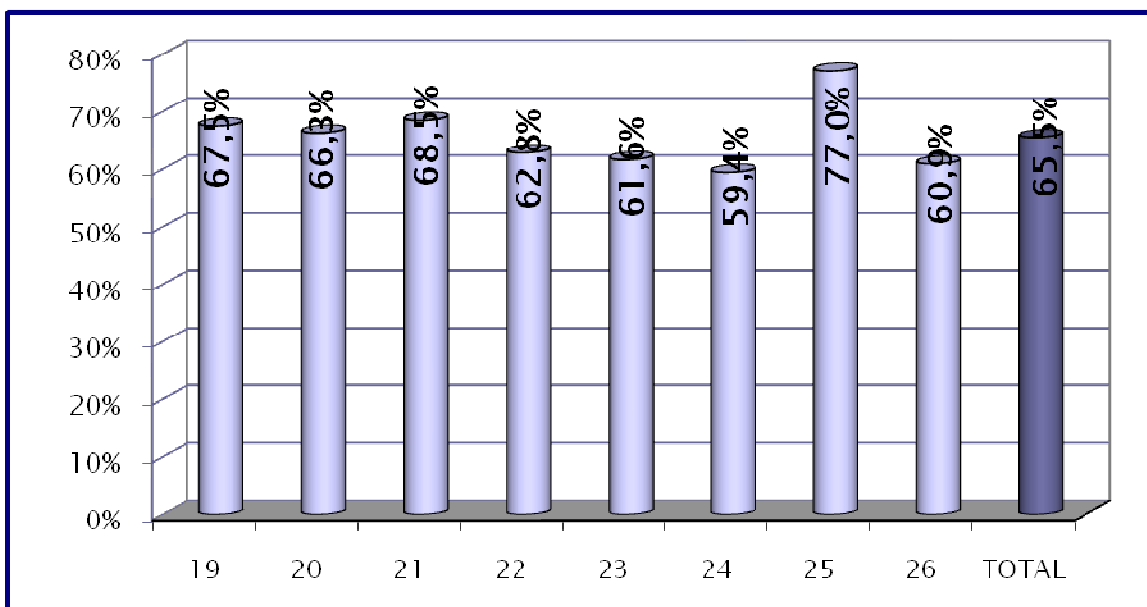
Fuente: Autor del proyecto

Figura 11. Resultados de las preguntas de Gestión Social Comunitaria



Fuente: Autor del proyecto

Figura 12. Resultados de las preguntas de Gestión Administrativa



Fuente: Autor del proyecto

Para el análisis de los resultados, se tomaron los temas relacionados a las preguntas que mostraron el más bajo porcentaje de cada gestión, las cuales fueron:

- **Gestión Académica:** el nivel de avance y desarrollo pedagógico.

- **Gestión Social Comunitaria:** el manejo que se da institucionalmente a los diferentes conflictos escolares.

- **Gestión Administrativa:** el trato recibido por los diferentes colaboradores de la institución.

Sin embargo se consideró necesario determinar cuáles integrantes de la comunidad educativa presentaban el mayor grado de insatisfacción para implementar la respectiva acción de mejora. En el anexo I se encuentra el análisis estadístico de cada una de las preguntas de la encuesta, en el cual se observó lo siguiente:

- Revisando la pregunta número 10 del desarrollo pedagógico se encontró que los docentes, administrativos y directivos son los más insatisfechos con este. Indagando sobre las causas se llegó a la conclusión que en su mayoría los docentes querían que se realizara una mayor inversión por parte de la institución en recursos pedagógicos (mapas, videos, libros, etc.). La acción de mejora para el año 2010 fue destinar en el presupuesto que se realiza al inicio de cada año un aumento del 20% en lo destinado para la compra de estos.

- En la pregunta número 12 sobre el manejo de los diferentes conflictos escolares, los más inconformes eran los padres de familia o acudientes. Quienes expresaron que cuando los citaban a la Institución para ponerlos al tanto de alguna situación de conflicto escolar, ésta se venía presentando con mucho tiempo de anterioridad.

Para mejorar esta situación se diseñó un formato en el cual cuando un estudiante que presente un mal comportamiento se le reporte inmediatamente al padre de familia o acudiente para tenerlo al tanto de la situación y en el momento de citarlo este completamente enterado del seguimiento al caso.

- La pregunta 24 es acerca del trato recibido por los diferentes colaboradores de la Institución, es decir, personal administrativo y directivo que está compuesto por secretaría, coordinación, dirección, cafetería, portería, biblioteca y orientación. Se observó que los docentes, administrativos y directivos son los que presentan una gran insatisfacción en este aspecto. Según las declaraciones escuchadas se detectaron algunos docentes alegan trato inadecuado por parte del coordinador académico en especial. La acción correctiva para esta inconformidad no fue por parte de la Institución debido a que el coordinador se pensionó en ese año.

Como puntos fuertes del colegio, en la gestión académica se notó que la comunidad educativa está altamente satisfecha con el nivel de actualización y utilidad de los temas y contenidos del plan de estudios. En la gestión social comunitaria se tenía que la participación de la comunidad educativa en los diferentes procesos institucionales era de gran aceptación por la misma. Y por último en la gestión administrativa se observó que el nivel de capacitación del personal de colegio es muy satisfactorio.

12. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Cuadro 15. Cumplimiento de objetivos del proyecto

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS		
Objetivo general	Cumplimiento	Capítulo
Diseñar, Documentar e Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Institución Educativa Camacho Carreño bajo la Norma NTC GP 1000:2004, con base en los lineamientos establecidos por la Guía Técnica de Calidad GTC 200.	La implementación del sistema de Gestión de Calidad en la Institución Educativa Camacho Carreño, se realizó cumpliendo los requisitos de la norma NTCGP 1000:2004.	6,7,8,9,10
Objetivos específicos	Cumplimiento	Capítulo
Realizar el diagnóstico que evidencie el grado de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad, actualmente dentro de la Institución Educativa.	Se realizó el diagnóstico basado en la norma NTC GP 1000:2004 y se obtuvo el porcentaje de cumplimiento de cada numeral.	5
Realizar un diagnóstico general para conocer el estado actual de la Institución Educativa en los aspectos de interés para la misma.	Se realizó por medio de inspección visual y entrevistas al personal docente, administrativo y directivo.	5
Sensibilizar a todo el personal de la Institución Educativa sobre los fundamentos del Sistema de Gestión de la Calidad, buscando así, el compromiso y la colaboración activa en el proceso de implementación.	Se realizaron jornadas de sensibilización a todo el personal de la Institución y se diseñó un símbolo del sistema de gestión de calidad.	7
Recopilar la información pertinente de cada uno de los procesos que se identifiquen para su posterior documentación.	Se realizó por medio de entrevistas a los líderes de cada proceso y con el personal que conocía más del tema.	8
Realizar la documentación exigida por la norma NTC GP 1000:2004 y la demás documentación necesaria, de cada uno de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad	Con la información obtenida en el objetivo anterior se realizaron los documentos pertinentes y los exigidos por la norma en cada uno de los procesos.	8
Diseñar e Implementar el sistema de Gestión de la Calidad en la Institución Educativa Camacho Carreño bajo la Norma NTC GP 1000:2004.	Para el diseño se creó la política de calidad, objetivos, mapa de procesos, etc. Y para la implementación se crearon medios para la divulgación y la puesta en marcha del SGC.	8 y 9
Realizar dos (2) auditorías internas para evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad	Con la colaboración de la auditora interna Fanny Archila Quijano y algunos docentes se realizaron las dos (2) auditorías internas con sus respectivos informes.	10
Implementar las acciones de mejora que se generen a partir de las no conformidades	A partir de los informes generados de las auditorías se planearon unas acciones	10

identificadas en las auditorías internas.	de mejora las cuales se implementaron en el tiempo estipulado.	
---	--	--

Fuente: Autor del proyecto

13. APOORTE DEL INGENIERO INDUSTRIAL A LA INSTITUCIÓN

Por medio de los conocimientos y técnicas adquiridas en el transcurrir de la universidad, se aplicaron durante el proyecto, todo los aportes que permitieran dirigir de una manera eficaz el cumplimiento de los objetivos planteados y manejo de herramientas estadísticas para el análisis de resultados.

El liderazgo en la comunicación, planeación del trabajo y definición de responsabilidades, fueron claves para el desarrollo de la implementación del SGC, logrando que los integrantes del equipo de calidad interiorizaran los conceptos, entendieran la importancia de la calidad en las actividades de la Institución y comprendieran que es indispensable mantener un buen ambiente escolar en la comunidad educativa, con lo que el Sistema de Gestión de la Calidad en la Institución Educativa Camacho Carreño pueda prosperar a largo plazo.

CONCLUSIONES

- Se evidencia que para el desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad es imprescindible el apoyo de la dirección para lograr contar con los recursos necesarios y sensibilizar al personal mediante el ejemplo.
- La comunidad educativa de la Institución es consciente de las ventajas que trae la estandarización de las actividades en el desempeño de sus labores y para facilitar el control de las mismas.
- A partir del diagnóstico realizado al iniciar el proyecto se detectó que el sector público es muy reacio al cambio, debido a que tienen el concepto que al implementar algo nuevo se aumenta el trabajo, luego fue un arduo trabajo cambiarle este prejuicio a algunos pocos.
- El ave fénix utilizado como símbolo del Sistema de Gestión de Calidad superó la aceptación esperada principalmente en los estudiantes quienes se apropiaron de él inmediatamente y entendieron su propósito.
- Al hacer partícipes al personal de la institución socializando cada avance realizado por el equipo de calidad se logró obtener valiosas sugerencias, lo cual facilitó la divulgación de los temas del Sistema de Gestión de Calidad.
- La etapa de documentación fue de gran ayuda en la coordinación académica debido a que los docentes entregaban la información requerida por esta en diferentes formatos y medios, con lo que era complicado llevar el control de cada uno.
- Se evidencia un Sistema de Gestión de la Calidad que cumple con los requisitos establecidos por la norma NTC GP 1000:2004 y los requisitos legales impuestos por el Ministerio de Educación Nacional.

- Las acciones correctivas y preventivas son fundamentales para crear la cultura de la mejora continua, por lo que es importante asegurarse de que todo el personal tenga conocimiento de ellas.
- Las 2 auditorías permitieron evidenciar falencias en el sistema, las cuales se reforzaron rápidamente con las acciones de mejora que se planearon con el equipo de calidad.
- El análisis de indicadores permite prever posibles tendencias negativas, en las cuales se aplican acciones preventivas que solucionan el problema antes de manera oportuna.

RECOMENDACIONES

- Es necesario seguir reforzando la importancia de realizar los cambios en los documentos de acuerdo a lo estipulado en el procedimiento.
- Continuar con el compromiso de la dirección enfocado en la mejora continua para que el Sistema de Gestión de la Calidad siga así de dinámico logrando cada vez mas aumentar la satisfacción de la comunidad educativa en general.
- Asegurar que los líderes de calidad sigan realizando el seguimiento de sus procesos por medio del análisis de indicadores y planeen acciones de mejora a partir de los mismos.
- Cumplir con el despliegue anual que se hizo para la visión de la Institución para aumentar la apropiación del símbolo del Sistema de Gestión de la calidad y por ende el de la cultura de la calidad.
- Aprovechar todos los espacios permitidos en las actividades especiales del cronograma para divulgar los beneficios, oportunidades y cambios generados con el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Hacerle el debido seguimiento a todas las sugerencias, quejas y reclamos pues es una gran fuente de oportunidades de mejora.
- Cumplir con el cronograma creado para realizar las auditorías, revisiones por la dirección y encuestas de satisfacción a la comunidad educativa.

BIBLIOGRAFÍA

CURSOS SENA VIRTUAL (2005: Bucaramanga). Memorias de módulos fundamentación, planificación, documentación y; medición análisis y mejora de un Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001. Bucaramanga: SENAVIRTUAL, 2005.

DIPLOMADOS ESCUELA DE QUÍMICA. (2008: Bucaramanga). Memorias del diplomado en gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001:2000. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2005.

Directrices para las auditorías de calidad. Bogotá: ICONTEC, 2000. (NTC ISO 19011).

FERNÁNDEZ PEREDA, Héctor. Principado de Asturias: ISO 9001 Norma de Calidad, Gestión de la Calidad o Excelencia [en línea]. Asturias. s.f. [citado en 15 abril de 2006] [segunda sección del menú] Disponible en versión HTML en: http://www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_gestion_calidad.html

GUÍA PRÁCTICA PARA IMPLEMENTAR EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA EDUCACIÓN: El proyecto educativo líderes siglo XXI nace en el año 1994, como una iniciativa del foro de presidentes de la cámara de comercio de Santa Fe de Bogotá, materializada en un proyecto educativo liderado por parejas de empresas e instituciones educativas, para contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación en el país.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Directrices para la mejora del desempeño. Bogotá: ICONTEC, 2002. 85 p. il. (NTC ISO 9004).

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Departamento Administrativo de la Función Pública. Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites. Guía de diagnóstico para la implementación del sistema de gestión de la calidad bajo la norma técnica de calidad de la gestión pública NTCGP 1000:2004. Red universitaria de extensión de la calidad. Bogotá, D.C. Septiembre de 2006.

-----, -----, Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites. Guía de Planeación para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. Red universitaria de extensión de la calidad. Bogotá, D.C. Septiembre de 2006.

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. Fundamentos y vocabulario. Norma técnica de calidad NTC ISO 9000:2000.

-----, Norma técnica de calidad NTC ISO 9001:2000.


-----, Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP1000:2004.

ANEXOS

ANEXO A. Plegable divulgación Sistema de Gestión de la Calidad.

<p>EQUIPO DE GESTIÓN O CALIDAD:</p> <p>DIRECTOR: Fanny Archila Quijano.</p> <p>COORDINADOR DE CALIDAD: Sara Salterín</p> <p>ASESOR DE COMUNICACIONES: Eloisa Caballero Esperanza Ortiz</p> <p>SECRETARIO: Yolanda Ardila</p> <p>EVALUADOR: Alirio Acevedo Yanira Sanabria.</p> <p>CONCEPTUALIZADOR: Teresa Amaya</p> <p>COORDINADOR DE RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS: María Clelia Rincon</p> <p>CONCEPTOS BÁSICOS DE CALIDAD:</p> <p>La Institución Educativa Camacho Carreño se apropia de los siguientes conceptos que conllevan a la calidad:</p> <p>-EDUCACIÓN DE CALIDAD: es el proceso sistemático de mejoramiento continuo que busca formar personas de calidad con profesionales de calidad.</p> <p>-PERFIL DEL ESTUDIANTE: Ser humano formado integralmente, competente y feliz.</p> <p>-PERFIL DEL EDUCADOR: Para ofrecer calidad, la institución Educativa Camacho Carreño deberá contar con docentes que posean:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos generales, teniendo en cuenta los avances de la ciencia y la tecnología. - Conocimientos específicos propios del área y de la profesión como: pedagógicos, didácticos y psicológicos.

<ul style="list-style-type: none"> - Valores de: respeto, responsabilidad, equidad, justicia y tolerancia. - Actitudes: de trabajo en equipo, pertenencia, cambio, afecto, liderazgo, superación, comprensión y servicio. - Habilidades: creativas, comunicativas (verbales y escritas) y de orden. <p>-PROCESO: conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.</p> <p>-CALIDAD: es toda acción bien desarrollada por la institución y que se refleja en la satisfacción de las necesidades de cualquier miembro de la comunidad.</p> <p>- CLIENTE: Toda persona (estudiante, docente, directivo, padre de familia, administrativo y demás) que busca satisfacer sus necesidades educativas, con los procesos o servicios que ofrece la Institución.</p> <p>-MEJORA CONTINUA: es la innovación y actualización permanente que hace la institución Educativa a sus procesos y servicios, en procura de la excelencia y para satisfacción del usuario.</p> <p>-REQUISITO: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria que debe cumplir la Institución para contribuir al éxito de un proceso o servicio ofrecido.</p> <p>-CULTURA DE CALIDAD: ser de la institución expresada en sus normas, principios, valores, prácticas, procesos, proyectos, etc., a través de los cuales los estudiantes forman y estructuran su formación.</p> <p>-ESTUDIANTE: persona con expectativas de formación integral y con deseos de poder llegar a ser competente en todos sus campos de acción.</p> <p>- DOCENTE: persona de calidad, comprometida y enamorada de su profesión, que comparte sus saberes y facilita el aprendizaje a sus estudiantes para que sean competentes y felices.</p> <p><i>“La carrera por la calidad no tiene línea de meta”</i></p>
--

<p>“INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CAMACHO CARREÑO”</p>  <p>HORIZONTE INSTITUCIONAL</p> <p>MISIÓN: Contribuir en la formación niños, niñas y jóvenes con alto desarrollo integral y armónico orientado hacia su realización personal, laboral y social.</p> <p>VISIÓN: La institución educativa en el 2013 se posicionará en el nivel superior entre las instituciones del municipio, liderando procesos educativos de calidad que responda a los retos de una sociedad cambiante</p> <p>PRINCIPIOS:</p> <p>Conocimiento: saber adquirido para el desempeño productivo.</p> <p>Convivencia: interacción armónica para vivir con otros.</p> <p>Desempeño calificado: saber hacer las cosas bien hechas y a tiempo.</p> <p>PERFILES DE CALIDAD:</p> <p>Estudiante: formado integralmente, con sentido de pertenencia a la institución, competente y feliz.</p> <p>Laboral: competente en su ser, saber y hacer que fortalezca el trabajo en equipo y el sentido de pertenencia con la institución.</p> <p>Padres de familia: comprometido en la formación integral de sus hijos y el sentido de pertenencia con la institución.</p> <p>VALORES:</p> <p>Lealtad: sinceridad y fidelidad consigo mismo y con los demás.</p>

Fraternidad: sentimiento de unidad para lograr amar a todos.

Amor: comportamiento y actitudes incondicionales y desinteresadas que se manifiesta en las relaciones sociales.

Paz: serenidad existente donde no hay conflicto.

Honor: actitud moral que nos impulsa a cumplir a cabalidad con los deberes.

Pulcritud: práctica habitual de la limpieza, la higiene y el orden en nuestra persona, nuestros espacios y nuestras cosas, demostrando educación, cultura y buenos modales.

SIMBOLOS INSTITUCIONALES:

La Bandera:



El **Color blanco** simboliza la pulcritud que debe conservar el estudiantado en su vestir, vocabulario y quehacer cotidiano, como resultado de su enseñanza aprendizaje. El **Color verde** simboliza la esperanza del presente y futuro de los niños y jóvenes camachinos comprometidos con el lema: **"Dios patria y ciencia"**.

El escudo:



Representa el sello o universalidad de la institución donde va impreso su nombre, su lema y su bandera.

EL HIMNO

CORO

Somos los estudiantes
Leales, fraternales
Dispuestos al combate
Por nuestros ideales.
¡Amor y paz,
Serán nuestras banderas
La libertad flameará
Cual estandarte (BIS).

I ESTROFA

Jóvenes de coraje
Los soles del futuro,
Que llenos de alegría
Vamos a edificar
Un mundo sin dolor
De ciencia y bienestar
Un mundo donde el odio
Jamás puede reinar.

II ESTROFA

Camacho Carreño
Forma para la vida,
Nos inculca valores
De gran ciudadanía.
Honor y pulcritud
Es el glorioso emblema
Que en nuestros corazones
Debemos esculpir.

III ESTROFA

Camacho Carreño
Institución altiva,
Emblema del terruño
Savia de Santander,
Cuna de nuestra ciencia,
Mentora del futuro
Dios, patria y ciencia,
Será el eterno lema

Autor: Dr. Rodolfo Flórez Pedraza
Música: José Antonio Melo

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL 2009 - 2013

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: EL AVE FENIX

IMAGEN:



Significado: teniendo en cuenta la leyenda mitológica del Ave Fénix, damos su nombre al proyecto de calidad, como símbolo viviente de la inmortalidad, y de la capacidad que tiene la Institución, para renacer de sus propias cenizas.

El AVE FENIX, Es la primera en volar, para que la sigan en su recorrido, como augurio de fortuna y suerte, singular criatura que se negó a probar la fruta prohibida para obtener su inmortalidad.



Este proyecto se desarrollará durante los próximos 5 años a partir de 2009 al 2013. Cada año tendrá un nombre y un símbolo así:

- **PRIMER AÑO: RENACIMIENTO (2009).**
Símbolo: paisaje de un amanecer y la palabra RENACIMIENTO.
- **SEGUNDO AÑO: PODER DEL FUEGO (2010).**
Símbolo: ritual con toda la comunidad educativa, alrededor de una fogata.
- **TERCER AÑO: PURIFICACION (2011).**
Símbolo: Eucaristía y entrega de flores blancas.
- **CUARTO AÑO: FUERZA (2012).**
Símbolo: pendones con el ave fénix de bello plumaje y apariencia de dragón.
- **QUINTO AÑO: INMORTALIDAD (2013).**
Símbolo: bitácora en cuya pasta está impresa el ave Fénix.

LEMA:

"Renacemos para ser mejores"

ANEXO B. Listado maestro de documentos externos.



 Dios Patria y ciencia	INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO			 Renacemos para ser mejores
	LISTADO DOCUMENTOS EXTERNOS			
	Fecha:12/09/09	Versión: 1.0	Código: MC-FO-10	

PROCESO	NOMBRE	ENTIDAD
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Ley 115 "Ley General de Educación"	Ministerio de Educación Nacional
	Ley 715 de 2001 "normas orgánicas en materia de recursos y competencias... y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"	Congreso de Colombia
	Ley 1098 "Código de la Infancia y la Adolescencia"	Congreso de Colombia
	Ley 375 "Ley de la Juventud"	Ministerio de Educación Nacional
	Plan Decenal de Educación	Gobierno Nacional
	Plan Sectorial de Educación 2006-2010 "Revolución Educativa"	Ministerio de Educación Nacional
	Norma NTCGP1000:2004 "Norma Técnica Colombiana de la Gestión Pública"	Gobierno Nacional
	Decreto 1238 de 2009 "Por el cual se modifica parcialmente la remuneración de los servidores públicos docentes y directivos docentes al servicio del estado"	Ministerio de Educación Nacional
	Decreto 410 de 1971 "Código del Comercio"	Congreso de Colombia
	Decreto 4868 de 2008 "Salario Mínimo Legal Vigente para el año 2009"	Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales
	Decreto 4869 de 2008 "Auxilio de transporte para el año 2009"	Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales
	Decreto 624 de 1989 "Estatuto tributario"	Ministerio de Educación Nacional
	Decreto 2650 de 1993 "Plan único de cuentas"	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	Resoluciones de Costos Educativos	Ministerio de Educación Nacional
	Decreto 529 "Fijación y Reajuste de Tarifas en Establecimientos Educativos..."	Ministerio de Educación Nacional

	Decreto 2253 "... Reglamento General para Definir las Tarifas de Matrículas, Pensiones y Cobros Periódicos..."	Ministerio de Educación Nacional
	Ley 1290 "... Reforma el artículo 203 de la Ley 115 de 1994, en lo relativo a cuotas adicionales..."	Ministerio de Educación Nacional
DISEÑO CURRICULAR, PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS, SEGUIMIENTO ACADÉMICO	Constitución Política de Colombia	Congreso de Colombia
	Ley 1014 de 2006 "Fomento a la Cultura del Emprendimiento"	Congreso de Colombia
	GTC 200 Guía Técnica Colombiana	ICONTEC
	Decreto 1286 "...participación de los padres de familia en el mejoramiento de los procesos educativos..."	Ministerio de Educación Nacional
	Decreto 2247 "...normas relativas a la prestación del servicio educativo del nivel preescolar..."	Presidencia de la República
	Decreto 230 "...normas en materia de currículo, evaluación y promoción..."	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
	Decreto 3055 "...adiciona el artículo 9° del Decreto 230 de 2002"	Ministerio de Educación Nacional
	Decreto 1860 "...reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales"	Ministerio de Educación Nacional
	Decreto 180 "Por el cual se modifica el Decreto 1860 de 1994 que reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales"	Ministerio de Educación Nacional
	Decreto 1290 "Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media"	Ministerio de Educación Nacional
	MEJORA CONTINUA	Resolución 4434 "...condiciones y mecanismos para la validación de modelos de gestión de calidad de los establecimientos de educación preescolar, básica y media".
Norma ISO/TR 10013-2000 "Directrices para la Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad"		ICONTEC
Norma NTC-ISO19011 "Directrices para la Auditoría de los Sistema de Gestión de la Calidad y/o Ambiental"		ICONTEC
Norma NTC-ISO 9004 "Sistema de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora y el desempeño".		ICONTEC
Ley 23 de 1982 "Sobre derechos de autor"		Congreso de Colombia
Ley 594 de 2000 "Ley general de archivos"		Congreso de Colombia
TALENTO HUMANO		Decreto 1278 de 2002 "Estatuto de profesionalización docente"

	Código Sustantivo del Trabajo	Congreso de Colombia
	Ley 100 de 1993 "Sistema de Seguridad Social Integral"	Congreso de Colombia
	Ley 50 de 1990 "Reformas al Código Sustantivo del Trabajo"	Congreso de Colombia
	Ley 1010 de 2006 "Medidas para prevenir, corregir y sancionar el Acoso Laboral"	Congreso de Colombia
	Decreto 1095 de 2005 "Ascenso en el escalafón docente"	Ministerio de Educación Nacional
	Resolución 2013 de 1986 "Reglamentación comités de medicina, higiene y seguridad industrial"	Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y de Salud
	Decreto 700 de 2009 "Remuneración docentes"	Presidencia de la República
CONVIVENCIA SOCIAL	Decreto 3075 de 1997 "Inocuidad Alimentaria"	Presidencia de la República
	Decreto 1070 de 2008 "Por el cual se reglamenta el artículo 26 de la Ley 98 de 1993"	Presidencia de la República



ANEXO C. Listado maestro de documentos internos.

 Dios Patria y ciencia	INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO		 Renacemos para ser mejores
	LISTADO DOCUMENTOS INTERNOS		
	Fecha:12/09/09	Versión: 1.0	Código: MC-FO-11

Proceso	Nombre	Código
PROCEDIMIENTOS		
Direccionamiento Estratégico	Procedimiento de Direccionamiento Estratégico	DE-FO-01
Diseño Curricular	Procedimiento para la gestión de planes y proyectos	DC-PR-02
	Procedimiento Diseño Curricular	DC-PR-01
Convivencia Social	Procedimiento de Convivencia Social	CS-PR-01
Seguimiento Académico	Procedimiento de evaluación y promoción	SA-PR-01
Administración de Recursos	Procedimiento de Compras	AR-PR-01
	Procedimiento administración de inventarios	AR-PR-02
	Procedimiento de Matrículas	AR-PR-01
	Procedimiento de mantenimiento de infraestructura y equipos	AR-PR-03
Mejora Continua	Servicio no Conforme, Quejas, Reclamos y Sugerencias	MC-PR-02
	Procedimiento de Acciones Preventivas y Correctivas	MC-PR-03
	Procedimiento de Auditoría Interna	MC-PR-04
	Procedimiento de Control de Documentos y Registros	MC-PR-01

GUÍAS		
Diseño Curricular	Guía para la Elaboración de Planes de Área	DC-GU-01
	Guía para la Control de Cambios al PEI	DC-GU-02
	Guía de Elaboración Proyectos Pedagógicos	DC-GU-03
Prácticas Pedagógicas	Guía para la prestación del servicio	PP-GU-01
Convivencia Social	Guía de Seguridad	CS-GU-01
	Guía para la Actualización del Manual de Convivencia	CS-GU-02
Talento Humano	Manual de funciones	TH-GU-01
INSTRUCTIVOS		
Diseño Curricular	Instructivo Plan de Clases	DC-IN-01
Servicios Complementarios	Reglamento de Cafetería	SC-IN-01
Servicios Complementarios	Reglamento Uso de Biblioteca	SC-IN-02
DE LA INSTITUCIÓN		
Direccionamiento Estratégico	Proyecto Educativo Institucional	N. A.

ANEXO D. Listado maestro de registros.

 Dios Patria y ciencia	INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO			 Renacemos para ser mejores
	LISTADO DE REGISTROS			
	Fecha:12/09/09	Versión: 1.0	Código: MC-FO-12	

CÓDIGO	NOMBRE	RESPONSABLE
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		
DE-FO-01	Acta de revisión por la Dirección	Rectora
MEJORA CONTINUA		
MC-FO-01	Acciones correctivas, preventivas y de mejora	Todos
MC-FO-02	Seguimiento acciones de mejora	Todos
MC-FO-03	Gestión de documentos	Todos
MC-FO-04	Actas	Todos
MC-FO-05	Informe de auditoría	Todos
MC-FO-06	Acciones de mejora	Todos
MC-FO-07	Indicadores de Gestión	Coordinador de Calidad
MC-FO-08	Encuesta de satisfacción	Coordinador de Calidad
MC-FO-09	Análisis de indicadores	Coordinador de Calidad
MC-FO-10	Listado de documentos externos	Coordinador de Calidad
MC-FO-11	Listado de documentos internos	Coordinador de Calidad
MC-FO-12	Listado de registros	Coordinador de Calidad
MC-FO-13	Formato de sugerencias, quejas, reclamos o manifestaciones de satisfacción	Coordinador de Calidad
MC-FO-14	Cronograma de actividades	Secretario
MC-FO-15	Asistencia	Coordinador de Calidad
MC-FO-16	Plan de auditoría	Coordinador de Calidad
SEGUIMIENTO ACADÉMICO		
SA-FO-01	Acta de superación de logros	Docentes
SA-FO-02	Acta de recuperación de logros.	Docentes
SA-FO-03	Medición de indicadores por dimensión y grupal	Docentes
SA-FO-04	Lista registro notas estudiantes	Docentes
SA-FO-05	Cronograma reunión general de docentes	Coordinadores
SA-FO-06	Control asistencia	Docentes



SA-FO-07	Acta comisión evaluación y promoción	Coordinadores
DISEÑO CURRICULAR		
DC-FO-01	Acta Seguimiento PEI	Docentes
DC-FO-02	Elaboración de Proyectos	Docentes
DC-FO-03	Plan de Periodo	Docentes
DC-FO-04	Plan de Área	Docentes
DC-FO-05	Horario por grados	Coordinadores
DC-FO-06	Plan de asignatura	Coordinadores
DC-FO-07	Horario general de clases	Coordinadores
DC-FO-08	Registro de Validación del diseño	Coordinadores
CONVIVENCIA SOCIAL		
CS-FO-01	Acta de compromiso convivencia	Coordinadores
CS-FO-02	Compromiso económico	Coordinadores
CS-FO-08	Casos de suspensión	Coordinadores
CS-FO-09	Citación a padres	Docentes
CS-FO-10	Informe de citación a padres	Docentes
CS-FO-11	Matrícula condicional	Coordinadores
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
SC-FO-01	Remisión a orientadora	Orientadora
SC-FO-02	Informe orientación y apoyo	Orientadora
SC-FO-03	Citación a apoyo orientación	Orientadora
SC-FO-04	Orden de fotocopiado	Bibliotecólogo
SC-FO-05	Utilización aulas-espacios-implementos	Coordinadores
SC-FO-06	Evaluación del servicio de cafetería	Coordinador de Calidad
SC-FO-07	Evaluación de actividades	Coordinador de Calidad
SC-FO-08	Seguimiento escolar	Orientadora
SC-FO-09	Control de pago de fotocopias	Secretario
SC-FO-10	Prestación del Servicio Social Obligatorio	Coordinadores
SC-FO-11	Informe de fotocopias	Bibliotecólogo
SC-FO-12	Control de fotocopias	Bibliotecólogo
SC-FO-13	Visita domiciliaria	Orientadora
SC-FO-14	Relación de estudiantes con servicio social obligatorio	Coordinadores
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS		
AR-FO-01	Formato de información de proveedores	Secretario
AR-FO-02	Solicitud de compras	Secretario
AR-FO-03	Formato de evaluación y reevaluación de proveedores	Secretario
AR-FO-04	Orden de compra	Secretario
AR-FO-05	Listado de proveedores seleccionados	Secretario
AR-FO-06	Contrato de servicios	Rectora
AR-FO-07	Programa de mantenimiento	Secretario
AR-FO-08	Formato de selección de proveedores	Secretario
AR-FO-09	Relación de entrada de resmas de papel	Secretario
AR-FO-10	Inventario y entrega de sillas a estudiantes	Secretario
AR-FO-11	Préstamo de aulas	Coordinadores

AR-FO-12	Listado de inventario de activos fijos	Secretario
AR-FO-13	Traslado o salida de activos fijos	Secretario
AR-FO-14	Planilla de actividades de mantenimiento	Secretario
AR-FO-15	Hoja de vida de equipos	Secretario
AR-FO-16	Solicitud de mantenimiento	Secretario
TALENTO HUMANO		
TH-FO-01	Hoja de vida docentes y administrativos	Rectora
TH-FO-02	Control de capacitación del personal	Rectora
TH-FO-03	Inducción del personal	Rectora
TH-FO-04	Evaluación de desempeño	Rectora
TH-FO-05	Solicitud de permiso docentes	Secretario

ANEXO E. Manual de funciones. (Copia Controlada – No disponible)

ANEXO F. Manual de Calidad. (Copia Controlada – No Disponible)

ANEXO G. Planes de auditorías internas.

 Dios Patria y ciencia	INSTITUCION EDUCATIVA CAMACHO CARREÑO			 Renacemos para ser mejores
	PLAN DE AUDITORÍA INTERNA			
	Fecha:09/09/09	Versión: 1.0	Código: MC-FO-16	

N° AUDITORIA	1	FECHA:	<table border="1"> <tr> <td>DD</td> <td>MM</td> <td>AA</td> </tr> <tr> <td align="center">01</td> <td align="center">10</td> <td align="center">09</td> </tr> </table>	DD	MM	AA	01	10	09
DD	MM	AA							
01	10	09							
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: <ul style="list-style-type: none"> Determinar el grado de conformidad del SGC con los criterios establecidos en la norma NTC GP 1000:2004. Evaluar el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales y propios de la Institución. Evaluar la eficacia del SGC para alcanzar los objetivos planeados. Determinar posibles acciones preventivas y correctivas para las falencias del SGC. 									
ALCANCE: Todos los procesos del SGC en la IECC.									
CRITERIOS DE AUDITORIA: <ul style="list-style-type: none"> NTC GP 1000:2004. Manual de calidad. Normatividad aplicable. Procedimientos propios de la Institución. 									
AUDITOR LÍDER: <ul style="list-style-type: none"> Fanny Archila Quijano. (1) 		EQUIPO AUDITOR: <ul style="list-style-type: none"> Sara Saltarín. (2) Eloísa Caballero. (3) Esperanza Ortiz. (4) 							

ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA	FECHA	HORA		REQUISITO NUMERALES	PROCESO AUDITADO	AUDITORES
		INICIO	FIN			
Reunión de apertura	05/10/09	7:00	7:30			1
Revisión de cumplimiento de estándares		7:30	9:00	4.1, 4.2 5, 6.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Direccionamiento Estratégico.	2 y 3
Revisión de cumplimiento de estándares		9:00	10:30	4.2.4; 5.3; 5.4.1; 5.6.2; 7.1; 7.2.1; 7.3; 8.1; 8.4	Diseño Curricular	1 y 4
Revisión de cumplimiento de estándares		10:30	12:00	4.1, 4.2, 5.2, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5	Prácticas Pedagógicas	2 y 3
Almuerzo		12:00	1:00			
Revisión de cumplimiento de estándares		1:00	2:30	4.1, 4.2, 5.2, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5	Seguimiento Académico	1 y 2
Revisión de cumplimiento de estándares		2:30	4:00	4.1, 4.2, 5.2, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5	Convivencia Social	3 y 4
Revisión de cumplimiento de estándares	06/10/09	7:00	8:30	4.2, 5.5.1, 5.2, 6.2, 6.4, 8.2.1, 8.2.3, 8.4, 8.5	Talento Humano	1 y 3
Revisión de cumplimiento de estándares		8:30	10:00	4.1, 4.2, 6.3 7.4, 8.2.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Administración de Recursos	2 y 4
Revisión de cumplimiento de estándares		10:00	11:30	4.1, 4.2, 6.3 7.4, 8.2.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Servicios Complementarios	1 y 3

Revisión de cumplimiento de estándares		11:30	1:00	4.1, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.2, 5.4.2, 5.6.2, 6.1, 8.	Mejora Continua	2 y 4
Almuerzo		1:00	2:00			
Reunión de Cierre		2:00	3:00			1

OBSERVACIONES: En el transcurso de la auditoría se revisa el control de registros, documentos y manejo de indicadores.

RESPONSABLE: Fanny Archila Quijano	APROBADO POR: Sara Saltarín	FECHA: 01/10/09
--	---------------------------------------	---------------------------

N° AUDITORIA	2	FECHA:	DD 05	MM 02	AA 10
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:					
<ul style="list-style-type: none"> Determinar el grado de conformidad del SGC con los criterios establecidos en la norma NTC GP 1000:2004. Evaluar el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales y propios de la Institución. Evaluar la eficacia del SGC para alcanzar los objetivos planeados. Determinar posibles acciones preventivas y correctivas para las falencias del SGC. Evaluar la implementación de las acciones de mejora planteadas en la anterior auditoría. 					
ALCANCE: Todos los procesos del SGC en la IECC.					
CRITERIOS DE AUDITORIA:					
<ul style="list-style-type: none"> NTC GP 1000:2004. Manual de calidad. Normatividad aplicable. Procedimientos propios de la Institución. 					
AUDITOR LÍDER:			EQUIPO AUDITOR:		
<ul style="list-style-type: none"> Fanny Archila Quijano. (1) 			<ul style="list-style-type: none"> Sara Saltarín. (2) Eloísa Caballero. (3) Esperanza Ortiz. (4) 		

ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA	FECHA	HORA		REQUISITO NUMERALES	PROCESO AUDITADO	AUDITORES
		INICIO	FIN			
Reunión de apertura	04/02/10	7:00	7:30			1
Revisión de cumplimiento de estándares		7:30	9:00	4.1, 4.2 5, 6.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Direccionamiento Estratégico.	2 y 3
Revisión de cumplimiento de estándares		9:00	10:30	4.2.4; 5.3; 5.4.1; 5.6.2; 7.1; 7.2.1; 7.3; 8.1; 8.4	Diseño Curricular	1 y 4
Revisión de cumplimiento de estándares		10:30	12:00	4.1, 4.2, 5.2, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5	Prácticas Pedagógicas	2 y 3
Almuerzo		12:00	1:00			
Revisión de cumplimiento de estándares		1:00	2:30	4.1, 4.2, 5.2, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5	Seguimiento Académico	1 y 2
Revisión de cumplimiento de estándares		2:30	4:00	4.1, 4.2, 5.2, 7.1, 7.2, 7.3, 7.5, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5	Convivencia Social	3 y 4
Revisión de cumplimiento de estándares	05/02/10	7:00	8:30	4.2, 5.5.1, 5.2, 6.2, 6.4, 8.2.1, 8.2.3, 8.4, 8.5	Talento Humano	1 y 3
Revisión de cumplimiento de estándares		8:30	10:00	4.1, 4.2, 6.3 7.4, 8.2.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Administración de Recursos	2 y 4
Revisión de cumplimiento de estándares		10:00	11:30	4.1, 4.2, 6.3 7.4, 8.2.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Servicios Complementarios	1 y 3
Revisión de		11:30	1:00	4.1, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3,	Mejora Continua	2 y 4

cumplimiento de estándares				4.2.4, 5.2, 5.4.2, 5.6.2, 6.1, 8.		
Almuerzo		1:00	2:00			
Reunión de Cierre		2:00	3:00			1

OBSERVACIONES: En el transcurso de la auditoría se revisa el control de registros, documentos y manejo de indicadores.

RESPONSABLE: Fanny Archila Quijano	APROBADO POR: Sara Saltarín	FECHA: 03/02/10
--	---------------------------------------	---------------------------

ANEXO H. Formato encuesta de satisfacción.

Nuestro compromiso es brindar un servicio educativo de calidad, y para lograrlo su opinión es de máxima importancia. Agradecemos la información que usted suministre, la cual se traducirá en beneficio de la institución y los servicios que presta.

Usted es: _____ Padre de familia ó Acudiente
 _____ Estudiante
 _____ Maestro/ Directivo/Administrativo

A continuación marque con una **X** el nivel de satisfacción que usted tiene con respecto a los criterios de cada una de las áreas de gestión institucional:

GESTIÓN ACADÉMICA	CRITERIOS	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS / NR
	Nivel de actualización y utilidad de los temas y contenidos del plan de estudios					
	Las metodologías empleadas en el proceso de enseñanza - aprendizaje					
	El proceso de evaluación del aprendizaje desarrollado en el colegio					
	El desempeño académico de los estudiantes					
	Los recursos didácticos y tecnológicos con los que cuenta el colegio					
	El proceso de comunicación de avances y dificultades de los estudiantes					
	El nivel profesional de los maestros de la institución					
	La relación maestro - estudiante					
	Los servicios de apoyo para la superación de dificultades académicas de los estudiantes					
El nivel de avance y desarrollo pedagógico de la institución						

GESTIÓN SOCIAL COMUNITARIA	CRITERIO	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS / NR
	La participación de la Comunidad Educativa en los diferentes procesos institucionales					
	El manejo que se da institucionalmente a los diferentes conflictos escolares					
La atención brindada a los estudiantes con necesidades o condiciones especiales						

	El proceso de fortalecimiento en valores que desarrolla la institución					
	El proceso de atención y formación de padres de familia y/o acudientes					
	Las actividades culturales y/o artísticas desarrolladas en la institución					
	Las actividades recreo - deportivas desarrolladas en la institución					
	El ambiente escolar					

GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CRITERIO	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS / NR
	El proceso institucional de administración de los recursos financieros					
	La planta física institucional					
	El proceso de mejora y mantenimiento de la planta física institucional					
	Las condiciones de seguridad y protección dentro del plantel educativo					
	Los servicios complementarios (cafetería, restaurante, orientación) del colegio					
	El trato recibido por los diferentes colaboradores de la institución					
	El nivel de capacitación del personal del colegio					
	El proceso de atención y solución de quejas y reclamos					

Observaciones

ANEXO I. Análisis de resultados de la encuesta.

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 1 ¿Cómo considera el nivel de actualización y utilidad de los temas y contenidos del plan de estudios?	Padres de Familia ó Acudientes	183	117	45	17	2	2	183
		44,7%	63,9%	24,6%	9,3%	1,1%	1,1%	100,0%
	Estudiantes	183	106	56	15	5	1	183
		44,7%	57,9%	30,6%	8,2%	2,7%	0,5%	100,0%
	Maestros/ Directivos/ Administrativos	43	29	10	4	0	0	43
		10,5%	67,4%	23,3%	9,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	252	111	36	7	3	406
PORCENTAJE		61,6%	27,1%	8,8%	1,7%	0,7%	100%	
SATISFACCIÓN		88,8%		INSATISFACCIÓN		10,5%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 2 ¿Cómo considera las metodologías empleadas en el proceso de enseñanza - aprendizaje?	Padres de Familia ó Acudientes	183	109	35	38	1	0	183
		44,7%	59,6%	19,1%	20,8%	0,5%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	97	47	36	2	1	183
		44,7%	53,0%	25,7%	19,7%	1,1%	0,5%	100,0%
	Maestros/ Directivos/ Administrativos	43	30	11	2	0	0	43
		10,5%	69,8%	25,6%	4,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	236	93	76	3	1	408
PORCENTAJE		57,7%	22,7%	18,6%	0,7%	0,2%	100%	
SATISFACCIÓN		80,4%		INSATISFACCIÓN		19,3%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 3 ¿Cómo considera el proceso de evaluación del aprendizaje desarrollado en el colegio?	Padres de Familia ó Acudientes	183	108	46	29	0	0	183
		44,7%	59,0%	25,1%	15,8%	0,0%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	83	46	49	5	0	183
		44,7%	45,4%	25,1%	26,8%	2,7%	0,0%	100,0%
	Maestros/ Directivos/ Administrativos	43	24	12	6	1	0	43
		10,5%	55,8%	27,9%	14,0%	2,3%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	215	104	84	6	0	409
PORCENTAJE		52,6%	25,4%	20,5%	1,5%	0,0%	100%	
SATISFACCIÓN		78,0%		INSATISFACCIÓN		22,0%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 4 ¿Cómo considera el desempeño académico de los estudiantes?	Padres de Familia ó Acudientes	183	99	45	36	3	0	183
		44,7%	54,1%	24,6%	19,7%	1,6%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	89	31	47	12	4	183
		44,7%	48,6%	16,9%	25,7%	6,6%	2,2%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	22	13	6	2	0	43
		10,5%	51,2%	30,2%	14,0%	4,7%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	210	89	89	17	4	405
PORCENTAJE		51,3%	21,8%	21,8%	4,2%	1,0%	100%	
SATISFACCIÓN		73,1%		INSATISFACCIÓN		25,9%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 5 ¿Cómo considera los recursos didácticos y tecnológicos con los que cuenta el colegio?	Padres de Familia ó Acudientes	183	94	32	54	3	0	183
		44,7%	51,4%	17,5%	29,5%	1,6%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	91	46	38	7	1	183
		44,7%	49,7%	25,1%	20,8%	3,8%	0,5%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	8	20	12	3	0	43
		10,5%	18,6%	46,5%	27,9%	7,0%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	193	98	104	13	1	408
PORCENTAJE		47,2%	24,0%	25,4%	3,2%	0,2%	100%	
SATISFACCIÓN		71,1%		INSATISFACCIÓN		28,6%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 6 ¿Cómo considera el proceso de comunicación de avances y dificultades de los estudiantes?	Padres de Familia ó Acudientes	183	68	48	64	2	0	182
		44,7%	37,2%	26,2%	35,0%	1,1%	0,0%	99,5%
	Estudiantes	183	59	54	62	8	0	183
		44,7%	32,2%	29,5%	33,9%	4,4%	0,0%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	25	9	8	1	0	43
		10,5%	58,1%	20,9%	18,6%	2,3%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	152	111	134	11	0	408
PORCENTAJE		37,2%	27,1%	32,8%	2,7%	0,0%	100%	
SATISFACCIÓN		64,3%		INSATISFACCIÓN		35,5%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 7 ¿Cómo considera el nivel profesional de los maestros de la institución?	Padres de Familia ó Acudientes	183	92	64	22	4	1	183
		44,7%	50,3%	35,0%	12,0%	2,2%	0,5%	100,0%
	Estudiantes	183	50	88	24	20	1	183
		44,7%	27,3%	48,1%	13,1%	10,9%	0,5%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	27	10	5	1		43
		10,5%	62,8%	23,3%	11,6%	2,3%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	169	162	51	25	2	407
PORCENTAJE		41,3%	39,6%	12,5%	6,1%	0,5%	100%	
SATISFACCIÓN		80,9%			INSATISFACCIÓN		18,6%	

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 8 ¿Cómo considera la relación maestro - estudiante?	Padres de Familia ó Acudientes	183	46	94	42	1	0	183
		44,7%	25,1%	51,4%	23,0%	0,5%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	69	43	54	17	0	183
		44,7%	37,7%	23,5%	29,5%	9,3%	0,0%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	19	9	11	4	0	43
		10,5%	44,2%	20,9%	25,6%	9,3%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	134	146	107	22	0	409
PORCENTAJE		32,8%	35,7%	26,2%	5,4%	0,0%	100%	
SATISFACCIÓN		68,5%			INSATISFACCIÓN		31,5%	

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 9 ¿Cómo considera los servicios de apoyo para la superación de dificultades académicas de los estudiantes?	Padres de Familia ó Acudientes	183	64	76	42	1	0	183
		44,7%	35,0%	41,5%	23,0%	0,5%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	54	59	47	21	2	183
		44,7%	29,5%	32,2%	25,7%	11,5%	1,1%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	18	10	11	4	0	43
		10,5%	41,9%	23,3%	25,6%	9,3%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	136	145	100	26	2	407
PORCENTAJE		33,3%	35,5%	24,4%	6,4%	0,5%	100%	
SATISFACCIÓN		68,7%			INSATISFACCIÓN		30,8%	

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 10 ¿Cómo considera el nivel de avance y desarrollo pedagógico de la institución?	Padres de Familia ó Acudientes	183	70	56	54	3	0	183
		44,7%	38,3%	30,6%	29,5%	1,6%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	74	40	56	11	2	183
		44,7%	40,4%	21,9%	30,6%	6,0%	1,1%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	5	10	24	4	0	43
		10,5%	11,6%	23,3%	55,8%	9,3%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	149	106	134	18	2	407
PORCENTAJE		36,4%	25,9%	32,8%	4,4%	0,5%	100%	
SATISFACCIÓN		62,3%		INSATISFACCIÓN		37,2%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 11 ¿Cómo considera la participación de la Comunidad Educativa en los diferentes procesos institucionales?	Padres de Familia ó Acudientes	183	112	42	24	5	0	183
		44,7%	61,2%	23,0%	13,1%	2,7%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	46	108	19	10	0	183
		44,7%	25,1%	59,0%	10,4%	5,5%	0,0%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	18	12	10	3	0	43
		10,5%	41,9%	27,9%	23,3%	7,0%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	176	162	53	18	0	409
PORCENTAJE		43,0%	39,6%	13,0%	4,4%	0,0%	100%	
SATISFACCIÓN		82,6%		INSATISFACCIÓN		17,4%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 12 ¿Cómo considera el manejo que se da institucionalmente a los diferentes conflictos escolares?	Padres de Familia ó Acudientes	183	46	68	54	12	3	183
		44,7%	25,1%	37,2%	29,5%	6,6%	1,6%	100,0%
	Estudiantes	183	57	54	66	5	1	183
		44,7%	31,1%	29,5%	36,1%	2,7%	0,5%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	20	13	6	2	2	43
		10,5%	46,5%	30,2%	14,0%	4,7%	4,7%	100,0%
	TOTAL	409	123	135	126	19	6	403
PORCENTAJE		30,1%	33,0%	30,8%	4,6%	1,5%	100%	
SATISFACCIÓN		63,1%		INSATISFACCIÓN		35,5%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 13 ¿Cómo considera la atención brindada a los estudiantes con necesidades o condiciones especiales?	Padres de Familia ó Acudientes	183	52	43	88	0	0	183
		44,7%	28,4%	23,5%	48,1%	0,0%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	90	46	33	9	5	183
		44,7%	49,2%	25,1%	18,0%	4,9%	2,7%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	30	3	6	4	0	43
		10,5%	69,8%	7,0%	14,0%	9,3%	0,0%	100,0%
	TOTAL	409	172	92	127	13	5	404
PORCENTAJE		42,1%	22,5%	31,1%	3,2%	1,2%	100%	
SATISFACCIÓN		64,5%		INSATISFACCIÓN		34,2%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 14 ¿Cómo considera el proceso de fortalecimiento en valores que desarrolla la institución?	Padres de Familia ó Acudientes	183	90	42	46	4	1	183
		44,7%	49,2%	23,0%	25,1%	2,2%	0,5%	100,0%
	Estudiantes	183	68	91	19	4	1	183
		44,7%	37,2%	49,7%	10,4%	2,2%	0,5%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	22	8	5	7	1	43
		10,5%	51,2%	18,6%	11,6%	16,3%	2,3%	100,0%
	TOTAL	409	180	141	70	15	3	406
PORCENTAJE		44,0%	34,5%	17,1%	3,7%	0,7%	100%	
SATISFACCIÓN		78,5%		INSATISFACCIÓN		20,8%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 15 ¿Cómo considera el proceso de atención y formación de padres de familia y/o acudientes?	Padres de Familia ó Acudientes	183	43	72	58	9	1	183
		44,7%	23,5%	39,3%	31,7%	4,9%	0,5%	100,0%
	Estudiantes	183	64	95	18	4	2	183
		44,7%	35,0%	51,9%	9,8%	2,2%	1,1%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	9	13	18	1	2	43
		10,5%	20,9%	30,2%	41,9%	2,3%	4,7%	100,0%
	TOTAL	409	116	180	94	14	5	404
PORCENTAJE		28,4%	44,0%	23,0%	3,4%	1,2%	100%	
SATISFACCIÓN		72,4%		INSATISFACCIÓN		26,4%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 16 ¿Cómo considera las actividades culturales y/o artísticas desarrolladas en la institución?	Padres de Familia ó Acudientes	183	64	86	32	1	0	183
		44,7%	35,0%	47,0%	17,5%	0,5%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	68	52	53	10	0	183
		44,7%	37,2%	28,4%	29,0%	5,5%	0,0%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	8	14	16	4	1	43
		10,5%	18,6%	32,6%	37,2%	9,3%	2,3%	100,0%
	TOTAL	409	140	152	101	15	1	408
PORCENTAJE		34,2%	37,2%	24,7%	3,7%	0,2%	100%	
SATISFACCIÓN		71,4%		INSATISFACCIÓN		28,4%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 17 ¿Cómo considera las actividades recreo - deportivas desarrolladas en la institución?	Padres de Familia ó Acudientes	183	68	104	10	1	0	183
		44,7%	37,2%	56,8%	5,5%	0,5%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	90	46	36	8	3	183
		44,7%	49,2%	25,1%	19,7%	4,4%	1,6%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	8	11	18	4	2	43
		10,5%	18,6%	25,6%	41,9%	9,3%	4,7%	100,0%
	TOTAL	409	166	161	64	13	5	404
PORCENTAJE		40,6%	39,4%	15,6%	3,2%	1,2%	100%	
SATISFACCIÓN		80,0%		INSATISFACCIÓN		18,8%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 18 ¿Cómo considera el ambiente escolar?	Padres de Familia ó Acudientes	183	91	4	86	1	1	183
		44,7%	49,7%	2,2%	47,0%	0,5%	0,5%	100,0%
	Estudiantes	183	68	88	13	8	6	183
		44,7%	37,2%	48,1%	7,1%	4,4%	3,3%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	9	12	18	3	1	43
		10,5%	20,9%	27,9%	41,9%	7,0%	2,3%	100,0%
	TOTAL	409	168	104	117	12	8	401
PORCENTAJE		41,1%	25,4%	28,6%	2,9%	2,0%	100%	
SATISFACCIÓN		66,5%		INSATISFACCIÓN		31,5%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 19 ¿Cómo considera el proceso institucional de administración de los recursos financieros?	Padres de Familia ó Acudientes	183	88	42	50	3	0	183
		44,7%	48,1%	23,0%	27,3%	1,6%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	46	80	32	12	13	183
		44,7%	25,1%	43,7%	17,5%	6,6%	7,1%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	8	12	16	6	1	43
		10,5%	18,6%	27,9%	37,2%	14,0%	2,3%	100,0%
	TOTAL	409	142	134	98	21	14	395
PORCENTAJE		34,7%	32,8%	24,0%	5,1%	3,4%	100%	
SATISFACCIÓN		67,5%			INSATISFACCIÓN		29,1%	

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 20 ¿Cómo considera la planta física institucional?	Padres de Familia ó Acudientes	183	45	64	59	12	3	183
		44,7%	24,6%	35,0%	32,2%	6,6%	1,6%	100,0%
	Estudiantes	183	68	73	33	5	4	183
		44,7%	37,2%	39,9%	18,0%	2,7%	2,2%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	6	15	17	4	1	43
		10,5%	14,0%	34,9%	39,5%	9,3%	2,3%	100,0%
	TOTAL	409	119	152	109	21	8	401
PORCENTAJE		29,1%	37,2%	26,7%	5,1%	2,0%	100%	
SATISFACCIÓN		66,3%			INSATISFACCIÓN		31,8%	

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 21 ¿Cómo considera el proceso de mejora y mantenimiento de la planta física institucional?	Padres de Familia ó Acudientes	183	42	86	52	2	1	183
		44,7%	23,0%	47,0%	28,4%	1,1%	0,5%	100,0%
	Estudiantes	183	76	54	40	8	5	183
		44,7%	41,5%	29,5%	21,9%	4,4%	2,7%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	12	10	14	6	1	43
		10,5%	27,9%	23,3%	32,6%	14,0%	2,3%	100,0%
	TOTAL	409	130	150	106	16	7	402
PORCENTAJE		31,8%	36,7%	25,9%	3,9%	1,7%	100%	
SATISFACCIÓN		68,5%			INSATISFACCIÓN		29,8%	

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 22 ¿Cómo considera las condiciones de seguridad y protección dentro del plantel educativo?	Padres de Familia ó Acudientes	183	42	78	62	1	0	183
		44,7%	23,0%	42,6%	33,9%	0,5%	0,0%	100,0%
	Estudiantes	183	64	58	44	17	0	183
		44,7%	35,0%	31,7%	24,0%	9,3%	0,0%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	8	7	23	3	2	43
		10,5%	18,6%	16,3%	53,5%	7,0%	4,7%	100,0%
	TOTAL	409	114	143	129	21	2	407
	PORCENTAJE		27,9%	35,0%	31,5%	5,1%	0,5%	100%
SATISFACCIÓN		62,8%		INSATISFACCIÓN		36,7%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 23 ¿Cómo considera los servicios complementarios (cafetería, restaurante, orientación) del colegio?	Padres de Familia ó Acudientes	183	90	24	62	5	2	183
		44,7%	49,2%	13,1%	33,9%	2,7%	1,1%	100,0%
	Estudiantes	183	54	62	53	12	2	183
		44,7%	29,5%	33,9%	29,0%	6,6%	1,1%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	6	16	19	1	1	43
		10,5%	14,0%	37,2%	44,2%	2,3%	2,3%	100,0%
	TOTAL	409	150	102	134	18	5	404
	PORCENTAJE		36,7%	24,9%	32,8%	4,4%	1,2%	100%
SATISFACCIÓN		61,6%		INSATISFACCIÓN		37,2%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 24 ¿Cómo considera el trato recibido por los diferentes colaboradores de la institución?	Padres de Familia ó Acudientes	183	68	34	77	1	3	183
		44,7%	37,2%	18,6%	42,1%	0,5%	1,6%	100,0%
	Estudiantes	183	64	59	59	1	0	183
		44,7%	35,0%	32,2%	32,2%	0,5%	0,0%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	6	12	19	3	3	43
		10,5%	14,0%	27,9%	44,2%	7,0%	7,0%	100,0%
	TOTAL	409	138	105	155	5	6	403
	PORCENTAJE		33,7%	25,7%	37,9%	1,2%	1,5%	100%
SATISFACCIÓN		59,4%		INSATISFACCIÓN		39,1%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 25 ¿Cómo considera el nivel de capacitación del personal del colegio?	Padres de Familia ó Acudientes	183	46	108	25	2	2	183
		44,7%	25,1%	59,0%	13,7%	1,1%	1,1%	100,0%
	Estudiantes	183	58	78	42	3	2	183
		44,7%	31,7%	42,6%	23,0%	1,6%	1,1%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	12	13	12	3	3	43
		10,5%	27,9%	30,2%	27,9%	7,0%	7,0%	100,0%
	TOTAL		116	199	79	8	7	402
PORCENTAJE	409	28,4%	48,7%	19,3%	2,0%	1,7%	100%	
SATISFACCIÓN		77,0%		INSATISFACCIÓN		21,3%		

PREGUNTA		MUESTRA	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR	TOTAL
Pregunta N° 26 ¿Cómo considera el proceso de atención y solución de quejas y reclamos?	Padres de Familia ó Acudientes	183	42	60	72	6	3	183
		44,7%	23,0%	32,8%	39,3%	3,3%	1,6%	100,0%
	Estudiantes	183	68	56	51	4	4	183
		44,7%	37,2%	30,6%	27,9%	2,2%	2,2%	100,0%
	Maestros/ Directivos/Administrativos	43	8	15	18	1	1	43
		10,5%	18,6%	34,9%	41,9%	2,3%	2,3%	100,0%
	TOTAL		118	131	141	11	8	401
PORCENTAJE	409	28,9%	32,0%	34,5%	2,7%	2,0%	100%	
SATISFACCIÓN		60,9%		INSATISFACCIÓN		37,2%		