

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA
NORMA NTCGP 1000:2009, EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIEGO
HERNÁNDEZ DE GALLEGOS DE BARRANCABERMEJA**

XIOMARA RADA LÓPEZ

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

2014

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA
NORMA NTCGP 1000:2009, EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIEGO
HERNÁNDEZ DE GALLEGOS DE BARRANCABERMEJA**

XIOMARA RADA LÓPEZ

Trabajo de Grado para optar el título de Ingeniero Industrial

Director

JOSÉ JOAQUÍN GARCÍA DÍAZ
Ingeniero Industrial

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

2014

AGRADECIMIENTOS

A Dios por concederme este logro

*A la Institución Diego Hernández de Gallegos por permitirme
realizar el proyecto de grado*

*A las coordinadoras de la institución por sus aportes y
acompañamiento*

*Al profesor Joaquín por su orientación y gran apoyo en el
proceso*

*A la maya por guiarme y ayudarme en el desarrollo de este
trabajo*

DEDICATORIA

A mi HERMOSA FAMILIA que es lo más valioso que tengo que con su amor, paciencia, consejos y apoyo contribuyeron a mi formación y la consecución de este sueño

A mi Edwing por ser incondicional, acompañarme, enseñarme y darme siempre una voz de aliento

A mis chiquitines: a milly la bailarina, a la bella isabella, alejo el primoroso y alejo el hermoso; por regalarme esas hermosas sonrisas que desde que llegaron han alegrado mi vida

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	19
1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO.....	22
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	22
1.3. OBJETIVOS.....	23
1.3.1. <i>Objetivo general.</i>	23
1.3.2. <i>Objetivos específicos.</i>	23
1.4. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	24
1.4.1. <i>Descripción general.</i>	24
1.4.2. <i>Reseña histórica.</i>	25
1.4.3. <i>Estructura organizacional.</i>	27
2. MARCO TEÓRICO.	29
2.1. GENERALIDADES DE UN SGC	29
2.2. NTCGP 1000:2009	30
2.2.1. <i>Principios de la calidad.</i>	30
2.3. CICLO PHVA	34
2.4. BENEFICIOS DEL SGC.....	36
3. FASES DEL PROYECTO.	37
3.1. DIAGNÓSTICO.....	37
3.2. PLANIFICACIÓN	38
3.3. DOCUMENTACIÓN.....	41
3.4. IMPLEMENTACIÓN.....	41
3.5. EVALUACIÓN.....	42
4. DIAGNÓSTICO.....	43

5.	PLANIFICACIÓN.....	50
5.1.	PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA	50
5.1.1.	<i>Grupo Primario de Calidad.....</i>	<i>50</i>
5.1.2.	<i>Revisión de Misión y Visión.:.....</i>	<i>51</i>
5.1.3.	<i>Política de calidad y objetivos de calidad.</i>	<i>52</i>
5.1.4.	<i>Relación política, objetivos e Indicadores de calidad del SGC.....</i>	<i>54</i>
5.1.5.	<i>Construcción del Mapa de procesos.</i>	<i>54</i>
6.	DOCUMENTACIÓN.....	59
6.1.	DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES DE DOCUMENTACIÓN.....	59
6.2.	DISEÑAR LA ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SISTEMA	59
6.3.	ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS.....	60
7.	IMPLEMENTACIÓN.....	65
7.1.	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	65
7.2.	OPERATIVIDAD DEL SISTEMA.....	66
7.3.	DESEMPEÑO DEL SISTEMA.....	67
7.3.1.	EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS MISIONALES.	67
7.3.2.	INDICADORES DE GESTIÓN.....	67
7.4.	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.....	67
7.4.1.	<i>Tamaño de la muestra.</i>	<i>68</i>
7.4.2.	<i>Estructura de la encuesta.....</i>	<i>68</i>
7.4.3.	<i>Resultados del período.....</i>	<i>68</i>
8.	EVALUACIÓN.....	74
8.1.	DESARROLLO DE AUDITORÍAS INTERNAS	74
8.2.	REVISIÓN DEL SISTEMA POR PARTE DE LA DIRECCIÓN	74
8.3.	ELABORACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LA AUDITORÍA	77
9.	DIAGNOSTICO FINAL.....	80

10.	CONCLUSIONES	81
11.	RECOMENDACIONES	84
12.	REFERENCIAS.....	87
ANEXOS		

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Órganos del gobierno escolar.	28
Tabla 2. Puntuación de la encuesta del diagnóstico	44
Tabla 3. Frecuencia determinada en la encuesta del diagnóstico.	44
Tabla 4. Porcentaje determinado en la encuesta del diagnóstico	45
Tabla 5. Valor parcial de la encuesta	45
Tabla 6. Criterios de evaluación de la encuesta	46
Tabla 7. Nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma	46
Tabla 8. Porcentaje de cumplimiento de la norma.	47
Tabla 9. Codificación documentos (primera)	62
Tabla 10. Codificación documentos (segunda)	63
Tabla 11. Tamaño de muestra.	68
Tabla 12. Resultados Gestión Académica.	69
Tabla 13. Resultados Gestión Social y Comunitaria.	70
Tabla 14. Resultados Gestión Administrativa.	72
Tabla 15. Evidencia Resultados de indicadores.	76
Tabla 16. Plan de mejoramiento	77
Tabla 17. Resumen diagnóstico final.	80

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama de la IEDHG	28
Figura 2. Modelo de los SGC	32
Figura 3. Enfoque basado en procesos	32
Figura 4. Enfoque basado en procesos	33
Figura 5. Ciclo PHVA	35
Figura 6. Fases del proyecto	37
Figura 7. Porcentajes de Cumplimiento	48
Figura 8. Mapa de procesos	58
Figura 9. Pirámide documental	60
Figura 10. Encabezado de documentos	62
Figura 11. Pie de página de los documentos	63
Figura 12. Gráfica de Resultados de la Gestión Académica	69
Figura 13. Gráfica de Resultados de la Gestión Social y Comunitaria.	71
Figura 14. Gráfica de Resultados de la Gestión Administrativa	72

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A. Encuesta diagnóstico inicial requisitos de la NTCGP 1000:2009
- Anexo B. Matriz de relación de objetivos e indicadores.
- Anexo C. Manual de calidad.
- Anexo D. Caracterización de los procesos.
- Anexo E. Procedimientos.
- Anexo F. Manual de Funciones.
- Anexo G. Plegable Inducción.
- Anexo H. Registro de asistencia y fotográfico de socialización.
- Anexo I. Evaluación de los procesos misionales
- Anexo J. Estructura de la encuesta de satisfacción.
- Anexo K. Registros de Auditoría Interna.
- Anexo L. Acta de Revisión por la Dirección.
- Anexo M. Mapa de riesgos.
- Anexo N. Plan de Mejoramiento.
- Anexo O. Lista de chequeo diagnostico final.
- Anexo P. Listados de Documentos.

GLOSARIO1

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

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

Alta dirección. Persona o grupo de personas, del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan 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 conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos establecidos y que se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.

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. Aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

Conformidad. Cumplimiento de un requisito.

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.

Documento. Información y su medio de soporte.

¹ Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2009

NOTA 1 El medio de soporte puede ser papel, magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos.

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

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

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

Enfoque basado en procesos. Gestión sistemática de la interacción e interrelación entre los procesos empleados por las entidades para lograr un resultado deseado.

Entidades. Entes de la Rama Ejecutiva del poder público y otros prestadores de servicios cubiertos bajo la Ley 872 de 2003.

Estructura de la entidad. Distribución de las diferentes unidades o dependencias con sus correspondientes funciones generales, requeridas para cumplir la función de la entidad dentro del marco de la Constitución y la Ley.

Función de una entidad. Se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.

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

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

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

Manual de la calidad. Documento que describe y especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una entidad.

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

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 tiene un interés en el desempeño o éxito de una entidad.

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) de una entidad relativa(s) a la calidad tal como se expresa(n) formalmente por la alta dirección de la entidad.

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

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

Producto y/o servicio. Resultado de un proceso o un conjunto de procesos.

Proveedor. Organización o persona que proporciona un producto y/o servicio.

Proyecto Educativo Institucional (PEI)². 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 caracteriza y diferencian de otros, define la competencias a desarrollar a través de la formación ofrecida, lo que espera alcanzar y las estrategias para hacerlo.

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

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.

² Proyecto de grado Balbino García

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

Satisfacción del cliente. Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

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.

Abreviaturas:

IEDHG: Institución Educativa Diego Hernández de Gallegos

MEN: Ministerio de Educación Nacional

PEI: Proyecto Educativo Institucional.

PMI: Plan de Mejoramiento Institucional

SEM: Secretaría de Educación Municipal

SGC: Sistema de Gestión de Calidad

RESUMEN

TÍTULO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTCGP 1000:2009, EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIEGO HERNÁNDEZ DE GALLEGOS DE BARRANCABERMEJA*

Autor: Xiomara Rada Lopez**

Palabras claves: Sistema de gestión, calidad, NTCGP 1000:2009, IEDHG, implementación, mejoramiento continuo, auditoría.

En el presente trabajo se realizó el diagnóstico, planificación, documentación, implementación y evaluación de un sistema de gestión de calidad basado en los lineamientos de la norma NTCGP 1000:2009, en la Institución Educativa Diego Hernández de Gallegos de Barrancabermeja.

En la etapa de diagnóstico, se realizaron encuestas y entrevistas a los diferentes departamentos de la institución, con el interés primordial de determinar el estado actual de la institución frente a los requisitos de la norma. En la etapa de planificación, se organizaron los grupos primarios del sistema de gestión, se realizó la revisión y ajuste de la misión y visión, y se diseñó la política, objetivos de calidad e indicadores de gestión. Adicionalmente, se realizó el mapa de procesos de la institución teniendo en cuenta los procesos estratégicos misionales y de apoyo, identificados en la etapa de diagnóstico. En la etapa de documentación se realizó la elaboración del soporte documental de los procesos de la institución, conforme a la norma. Para esto, se revisaron los documentos existentes para adecuarlos al sistema y se diseñaron los documentos faltantes requeridos por la norma y la entidad. En la etapa de implementación, se realizó la socialización de todos los avances obtenidos en materia de calidad contenidos en la documentación, con el interés principal de integrarlos al quehacer de la institución. Posterior a esto, se realizó la medición del progreso generado en los procesos de la institución con el aporte documental, utilizando los indicadores preestablecidos.

Finalmente, en la etapa de evaluación se realizó una auditoría interna con el objetivo de identificar los hallazgos y determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma, y se realizó una evaluación por parte de la dirección institución. Como resultado de la auditoría se obtuvo una conformidad del cumplimiento de los requisitos de la norma del 90%, y como resultado de la evaluación por parte de la dirección, se evidenció un importante progreso en los procesos de la institución frente al sistema de gestión, puesto que los indicadores presentaron valores cercanos a las metas establecidas.

*Trabajo de grado

**Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas, Ingeniería Industrial, Ing. Industrial José Joaquín García Díaz

ABSTRACT

TITLE: QUALITY MANAGEMENT SYSTEM ACCORDING TO THE REQUIREMENTS OF THE STANDARD NTCGP 1000: 2009, IN EDUCATIONAL INSTITUTION DIEGO HERNANDEZ GALLEGOS OF BARRANCABERMEJA *

Author: Xiomara Rada Lopez **

Keywords: system management, quality, NTCGP 1000: 2009, IEDHG, implementation, continuous improvement, auditing.

In this study, diagnosis, planning, documentation, implementation and evaluation of a quality management system based on the guidelines of the standard, in the Educational Institution Diego Hernandez Gallegos Barrancabermeja was performed.

In the diagnostic phase, surveys and interviews with the various departments of the institution, with the primary interest to determine the current state of the institution meet the requirements of the standard were made. In the planning stage, the organization of the primary groups of the management system, review and adjustment of the mission and vision, and the design of policy, quality objectives and performance indicators was performed. Additionally, the process map of the institution given the mission and support strategic processes identified in the diagnostic phase was performed. In step documentation, preparation of documentary support for the processes of the institution, according to the standard was performed. For this, existing documents were reviewed to adapt to the system and the missing documents required by the standard and the entity were designed. In the implementation stage, the socialization of all the progress made in terms of quality content in the documentation, with the main interest of integrating the work of the institution was conducted. After this, the measurement of progress generated in the processes of the institution with the documentary contribution was made using preset indicators.

Finally, in the evaluation stage an internal audit was conducted in order to identify the findings and determine compliance management system with the requirements of the standard, and an evaluation was conducted by the institution address. As a result of conformity audit of compliance with the requirements of the standard 90% was obtained, and as a result of the evaluation by management, significant progress in the processes of the institution against the management system was demonstrated; as indicators presented near the targets set values.

*Degree work

**Faculty of Engineering physicomechanical, Industrial Engineering, Industrial Engineer José Joaquín García Díaz

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mejoramiento de la educación es uno de los principales desafíos de la sociedad Colombiana, debido a que se constituye como el principal motor de desarrollo de la nación. Tal como se mencionó en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos que tuvo lugar en Jomtiem, Tailandia, el mejoramiento de la educación en los países latinoamericanos depende fundamentalmente de eliminación del centralismo que caracteriza sus sistemas educativos, permitiendo que las escuelas se conviertan en comunidades activas y participativas que se vinculan de manera productiva con el medio, ampliando sus espacios de acción, es decir, generando más autonomía al interior de la comunidad educativa.

De acuerdo con esto, los establecimientos educativos deben evolucionar, y pasar de ser instituciones cerradas y aisladas a funcionar como organizaciones abiertas, autónomas y complejas³. La autonomía institucional trae consigo la necesidad de organizar muy bien las actividades, de manera que se cumplan todos los objetivos y las metas establecidas. Esto significa que requieren nuevas formas de autogestión para lograr sus propósitos y desarrollar capacidades que articulen los procesos internos. Una estrategia para alcanzar esta autonomía en pro del mejoramiento institucional, son los Sistemas de Gestión de Calidad, ya que constituyen una herramienta útil para alcanzar los objetivos institucionales, la construcción de estrategias comunes que facilitan la identificación y análisis de causas de problemas reales y potenciales que afecten a la institución. Específicamente, la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la Norma NTCGP 1000:2009 le permite a cada establecimiento, evaluar y dirigir el desempeño institucional en términos de calidad y de satisfacción social, de manera sistemática y transparente, de acuerdo con lo establecido en la Ley 872 de 2003.

³ Guía para el mejoramiento institucional. No. 34; Ministerio de Educación Nacional.

El interés principal de este trabajo, es promover el mejoramiento en la calidad de la Institución Educativa Diego Hernández de Gallegos ubicada en la ciudad de Barrancabermeja, mediante la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad, el cual se divide en cinco fases: i) diagnóstico, que nos permite conocer el estado actual de la institución; ii) planificación, requerida para determinar las directrices y lineamientos del sistema; iii) elaboración del soporte documental; iv) implementación del sistema; v) evaluación y revisión, para demostrar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de calidad y su conformidad con la norma NTCGP 1000:2009.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVO ESPECÍFICO	NUMERAL DEL DOCUMENTO
Elaborar un diagnóstico del plantel educativo que ayude a identificar el estado actual de este con relación a los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009, los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.	4
Sensibilizar, capacitar y comprometer a los miembros de la comunidad educativa, especialmente de las directivas sobre la importancia del sistema de gestión para concientizarlos del rol que desempeñará cada uno en el proceso de implementación.	7.1
Documentar los procesos desarrollados en la IEDHG por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma NTCGP 1000:2009.	6
Implementar la Norma NTCGP 1000:2009 en la IEDHG para formalizar los procesos desarrollados en el plantel.	7
Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad y su conformidad con las disposiciones planificadas y con los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009.	8
Identificar oportunidades de mejora en sus procesos de acuerdo con los resultados de las auditorías y elaborar e implementar los planes de mejora correspondientes.	8.3

1. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, la IEDHG ha presentado fallas en el desempeño de sus procesos misionales, que se han manifestado básicamente de dos formas: alto índice de estudiantes desertores (promedio anual superior a 336 estudiantes de 2955) y puntajes muy bajos en las pruebas SABER 11º, de acuerdo con el boletín publicado en junio del 2012 por el Centro de Estudios Regionales del Magdalena Medio (CER).

Estas fallas, aunque recaen principalmente en el vínculo estudiante-docente, están asociadas a una deficiente autogestión de la institución, procesos internos lentos e inadecuados, variación permanente de la plaza docente, carencia de alianzas entre la institución y la sociedad, mal ambiente institucional, presupuesto limitado y mala administración del mismo, ausencia total de un motor de calidad al interior de la institución que realice la veeduría, el seguimiento y la mejora continua de los procesos institucionales a la par con los cambios políticos, sociales, económicos y culturales de la región.

Por lo tanto, ¿es posible que la implementación de un sistema de gestión basado en la norma NTCGP 1000:2009 que se diseñó para el mejoramiento de los procesos institucionales, pueda corregir las fallas mencionadas anteriormente y en consecuencia, elevar los indicadores presentados por el CER?

1.2. JUSTIFICACIÓN

En cumplimiento con la Ley 872/2003 por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicio y con el propósito de promover la calidad en la educación pública:

preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional es imperativo iniciar un proceso de gestión de calidad en la Institución Educativa Diego Hernández de Gallegos; basado en la Norma técnica calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009; la cual va a facilitar y fomentar el mejoramiento institucional, con el fin de mantener la cobertura y posteriormente aumentarla, disminuir la deserción de estudiantes, disminuir la salida de docentes, además de contribuir con la buena imagen de la institución ante la comunidad y entidades de control. Así mismo, la gestión de la calidad debe permear de manera positiva el desempeño académico de los estudiantes, y su relación con la institución y la sociedad.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general. Diseñar, documentar implementar y evaluar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) bajo los lineamientos de la Norma Técnica Colombiana de Gestión Pública NTCGP 1000:2009, en la institución educativa Diego Hernández de Gallegos (IEDHG); con el fin de fomentar, fortalecer y facilitar el mejoramiento de la calidad institucional.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Elaborar un diagnóstico del plantel educativo que ayude a identificar el estado actual de este con relación a los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009, los procesos que harán parte del Sistema de Gestión, así como las fortalezas y debilidades que puedan ser de utilidad para el proceso.
- Sensibilizar, capacitar y comprometer a los miembros de la comunidad educativa, especialmente de las directivas sobre la importancia del sistema

de gestión para concientizarlos del rol que desempeñará cada uno en el proceso de implementación.

- Documentar los procesos desarrollados en la institución educativa DHG por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma NTCGP 1000:2009.
- Implementar la NTCGP 1000:2009 en la institución educativa DHG para formalizar los procesos desarrollados en el plantel.
- Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad y su conformidad con las disposiciones planificadas y con los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009.
- Identificar oportunidades de mejora en sus procesos de acuerdo con los resultados de las auditorías y elaborar e implementar los planes de mejora correspondientes.

1.4. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

1.4.1. Descripción general. La Institución Educativa Diego Hernández de Gallegos es una institución de carácter oficial que forma integralmente a los jóvenes en las distintas áreas fundamentales del conocimiento para su desarrollo físico, intelectual, psíquico y social en PREESCOLAR, BÁSICA Y MEDIA VOCACIONAL con un proyecto educativo orientado a formar un estudiante autónomo, social, responsable, ético, participativo, solidario, democrático, crítico, respetuoso de su historia y sus símbolos regionales y nacionales, identificados con sus valores culturales (etnia y folclore) que le permitan apropiarse del

conocimiento para que pueda desenvolverse en la vida cotidiana y se relacione con su entorno, con el mundo del trabajo, de la producción y del estudio, encaminado a la solución de los problemas que se le presenten.

Institución Educativa: DIEGO HERNANDEZ DE GALLEGOS

NIT: 800016064-3

Carácter: Oficial

Resolución de Aprobación: 12509 del 28 de octubre de 2002

Código DANE: 168081000873

Dirección: Calle 60 #28-68 Barrio Galán Gómez

Sede principal (A)

Barrancabermeja

Teléfono/Telefax: 6021225

E-mail: iediegohernandezdegalegos@gmail.com

Jornada: Diurna (Mañana y Tarde), Nocturna

Calendario: A

Niveles que ofrece:

- Pre-escolar
- Básica Primaria
- Básica Secundaria
- Media Técnica:
 - ✓ Gestión empresarial
 - ✓ Ciencias agropecuarias
 - ✓ Ciencias y medio ambiente
 - ✓ Ciencias y alimentos

1.4.2. Reseña histórica. El 18 de noviembre de 1952 se autoriza al colegio Diego Hernández de Gallegos, de la ciudad de Barrancabermeja, la iniciación de labores por medio del Decreto 01615, comenzando su desarrollo académico en 1953 con

75 estudiantes, en un pequeño local del Barrio Buenos Aires, bajo la dirección de Leónidas Pico Galvis.

En 1956 el colegio es trasladado a una sede amplia en el barrio Pueblo Nuevo, donde actualmente funciona el Colegio José Antonio Galán, bajo la dirección de Bernabé Rey Navas y Buenaventura Blanco, hasta el año 1958. En 1959 el departamento entrega la administración a la Congregación Lasallista de los Hermanos Cristianos, quienes gestionan y consiguen que el departamento les construya una moderna y amplia planta física, ubicada en el Barrio Mario Galán Gómez sobre la avenida del SENA, donde funciona desde 1966.

Posteriormente, el colegio fue aprobado según la resolución 5420 del 5 de noviembre de 1959, en ese mismo año da a Barrancabermeja la primera promoción de BACHILLERES.

En el año 1969 regresa la administración Laica al plantel, compartiéndose la planta física en jornadas paralelas con el Instituto Técnico Superior de Comercio. Cada institución realizaba sus actividades académicas de la siguiente manera: El Técnico de Comercio funcionaba en la jornada de la mañana y el DHG en la jornada de la tarde. Después de salir el Técnico de Comercio del colegio, cuando construyen su planta física, en el año 1998 se crea la jornada de la mañana en la institución educativa.

La diversificación de la educación implementada en 1981 termina con el bachillerato clásico académico y empieza el bachillerato por modalidades adscritas al CASD (Centro Auxiliar de Servicios Docentes) en comercio, salud y nutrición, ciencias naturales, industrial: electricidad y metalmecánica, y de esta manera la institución prepara a sus estudiantes para la competencia laboral no solo en el ámbito regional sino departamental y nacional.

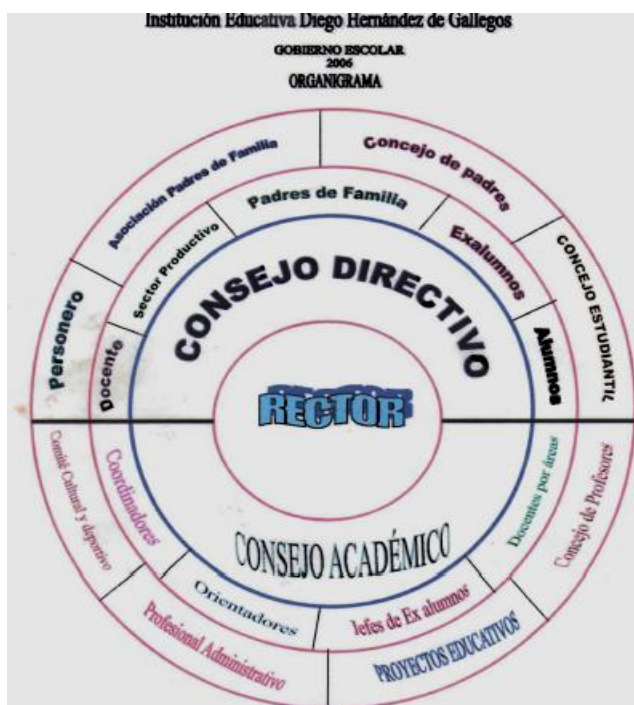
En el año 2002 el Colegio Oficial Diego Hernández de Gallegos se convierte en Institución Educativa al establecerse la fusión de las escuelas mediante la resolución 12509 del 28 de octubre del 2002, conformadas por las sedes:

- SEDE A: DIEGO HERNANDEZ DE GALLEGOS
- SEDE B: CENTRO DOCENTE LA PAZ
- SEDE C: CENTRO DOCENTE SAN JUDAS TADEO
- SEDE D: CENTRO DOCENTE INTERNACIONAL
- SEDE E: CENTRO DOCENTE CAMINOS DE SAN SILVESTRE
- SEDE F: CENTRO DESARROLLO VECINAL
- SEDE G: CENTRO DOCENTE LA FLORESTA

A partir del año 2005 se firma un convenio con la universidad de La Paz tendiente a brindar nuevos énfasis en relación con las exigencias del mundo actual. Se prioriza el aprovechamiento del recurso humano docente especialista en el área de ciencias naturales. Los énfasis que están en este convenio son: Ing. Ambiental, Ing. De Producción e Ing. Agronómica. Y en un futuro se extenderá con los demás programas académicos que tiene la Universidad de La Paz. Se busca brindar a los estudiantes de la educación media una posibilidad de aspirar a terminar su secundaria e ingresar a la universidad.

1.4.3. Estructura organizacional. En la Figura 1 se muestra el organigrama de la IEDHG, que presenta los niveles de autoridad, responsabilidad, comunicación y funcionalidad de la entidad. Adicionalmente, en la Tabla 1 se muestra la organización del gobierno escolar, integrado por órganos principales como consejo directivo, académico y rector, y órganos auxiliares como el consejo de estudiantes y demás.

Figura 1. Organigrama



Fuente: IEDHG

Tabla 1. Órganos del Gobierno Escolar

GOBIERNO ESCOLAR	
ÓRGANOS PRINCIPALES	ÓRGANOS AUXILIARES
<ul style="list-style-type: none"> • Consejo Directivo • Consejo Académico • Rector 	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión de evaluación y promoción • Consejo estudiantil • Consejo de padres • Consejo de docentes • Asociación de padres • Comité de convivencia • Personero

Fuente: IEDHG

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. GENERALIDADES DE UN SGC⁴

“Sistema de Gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad”. Este sistema consiste en la definición de un método (Planear, Organizar, Dirigir, Controlar y Mejorar Continuamente los procesos) de trabajo que asegure que los productos y/o servicios prestados cumplan con las especificaciones previamente establecidas y pactadas en función de las necesidades del cliente.

Un sistema estipula requisitos a las tareas, actividades y procesos que se realizan en la empresa; y documenta y controla la eficacia en la realización de las mismas.

El objetivo de un sistema gestión de calidad es satisfacer las necesidades internas de gestión de la organización, es decir va más allá de satisfacer los requisitos que impone el cliente, ya que como sistema ofrece mayor organización de las actividades y responsabilidades. Además permite crear una cultura de calidad.

Todos los sistemas se encuentran normados bajo un organismo internacional no gubernamental llamado ISO, International Organization for Standardization (Organización Internacional para la Estandarización). Los estándares internacionales contribuyen a hacer más simple la vida y a incrementar la efectividad de los productos y servicios que usamos diariamente. Nos ayudan a asegurar que dichos materiales, productos, procesos y servicios son los adecuados para sus propósitos.

⁴ <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/ger/caltotalmemo.htm>. [Citado en Septiembre 15 de 2012]

2.2. NTCGP 1000:2009

La NTCGP 1000:2009 es la NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA (enfocada en las entidades públicas). La certificación NTCGP 1000:2009 le permite a las entidades del Estado evaluar y dirigir el desempeño institucional en términos de calidad y de satisfacción social, de manera sistemática y transparente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 872 de 2003.

Permite a las entidades del Estado demostrar que cumplen los requisitos de un SGC, tal como lo exige la Ley 872 de 2003, facilita a las instituciones que cumplen la norma demostrar su mejora, desempeño y capacidad de proporcionar productos y servicios que responden a las necesidades y expectativas de sus clientes, mejora la imagen de las entidades públicas ante sus clientes - ciudadanos y entidades de control.

La NTCGP 1000:2009 incluye los requisitos de la norma ISO 9000:2008 y adicionalmente debe integrar los elementos de eficiencia y efectividad en las actuaciones de la institución, mecanismos para comunicar a las partes interesadas sobre el desempeño de los procesos, mapas de riesgos y puntos de control sobre los riesgos, control de la prestación del servicio y Comunicación con el cliente.

2.2.1. Principios de la calidad.

a) Enfoque en el cliente: La institución depende de sus clientes y por tanto debe comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, en busca de cumplir con sus requisitos y esforzarse por exceder sus expectativas.

- b) Enfoque liderazgo: Los líderes establecen el propósito y la orientación de la organización. Ellos deben crear un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos.

- c) Enfoque en la participación del personal: El personal en todos los niveles es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas en beneficio de la institución. De la participación y compromiso de cada uno de los miembros dependerá el éxito y los buenos resultados del SGC.

- d) Enfoque basado en procesos: Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

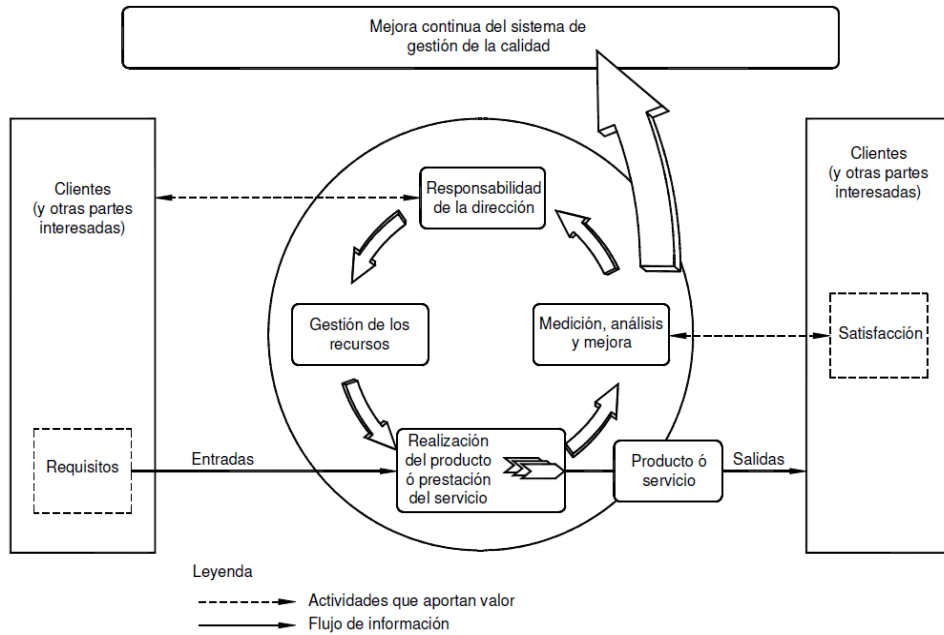
- e) Enfoque basado en el sistema para la gestión: Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de una institución en la consecución del logro de sus objetivos.

- f) Enfoque basado en la mejora continua: Mejorar el desempeño debe ser un objetivo permanente el cual en ningún momento se puede pasar por alto.

- g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información, determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar dónde pueden realizarse mejoras para el sistema.

- h) Enfoque basado en las relaciones mutuamente beneficiosas: Una organización debe mantener una relación mutuamente beneficiosa con sus proveedores aumentando la capacidad de ambos para agregar valor.

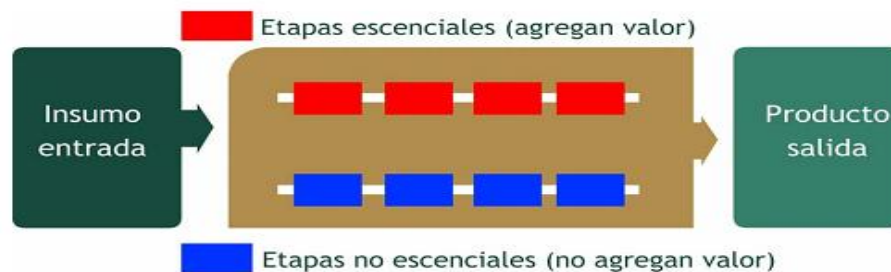
Figura 2. Modelo de los SGC



Fuente: NTCGP 1000:2009

Enfoque basado en procesos⁵. Un resultado deseado se logra más, eficientemente, cuando los recursos y actividades relacionados se administran como un proceso.

Figura 3. Enfoque basado en procesos



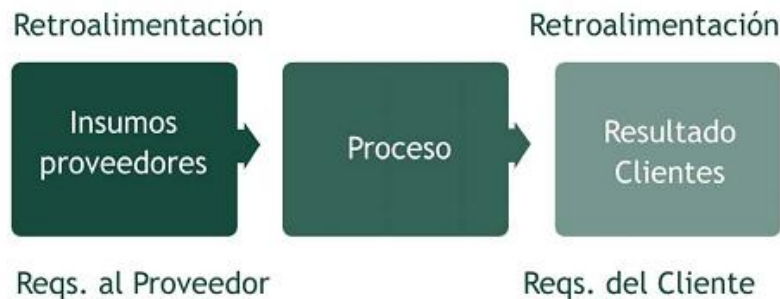
Fuente: Sena virtual

⁵ Sena Virtual Distrito Capital 2004

Aplicar el principio Enfoque hacia procesos, conduce a las siguientes acciones:

- Definir el proceso para alcanzar el resultado deseado.
- Identificar y medir los insumos y resultados de los procesos.
- Identificar las interfaces de los procesos con las funciones de la organización.
- Evaluar los riesgos posibles, consecuencias e impactos de los procesos, en clientes, proveedores y otras partes interesadas.
- Identificar los clientes internos y externos, proveedores y otras partes interesadas de los proveedores.
- Establecer claramente la responsabilidad, la autoridad y las líneas de mando para la gestión del proceso.
- Diseñar el proceso tomando en cuenta los pasos del proceso, mediciones de control, entrenamiento, actividades, información, flujos, equipo, métodos y materiales y otros recursos para obtener el resultado deseado.

Figura 4. Enfoque basado en procesos



Fuente: Sena virtual

Beneficios que se esperan con la aplicación del principio:

Para el desarrollo de políticas y estrategias

- El conocimiento de la capacidad de los procesos, permitirá el establecimiento de objetivos y metas retadores.
- Identificación y priorización de las oportunidades de mejoramiento.

Para la gestión operativa

- La adopción del enfoque de procesos para todas las operaciones resultará en costos menores, prevención de errores, control de variaciones, ciclos más cortos.
- Resultados mejorados, coherentes y predecibles.
- Reducción de costos y tiempos mediante el uso eficaz de los recursos.

Para la gestión de los recursos humanos

- El establecimiento de procesos eficientes en costos para la gestión de recursos humanos como contratación, educación, entrenamiento, permite el alineamiento de estos procesos con las necesidades de la organización y produce una fuerza de trabajo más capaz.
- Al tener una entidad optimizada, pueden aprovecharse y, obtener mejor uso de los recursos de la empresa, trabajo, materias primas, cadena de suministro, financiación; todo esto, además, permite aprovechar las oportunidades cuando se presenten, sin involucrar costes adicionales.

2.3. CICLO PHVA⁶

El “control de proceso”, se establece a través del ciclo PHVA, como se muestra en la Figura 5, compuesto por las cuatro fases básicas del control: planificar, ejecutar, verificar y actuar correctivamente.

⁶http://www.unalmed.edu.co/josemaya/Ing_prod/Control%20de%20Proceso-%20Metodo.pdf

Los términos usados en el ciclo PHVA, tienen el siguiente significado:

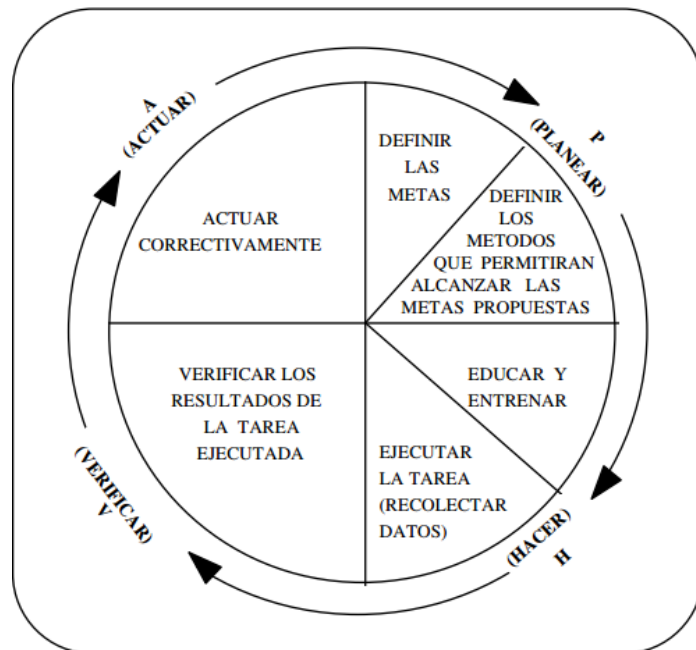
Planear (P): Consiste en establecer metas para los indicadores de resultado y establecer la manera (el camino, el método) para alcanzar las metas propuestas.

Hacer (H): Ejecución de las tareas exactamente de la forma prevista en el plan y en la recolección de datos para la verificación del proceso. En esta etapa es esencial el entrenamiento en el trabajo resultante de la fase de planeamiento.

Verificar (V): Tomando como base los datos recolectados durante la ejecución, se compara el resultado obtenido con la meta planificada.

Actuar (A): Esta es la etapa en la cual el usuario detectó desvíos y actuará de modo que el problema no se repita nunca más.

Figura 5. Ciclo PHVA



Fuente: Gerencia de Calidad

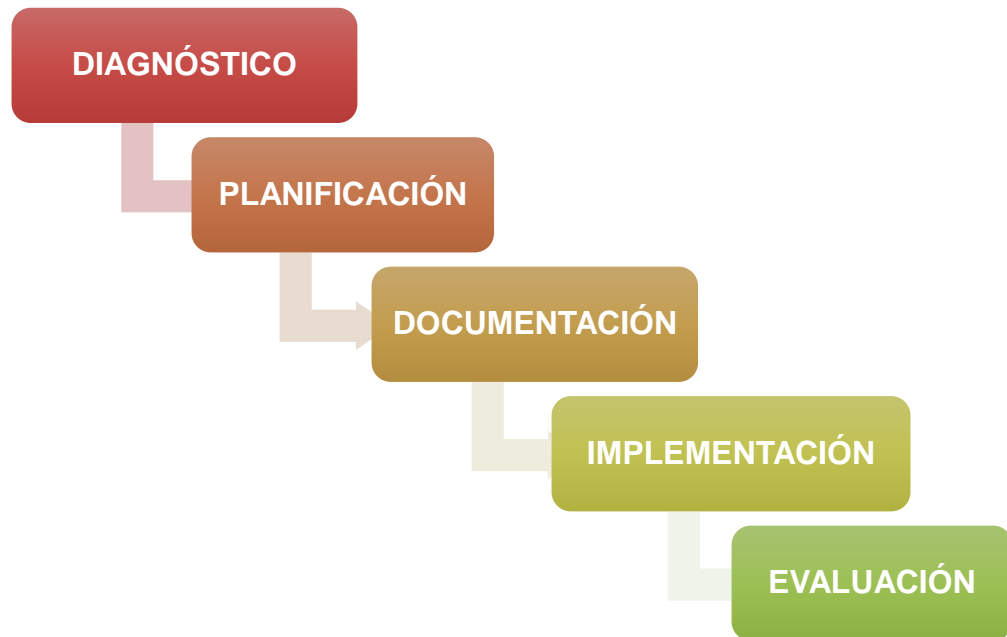
2.4. BENEFICIOS DEL SGC

- Facilita las actividades de planificación, control, seguimiento, corrección, auditoría y revisión mediante el ciclo P-H-V-A, asegurando así el cumplimiento de la política de calidad y que el SGC sea adecuado.
- Permite identificar las prioridades y fijar objetivos de calidad coherentes con la función de la institución.
- Mejora el desempeño general de la institución.
- Aumenta la productividad.
- Conformación y puesta en marcha de equipos de trabajo consolidados.
- Eficacia en las labores diarias.
- Aumenta la satisfacción del cliente.
- Alianzas estratégicas.
- Incremento de la cobertura del servicio.

3. FASES DEL PROYECTO.

En el proyecto de puesta en marcha del Sistema de Gestión se identifican varias etapas básicas que se deben desarrollar de manera secuencial y sistemática para lograr el propósito, tal como se representa en el siguiente esquema.

Figura 6. Fases del proyecto



El procedimiento metodológico que se empleó para el desarrollo de este trabajo, se describe a continuación:

3.1. DIAGNÓSTICO

Corresponde a una evaluación inicial que busca identificar el estado actual de la Institución respecto a los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009. El

diagnóstico se elaboró y aplicó, con el fin de revisar los documentos y registros existentes y el cumplimiento de requisitos en los proceso a nivel general.

3.2. PLANIFICACIÓN

Con base en los objetivos del proyecto y el análisis del diagnóstico inicial, en esta etapa se organiza el grupo primario, se realiza la revisión y ajuste de la Misión y Visión, además se diseña la política, objetivos de calidad e indicadores de gestión. Luego de tener identificados los procesos estratégicos, misionales y de apoyo se hace la construcción del mapa de procesos.

Grupo Primario⁷. Es un equipo de trabajo compuesto por un líder y sus inmediatos seguidores o colaboradores, quienes tienen funciones que se interrelacionan, participan de un objetivo común. Los Grupo Primarios permiten:

- Crear y mantener un clima de confianza y de franqueza que facilita la realización de la labor diaria.
- Utilizar a cabalidad las capacidades y potencialidades de cada individuo, a través de las contribuciones individuales al objetivo general.
- Lograr una mayor eficacia en el logro de los objetivos comunes a través de la participación de todos los miembros del equipo de trabajo.
- Incrementar las responsabilidades en cuanto a la toma de decisiones y solución de problemas tan cerca de las fuentes de información como sea posible.
- Aumentar el autocontrol, autodirección, autoanálisis y autocrítica de los miembros.
- Facilitar el control de las realizaciones frente a las metas.
- Mejorar las comunicaciones y comprender así mejor, los problemas nuevos.
- Facilitar la unificación e interpretación de las políticas de calidad, sus objetivos y los procesos a su cargo.

⁷ <http://www.unalmed.edu.co/~cps/Intraunisalud/documentos/Primarios.pdf>

Revisión de Misión y Visión⁸: La redacción de la misión y visión de una Institución es un proceso importante de visualización futura. La Visión representa el norte hacia el cual queremos nuestra institución, ese ideal del futuro. En el caso de la Misión, esta debe guiarnos en nuestro quehacer diario. En la Misión se plasma la razón de ser de la Institución, su propósito general y se resumen los esfuerzos en los que debemos centrarnos para alcanzar la Visión. Las decisiones que se toman a diario, a todos los niveles, deben estar consistentemente dirigidas a cumplir la Misión y alcanzar Visión

- En el caso de la Visión, la misma debe ser: Factible, Inspiradora, Compartida, Motivadora, Sencilla y Clara- que aluda a todos los constituyentes.
- En el caso de la Misión, ésta debe representar la singularidad de la institución. Idealmente debe contener los siguientes elementos:
 - o Enfocada: Debe incluir, de forma resumida los siguientes elementos: Para qué existe, A quién sirve, Cómo logra proveer el servicio, La motivación principal
 - o Específica: Debe contener lenguaje activo. Clientes y constituyentes deben entender claramente lo que la organización intenta decir. A cada uno le debe quedar claro cuál es su rol dentro de la organización
 - o Inspiradora: Debe proveer motivación para la acción

Política de calidad⁹. La ISO 9000 define política de calidad como “las intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección”. La formulación de la política de calidad requiere del consenso y unidad y criterio en la organización, al mismo tiempo que exige ser coherente con los preceptos más generales como son la misión, la visión, los valores y las otras políticas que le otorgan personalidad y

⁸ http://oiip.uprm.edu/docs/Plan%20Estrat%E9gico/plan%20estrategico-mercedes/Actividades_y_Resultados_Primer_Fase_Adaptado_111206%5B1%5D.pdf

⁹ <http://es.scribd.com/doc/31614801/Politica-y-Objetivos-de-La-Calidad>

proyección a la empresa. Las políticas permiten a la dirección operar sin su constante intervención, y una vez establecidas, permite a otros trabajar con un sistema sin tener que solicitar aprobación de sus decisiones o consejos de sus superiores.

Objetivos de calidad¹⁰ Los objetivos son los fines o resultados a los que se dirige el comportamiento. Debe haber una vinculación entre la conducta y el objetivo para que consideremos a éste como un objetivo operativo y no una mera formulación retórica. Un objetivo de calidad es una meta de calidad que se quiere alcanzar, un logro al cual son dirigidos todos los esfuerzos. El concepto de objetivo es de aplicación muy amplia y su uso se extiende igualmente al campo empresarial de la calidad. Según este concepto, los directivos establecen objetivos, que una vez documentados, sirven de base para la planificación de unos resultados.

Indicadores de gestión de los procesos. Un *indicador*¹¹ es una expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con períodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.

Los indicadores sirven para establecer el logro y el cumplimiento de la misión, objetivos, metas, programas o políticas de un determinado proceso o estrategia, por esto podemos decir que son ante todo, la información que agrega valor y no simplemente un dato ya que los datos corresponden a unidades de información que pueden incluir números, observaciones o cifras, pero si no están ligadas a contextos para su análisis carecen de sentido.

¹⁰ <http://es.scribd.com/doc/31614801/Politica-y-Objetivos-de-La-Calidad>

¹¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Guía para diseño, construcción e interpretación de indicadores

3.3. DOCUMENTACIÓN

Corresponde a la elaboración del soporte documental. El objetivo de esta etapa es adecuar los documentos existentes y generar los documentos adicionales que sean necesarios, teniendo en cuenta los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009. Involucra las siguientes actividades:

- Construir la metodología para la elaboración y el control de los documentos y registros.
- Revisar los documentos existentes y diseñar los requeridos por la entidad para su funcionamiento.
- Elaboración del Manual de Calidad.
- Realizar la definición y caracterización de los procesos que harán parte del SGC, se elabora el soporte documental (manuales, procedimientos, instructivos, formatos, entre otros) requerido para la adecuada y efectiva operación de estos procesos.

Caracterizaciones. La caracterización de procesos dentro de una organización es de gran utilidad para el sistema de gestión de calidad, porque permite ordenar y/o ajustar los procesos por medio de una breve descripción de las actividades que se desarrollan.

3.4. IMPLEMENTACIÓN

En esta etapa se realiza la socialización de los documentos y registros elaborados con el fin de que el personal implicado en los procesos tenga conocimiento de ellos y los adopten en el desarrollo de sus tareas. Las actividades que se llevan a cabo en la etapa de implementación son las siguientes:

Desarrollar actividades de socialización de la documentación en cada proceso.
Socialización de las directrices de la norma NTCGP 1000:2009 y del SGC de la entidad (Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad).

Recopilar la información sobre el desempeño del Sistema (indicadores de gestión), manejo del servicio no conforme, análisis de datos de esta información, evaluación de la satisfacción del cliente, igualmente análisis de los indicadores de los diferentes programas con el fin de hacer un análisis para orientar las acciones a desarrollar.

3.5. EVALUACIÓN

El objetivo de ésta fase es evaluar si el SGC ha sido implementado de manera eficaz y cumple los propósitos para el cual fue diseñado. Esto se realiza a través de la auditoría interna de calidad verificando el cumplimiento de los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009. Las actividades que involucran la evaluación son las siguientes:

- Desarrollo de la auditoría interna.
- Revisión del Sistema por parte de la Dirección.
- Elaboración de los planes de mejoramiento.

4. DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico permite reconocer lo que tiene la entidad y lo que debería tener frente a los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009. Para tal fin, se utilizó la metodología sugerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la herramienta empleada para la recolección de la información fue la Encuesta que se puede ver en el Anexo A, propuesta por el mismo organismo.

La metodología consiste principalmente en determinar el tamaño de la muestra mediante la siguiente fórmula estadística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{(N)(p*q)}{N-1 D+pq} \qquad D = \frac{B^2}{4} \qquad q = 1 - p$$

Siendo:

N: tamaño de la población = 115 empleados

p: probabilidad de éxito = 0,05

q: probabilidad de fracaso = 0,95

B: nivel de confianza = 0,05

D: error = 0,000625

Al evaluar la fórmula la cantidad de personas encuestadas es:

$$n = \frac{(N)(p * q)}{N - 1 D + pq} = 46$$

Las encuestas se aplicaron a 46 funcionarios de las diferentes áreas de la institución (docentes y administrativos), para ello se contó con la colaboración del rector y los coordinadores.

Una vez aplicadas las encuestas correspondientes se tabularon con el fin de organizar la información que cada pregunta arroja y analizarla para consolidar los resultados respectivos.

Para efectos de la tabulación, a cada respuesta de la escala de valoración, se le asignó un valor, tal como se aprecia en la Tabla 2; siendo cero (0) la puntuación más baja y cinco (5) la más alta.

Tabla 2. Puntuación de la encuesta de diagnóstico

DESCRIPCIÓN	VALOR
NS = No Sabe	0
NSC = No Se Cumple	1
SCI = Se Cumple Insatisfactoriamente	2
SCA = Se Cumple Aceptablemente	3
SCAG = Se Cumple en Alto Grado	4
SCP = Se Cumple Plenamente	5

Fuente: Guía diagnóstico NTCGP 1000:2004

Tomando como referencia la Tabla 2 se definió en cada pregunta la frecuencia o el número de veces que una respuesta obtuvo cada uno de los valores establecidos en la Tabla 3.

Tabla 3. Frecuencia determinada en la encuesta de diagnóstico

VALOR	FRECUENCIA
0	61
1	40
2	73

3	105
4	45
5	15

Luego se procede a dividir cada frecuencia por el número total de encuestas (46) aplicadas como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4. Porcentaje

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (Frecuencia/Total encuestas)
0	61	$(61/46) = 1,33$
1	40	$(40/46) = 0,87$
2	73	$(73/46) = 1,59$
3	105	$(105/46) = 2,28$
4	45	$(45/46) = 0,98$
5	15	$(15/46) = 0,33$

Se multiplica cada valor por el porcentaje determinado en el paso anterior con el fin de hallar un valor parcial para cada uno como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Valor parcial de la encuesta de diagnóstico

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	VALOR PARCIAL (Valor x Porcentaje)
0	61	1,33	$(0 \times 1,33) = 0$
1	40	0,87	$(1 \times 0,87) = 0,87$
2	73	1,59	$(2 \times 1,59) = 3,17$
3	105	2,28	$(3 \times 2,28) = 6,85$

4	45	0,98	$(4 \times 0,98) = 3,91$
5	15	0,33	$(5 \times 0,33) = 1,63$

Con los valores parciales se realizó una sumatoria para obtener el puntaje de la pregunta. Este procedimiento se realizó con todas las preguntas del cuestionario para poder determinar el puntaje total, sumando los puntajes y dividiéndolos por el número total de preguntas realizadas. Este puntaje total se compara con la Tabla 6 para determinar el criterio en el que se encuentra la institución con respecto a la norma NTCGP 1000:2009.

Tabla 6. Criterios de evaluación de la encuesta

RANGO	CRITERIOS
Puntaje total entre 0.0 - 1.9	Inadecuado
Puntaje total entre 2.0 - 2.9	Deficiente
Puntaje total entre 3.0 – 3.9	Satisfactorio
Puntaje total entre 4.0 – 5.0	Adecuado

Fuente: DAFP

Para cada uno de los rangos se encuentran definido un criterio, que representa una valoración cualitativa del puntaje total, con base en esta valoración se interpretan los resultados obtenidos o nivel de cumplimiento de los numerales de la norma que se muestran en la Tabla 6

Tabla 7. Nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma

NUMERAL	PUNTAJE
4	0,47

5	0,79
6	0,32
7	0,21
8	0,16
TOTAL	1,95

Se observa que el puntaje de los numerales da un total de 1,95 el cual se ubica en el rango DEFICIENTE como lo indica la Tabla 6.

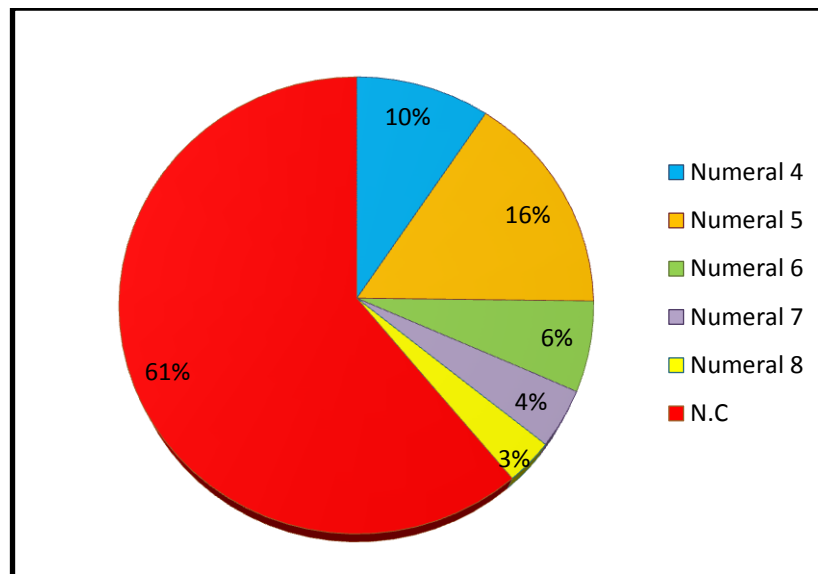
El cumplimiento general de la norma se halla dividiendo entre 5 cada puntaje correspondiente al numeral y sumando los resultantes (Tabla 8) o sabiendo que 5 es el 100% y 1,95 es el puntaje total por lo tanto se multiplica $(1,95 \times 100\%) / 5$ y obtenemos un 39% de cumplimiento de la norma.

Observando los resultados de la Gráfica 1 que arrojaron las encuestas del estado actual de la institución en cuanto a la documentación, satisfacción del cliente, prestación del servicio, ambiente trabajo y demás numerales, y teniendo en cuenta observaciones de los funcionarios y los requisitos de cada numeral de la norma NTCGP 1000:2009 se pudo concluir lo siguiente:

Tabla 8. Porcentaje de cumplimiento de los requisitos de la norma

NUMERAL	PUNTAJE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
4	0,47	$(0,47/5) \times 100 = 9,4$
5	0,79	$(0,79/5) \times 100 = 15,8$
6	0,32	$(0,32/5) \times 100 = 6,4$
7	0,21	$(0,21/5) \times 100 = 4,2$
8	0,16	$(0,16/5) \times 100 = 3,2$
TOTAL	1,95	39%

Figura 7. Porcentaje de cumplimiento



Numeral 4. Sistema de Gestión de Calidad (10%): La institución no contaba con la identificación de los procesos, la declaración de la política y objetivos de calidad, ni manual de calidad, tampoco se han establecido los procedimientos requeridos por la norma.

Numeral 5. Responsabilidad de la Dirección (16%): Este numeral obtuvo el mayor cumplimiento, sin embargo algunos aspectos requieren mejoras significativas, sobre todo la revisión por parte de la dirección y el compromiso de la dirección.

Numeral 6. Gestión de los Recursos (6%): Por ser una institución pública este numeral depende en gran medida de las entidades estatales proveedoras del presupuesto anual, sin embargo, la institución proporciona los recursos necesarios para su funcionamiento.

Numeral 7. Realización del Producto o Prestación del Servicio (4%): Dentro de la autonomía institucional los docentes se reúnen por áreas y planean lo que van a

trabajar en el año. Se hace transversalidad con los proyectos en cada asignatura, es decir los proyectos son aplicables a todas las áreas. Además se programan las actividades extracurriculares por áreas. No se contaba con la descripción de los procesos, ni la planificación de los mismos; la institución carece de metodología para el control de la prestación del servicio, así como para el diseño y desarrollo del mismo.

Numeral 8. Medición, Análisis y mejora (3%): Es el aspecto que registra el más bajo cumplimiento, en la institución no se realiza la medición, análisis y mejora de los procesos debido a que no se tenían identificados y a la ausencia de herramientas y métodos apropiados para realizar el seguimiento de los procesos.

5. PLANIFICACIÓN.

La institución se fundamenta en su misión y visión, con la implementación del SGC se hace una revisión y se incorporan nuevos conceptos que sirven de apoyo para proyectar la institución en función del mejoramiento de calidad institucional.

5.1. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA

5.1.1. Grupo Primario de Calidad. La institución ya contaba con el Comité de Calidad al iniciar el proyecto, sin embargo fue necesaria su reestructuración. Actualmente está conformado por el rector, los directivos docentes (coordinadores) y dos docentes de la institución, se formalizó en la Resolución Interna No. 042 de 10 de septiembre de 2013, se capacitó a los funcionarios en los fundamentos de la norma y se concertaron reuniones todos los lunes.

Responsabilidades del comité de calidad:

- Aportar el conocimiento técnico y el soporte administrativo requerido para la realización de los trabajos de levantamiento de los procesos y procedimientos actuales.
- Validar y homologar la información referente al sistema de calidad.
- Revisar y homologar la documentación elaborada.
- Divulgar los procedimientos documentados y demás información propia del proceso a todas las personas que intervienen.
- Proponer acciones correctivas y preventivas y de mejora ante la aparición de no conformidades resultado de las auditorías
- Participar en la sensibilización, capacitación y toma de conciencia del personal.

El Comité de Calidad fue designado por la alta dirección para desempeñar las funciones del Representante de la Dirección para el SGC, tal como se indica en el Manual de Calidad, Anexo C.

5.1.2. Revisión de Misión y Visión. La misión y visión son elementos fundamentales para identificarse y proyectarse como institución, por esto se realizó un ejercicio participativo con la comunidad educativa para revisar y actualizar estos pilares, y el resultado del ejercicio se describe a continuación:

- Misión Anterior

La institución Educativa DIEGO HERNANDEZ DE GALLEGOS formará integralmente a los jóvenes en las distintas áreas fundamentales del conocimiento para su desarrollo físico, intelectual, psíquico y social de básica y media vocacional, apoyándose en el CENTRO AUXILIAR DE SERVICIOS DOCENTES (CASD) y en la UNIVERSIDAD DE LA PAZ (UNIPAZ). Los resultados de su preparación le permitirán su interacción en una sociedad civilizada y humanizante, en el desarrollo de la tolerancia y la convivencia, hacia la búsqueda de una auténtica democracia para la paz.

- Visión Anterior

La institución Educativa DIEGO HERNANDEZ DE GALLEGOS, orientará y potenciará las aptitudes artísticas, deportivas, culturales, científicas y tecnológicas del estudiante, mediante convenios interinstitucionales de la región. Formará líderes en la toma de decisiones acertadas frente a las instituciones que le rodean, mejorando su calidad de vida y la construcción de una nueva sociedad.

- Misión Actual

La Institución Educativa Diego Hernández de Gallegos proporciona una educación integral para el desarrollo de competencias básicas con habilidades técnicas en Ciencias agropecuarias, Ciencias y medio ambiente, Ciencias y alimentos y Gestión empresarial que les permite adquirir capacidades para ingresar a la educación terciaria y un desempeño competente en el ejercicio laboral. Además ofrece una formación en derechos humanos a niños(as) y jóvenes en los niveles de preescolar, básica primaria, básica secundaria y media técnica fomentando su crecimiento personal, la tolerancia y la vida comunitaria; que genere oportunidades y prepare líderes que garanticen el progreso y prosperidad para ellos y para el país.

- Visión Actual

Para el año 2019 en la Institución Educativa Diego Hernández de Gallegos de Barrancabermeja alcanzaremos una formación integral de alta calidad, reconocidos en la región; permitiendo a los estudiantes que sean gestores de cambios: cognitivos, socio afectivos, económicos y políticos en la familia y comunidad, para emprender una labor que garantice la participación en la formación del ciudadano que requiere el país con un proyecto de vida definido, con conciencia ambiental y humana, un espíritu crítico, propositivo y emprendedor que les permita apropiarse de su entorno para trascender en los ámbitos académico, social, laboral, capaces de realizarse como profesionales y contribuyan a la transformación social.

5.1.3. Política de calidad y objetivos de calidad. El diseño de la política y objetivos de calidad se realizó con el apoyo de los coordinadores pertenecientes al comité de calidad y posteriormente se programó dentro de las actividades de

capacitación la divulgación necesaria para aplicar la Política y los Objetivos de la entidad.

Los objetivos de calidad establecidos son medibles y coherentes con la política de calidad definida; y de acuerdo con las directrices de la norma, son afines a los objetivos institucionales. En el Anexo B se encuentra la descripción de ellos.

A continuación se definen las políticas y objetivos de calidad establecidas para la IEDHG:

Política de calidad

La Institución Educativa Diego Hernández de Gallegos, proporciona una formación integral a los educandos, ofreciendo para su desarrollo conocimientos, principios y valores.

Con el propósito de mejorar continuamente el SGC de la institución; nuestro compromiso con la comunidad educativa, es preparar a los discentes para su inserción a la vida laboral y/o educación terciaria, en el marco del Proyecto Educativo Institucional, los lineamientos de la Secretaría de Educación Municipal de Barrancabermeja y la legislación Colombiana aplicable.

Además contamos con recursos físicos apropiados y talento humano competente para satisfacer las necesidades de la comunidad educativa, garantizando un ambiente seguro para su formación.

Objetivos de calidad

- ✓ Proporcionar una formación integral (académico, físico, cultural) a los educandos, para su desarrollo personal y colectivo dentro de la sociedad.

- ✓ Aportar a los estudiantes conocimientos, habilidades y destrezas necesarias en su especialidad, con aulas dotadas que facilitan el proceso enseñanza-aprendizaje.
- ✓ Continuar con la preparación de los discentes a la vida laboral y/o educación terciaria.
- ✓ Proporcionar los recursos físicos necesarios y profesionales idóneos en pedagogía, para satisfacer las necesidades de la comunidad educativa.
- ✓ Fomentar la conservación del medio ambiente de la institución, generando espacios seguros y mantener una sana convivencia en la comunidad educativa.
- ✓ Garantizar la mejora continua de los procesos que contribuyan al posicionamiento regional.

5.1.4. Relación política, objetivos e Indicadores de calidad del SGC. En armonía con la política y objetivos de calidad definidos y para darles seguimiento en reuniones con el comité de calidad se crearon los siguientes indicadores de gestión que orientan el quehacer de los procesos con el objeto de medir las metas relacionadas con cada uno de los objetivos. En el Anexo C se presenta la Matriz de relación de objetivos e indicadores.

5.1.5. Construcción del Mapa de procesos. Para la construcción del mapa de procesos de la institución se establecieron los procesos propios de la institución y su interacción ya que no se tenían identificados ni descritos conforme lo dicta la norma. Así mismo, se establecieron las actividades, entradas y salidas de cada uno de los procesos, asignando responsabilidades y funciones asociadas al proceso y definiendo los mecanismos de seguimiento y medición de su desempeño a través de los indicadores de gestión del proceso.

5.1.5.1. Descripción de los procesos y su interacción.

✚ **Procesos de Direccionamiento Estratégico:** Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

- **Gobierno escolar**

Objetivo: Definir las metas y propósitos que pretende alcanzar la institución y proyectar la ruta que se seguirá institucionalmente para el logro de las mismas. Planear, dirigir y supervisar la ejecución pertinente del Proyecto Educativo Institucional y el Plan de Mejoramiento Institucional.

✚ **Procesos Misionales:** Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

- **Admisiones, matrículas y registro académico**


Objetivo: Realizar el registro de admisión y matrícula y/o renovación, mediante un sistema de información (SIMAT) de la población estudiantil que voluntariamente solicita inscripción o continuidad en la IE; además, elaborar y registrar en las planillas las calificaciones y generar boletines.

- **Diseño curricular**

Objetivo: Diseñar un plan de estudios estructurado de las áreas obligatorias y fundamentales y de áreas optativas con sus respectivas asignaturas que permitan la formación integral del educando.

- ***Procesos pedagógicos***

Objetivo: Asegurar que el proceso de enseñanza - aprendizaje se desarrolle basándose con el diseño curricular y el proyecto educativo institucional del colegio.

 **Procesos de Apoyo:** Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

- ***Recursos físicos y financieros***

Objetivo: Administrar de manera eficiente los recursos físicos y financieros necesarios en la institución que permiten llevar a cabo la prestación del servicio.

- ***Gestión de convivencia***

Objetivo: Promover el respeto como principio para una sana convivencia institucional. Mantener el orden, disciplina, necesarios para el desarrollo adecuado del proceso educativo.

- ***Orientación escolar***

Objetivo: Realizar una reflexión crítica de las relaciones que se presentan entre los diferentes actores del contexto escolar, para lograr establecer intervenciones efectivas que contribuyan al desarrollo personal de los participantes.

- **Talento humano**

Objetivo: Realizar las actividades necesarias para la vinculación, designación de carga académica y evaluación del personal docente. Velar por el bienestar laboral del personal vinculado la institución. Garantizar que se cumplan los periodos de clase.

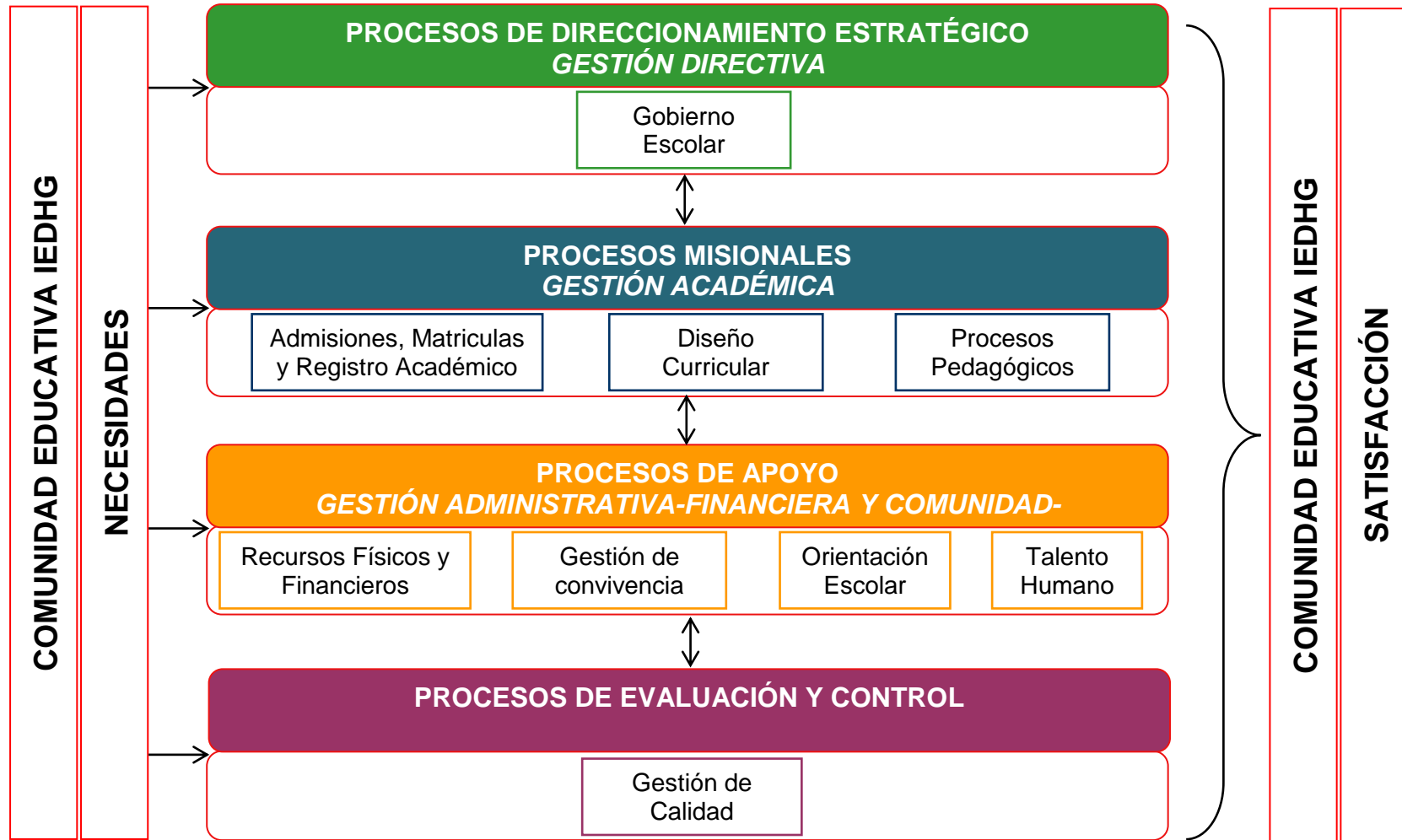
✚ **Procesos de evaluación y control:** Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y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

- **Gestión de calidad**

Objetivo: Administrar el Sistema de Gestión de la Calidad en función de la misión institucional, el mejoramiento continuo y la satisfacción de la comunidad para contribuir al mejoramiento de la prestación del servicio educativo.

En la Figura 8 se presenta el mapa de procesos y la interacción entre los mismos, diseñado por la estudiante en práctica.

Figura 8. Mapa de Procesos de la IEDHG.



6. DOCUMENTACIÓN.

En esta fase se determinaron las actividades necesarias de documentación del SGC, se elabora el soporte documental (manuales, procedimientos, instructivos, formatos, entre otros), el cual nos permite describir la manera en que se realizan los procesos, identificando si los mismos se ajustan a los requerimientos específicos de la Norma.

6.1. DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES DE DOCUMENTACIÓN

Esta etapa tuvo como principal objetivo determinar los tipos de documentos que debían estar para garantizar el control de los procesos de la institución. Se identificaron los documentos aplicables y obligatorios para el SGC de la institución, destacando los siguientes:

- Manual de Calidad contenido en el Anexo C
- Caracterizaciones contenidas en el Anexo D
- Procedimientos contenidos en el Anexo E:
 - Control de documentos y registros
 - Auditorías Internas
 - Control de Servicio No Conforme
 - Acciones Correctivas y Preventivas
- Manual de Funciones contenido en el Anexo F
- Formatos

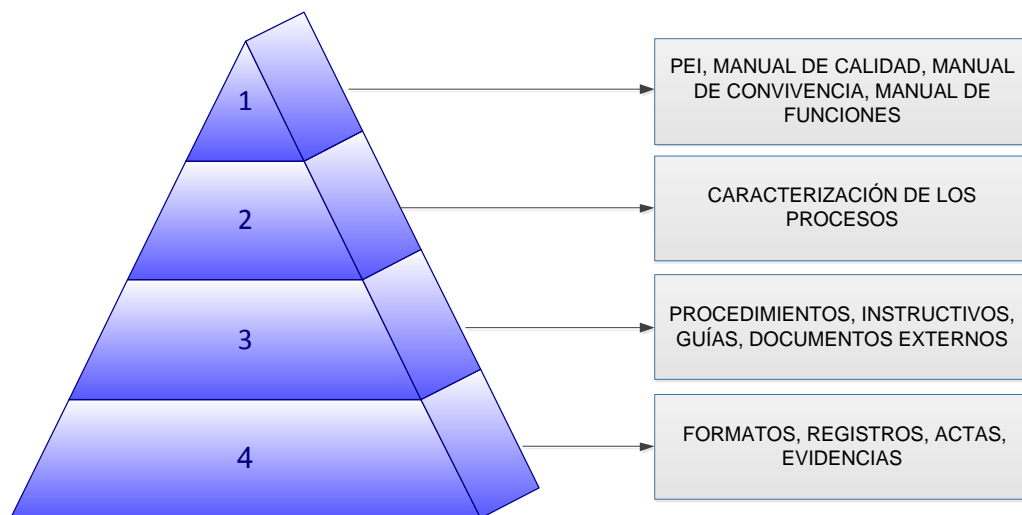
6.2. DISEÑAR LA ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL SISTEMA

En esta etapa se identificaron todos los elementos necesarios para la elaboración de la estructura; para definirla se revisaron modelos de otros sistemas de gestión usándolos de referencia para la definición de los parámetros de identificación y codificación además se entrevistó al personal

determinando así cuales documentos debían ser elaborados y cuales actualizados o modificados.

A continuación, se presenta en la Figura 8. La pirámide documental:

Figura 9 La pirámide documental



En el Manual de Calidad, Anexo C, se puede visualizar la descripción detallada de los documentos contemplados en la pirámide documental.


6.3. ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS.

Según el procedimiento de Control de Documentos y Registros PGQ-01 (Anexo E) establecido, los documentos del Sistema de Gestión constan de los siguientes elementos:

- **Encabezado**

Los documentos inician con el siguiente encabezado.

Figura10. Encabezado documentos

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIEGO HERNÁNDEZ DE GALLEGOS	Código: XXX-00 Versión: 00 <u>c</u> / <u>g</u>
	Nombre del proceso Título o Nombre del documento	Fecha: dd/mm/aa Página X de X

Título o nombre del Documento: Identifica en forma clara y corta el contenido del documento. Manual/Programa/Plan/Procedimiento/Instructivo.

Código del Documento: Los documentos del Sistema de Gestión, se codifican con caracteres alfabéticos en mayúscula, guión, y caracteres numéricos consecutivos como se señala en la Tabla 9 y Tabla 10.

Versión: Indica el número de revisiones o actualizaciones que ha tenido el documento. La primera versión será la uno (1).


Copia Controlada / Copia no Controlada: Se indica con el símbolo c / g si la copia es controlada o no. Aclara si al documento se le controlarían los cambios y la distribución.

Fecha: Indica la fecha de aprobación del documento a partir de la cual entra en vigencia la versión inicial o sus revisiones.

Página: Páginas del documento.

Para los formatos se adopta el siguiente encabezado:

Figura10. Encabezado documentos

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DIEGO HERNÁNDEZ DE GALLEGOS	Código: XXX-00 Versión: 00
	Nombre del formato	Fecha: dd/mm/aa

- **Codificación**

Todos los documentos se codifican con caracteres alfabéticos en mayúscula, guión, y caracteres numéricos consecutivos.

Primer carácter: Tipo de documento

Tabla 9. Codificación de Documentos. Primer carácter

TIPO DE DOCUMENTO	CARÁCTER
Manual	M
Caracterización	C
Procedimiento	P
Guía	G
Instructivo	I
Formato	F
Registro	R

Segundo carácter: Tipo de proceso (2 campos en letras)

Tabla 10. Codificación de Documentos. Segundo carácter

CLASIFICACIÓN	NOMBRE	CONVENCIÓN
General	Sistema de Gestión de	SG

	Calidad	
Proceso Direccionamiento Estratégico	Gobierno Escolar	GE
Proceso Misional	Procesos Pedagógicos	PP
Proceso Misional	Diseño Curricular	DC
Proceso Misional	Admisiones, Matrículas y Registro académico	AM
Proceso Apoyo	Recursos Físicos y Financieros	RF
Proceso de Apoyo	Gestión de Convivencia	GC
Proceso de Apoyo	Orientación Escolar	OE
Proceso de Apoyo	Talento Humano	TH
Proceso de Evaluación y Control	Gestión de Calidad	GQ

Tercer carácter: Consecutivo del documento (2 campos numéricos)

- **Pie de Página**

Todos los documentos del Sistema de Gestión tendrán el siguiente pie de página excepto las actas:

Figura11. Pie de página de documentos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Elaboró: Indica el nombre y cargo del responsable de documentar la actividad o proceso. Debe registrar la firma.

Revisó: Indica el nombre y cargo del responsable de revisar que el documento elaborado se ajuste a la forma como se realiza la actividad y a las normas aplicables. Debe registrar la firma.

Aprobó: Indica el nombre y cargo del responsable de comprobar la adecuación del documento antes de su emisión. Aprueba la aplicación del documento elaborado registrando su firma.

7. IMPLEMENTACIÓN

7.1. SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

Teniendo en cuenta que un proyecto de estas características involucra a todo el personal de la institución, resulta importante e indispensable realizar jornadas de sensibilización y capacitación con el objetivo de familiarizarse y adquirir conocimientos sobre el sistema de gestión de calidad. Para ello se realizaron 4 jornadas de sensibilización:

Primera jornada: En el inicio del proyecto el día 18 de septiembre del 2012 se realizó la presentación del proyecto de implementación del sistema a los directivos docentes de la institución en compañía con el rector, donde se explicó en qué consistía, sus etapas y beneficios que traía su implementación con el fin de concientizar a el equipo directivo, quienes avalaron y apoyaron el proyecto. Al final de la jornada se les entrego un Plegable de Inducción al SGC, Ver Anexo G.

Segunda jornada: Se realizó la socialización el día 11 de abril del 2013 del resultado del diagnóstico contenido en el numeral 4 del presente documento y se sensibilizó e invitó a la participación de los funcionarios acerca de la etapa de planificación.

Tercera jornada: De acuerdo a la planificación se realizó un taller el día 26 de noviembre del 2013 cuyo objetivo fue revisar y replantear la definición de la misión y visión institucional; con el apoyo de los docentes surgieron las propuestas de mejoramiento y sugerencias y se concreta en el numeral 5.1.2 del presente documento.

Cuarta jornada: Debido a que los docentes tienen una disponibilidad de tiempo limitada, la jornada de socialización se programó dentro de la jornada pedagógica comprendida entre los días 13 y 17 de enero de 2014, dando a conocer las directrices de la NTCGP 1000:2009 (Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad) y la divulgación y aplicación del soporte documental (Manual de Calidad, Caracterizaciones y Procedimientos) elaborado.

Luego de la jornada de socialización se hizo la distribución de los documentos del sistema a los líderes de los procesos y a su vez se fue orientando al personal en el uso, disposición y diligenciamiento de los mismos haciendo acompañamiento a los líderes con el fin de resolver cualquier inquietud respecto a la gestión documental. En el Anexo H se evidencia la realización de las socializaciones con el registro de la asistencia y fotografías del personal de la institución.

7.2. OPERATIVIDAD DEL SISTEMA

Una vez realizada la divulgación de los documentos del SGC, se inicia el proceso operativo del mismo, mediante la implementación de las actividades, formatos-registros, definidos en el Manual de Calidad, las caracterizaciones y en los procedimientos para empezar a evidenciar el cumplimiento de los requisitos concebidos por la norma NTCGP 1000:2009. Es importante resaltar, que el documento principal para la orientación y aplicación del SGC de la IE, es el Manual de Calidad, en cuyos parámetros se planifica el sistema de gestión y todos los requisitos de la NTCGP 1000:2009, tales como: Planificación del SGC; Planificación y control de la prestación del servicio; métodos, herramientas y/o mecanismos de medición, análisis y mejora; Compromiso de la Dirección, Enfoque al Cliente, Gestión de Recursos, Comunicación interna y con el cliente; Revisión por la Dirección, entre otros. El proceso de implementación del SGC, tuvo lugar con el apoyo, participación y compromiso del personal de la institución, especialmente de los líderes o responsables de los procesos definidos por la entidad. Los resultados de la implementación del SGC se encuentran relacionados en los numerales 7.3 y 7.4: Desempeño del sistema y Satisfacción del Cliente; así como en el numeral 8, Evaluación.

7.3. DESEMPEÑO DEL SISTEMA

7.3.1. Evaluación de los procesos misionales. Esta etapa se aborda utilizando una matriz de indicadores, los cuales fueron propuestos por la autora del proyecto y van a facilitar el análisis, medición, desempeño y seguimiento de los procesos de la institución; especialmente de los procesos misionales, siendo estos de prioridad para la prestación del servicio educativo. De dicha evaluación se deriva la identificación de los puntos críticos de los procesos misionales, así como el análisis de causas y las propuestas de mejoramiento de estos aspectos, las cuales se pueden consultar en el Anexo I.

Así mismo se recopiló información histórica pertinente para la evaluación de los indicadores como se menciona en el numeral 7.3.2.

7.3.2. Indicadores de gestión. Se sensibilizó a los líderes del proceso sobre la importancia de dar seguimiento a los indicadores, analizar la tendencia y evaluar en forma periódica el avance en el cumplimiento de los objetivos, puesto que son una herramienta básica para el mejoramiento ya que permiten medir el desempeño de los procesos. Los indicadores del sistema se encuentran reflejados en la relación de objetivos e indicadores contenida en el Anexo B.

7.4. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

En el segundo semestre del 2013 se aplicó la encuesta de satisfacción diseñada y suministrada por el grupo NUTRESSA quienes con el Proyecto Educativo Líderes Siglo XXI están orientando a las instituciones de la ciudad.

7.4.1. Tamaño de la muestra. Se tomó la información del período en el sistema para ingresar los datos.

Tabla 11. Tamaño de la muestra

MUESTREO		
Padres de familia ó Acudientes	Ingrese el numero de familias usuarias del colegio:	2354
	Muestra 20%	470,8
	Error 5%	23,5
	MUESTRA MINIMA	494
MUESTREO		
Estudiantes	Ingrese el numero total de estudiantes del colegio:	3104
	Muestra 20%	620,8
	Error 5%	31,0
	MUESTRA MINIMA	652
MUESTREO		
Maestros/ Directivos/ Administrativos	Ingrese el numero total de Maestros, Directivo y Administrativo del colegio:	125
	Muestra 85%	106,3
	Error 5%	5,3
	MUESTRA MINIMA	112

Fuente: IEDHG

7.4.2. Estructura de la encuesta. La estructura de la encuesta se puede ver en el Anexo J.

7.4.3. Resultados del período. Como se pudo observar la encuesta está dividida en tres secciones que corresponden a tres gestiones y de esa manera se muestran los resultados y su análisis.

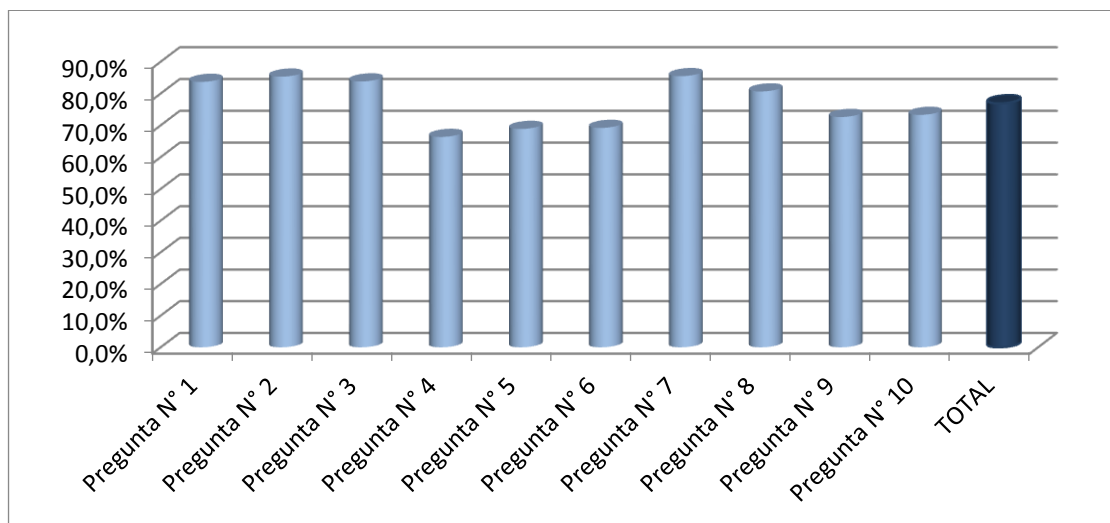
- **Gestión académica**

Tabla 12. Resultados Gestión académica

PREGUNTA	SATISFACCIÓN	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR
Pregunta N° 1	83,7%	42,0%	41,7%	9,5%	4,3%	2,5%
Pregunta N° 2	85,3%	50,9%	34,4%	10,1%	0,9%	3,6%
Pregunta N° 3	83,8%	44,5%	39,3%	12,7%	1,3%	2,1%
Pregunta N° 4	66,4%	31,0%	35,4%	21,5%	6,5%	5,7%
Pregunta N° 5	68,9%	38,4%	30,5%	22,4%	5,8%	8,1%
Pregunta N° 6	69,2%	36,0%	33,2%	20,5%	2,8%	7,5%
Pregunta N° 7	85,5%	56,0%	29,5%	8,4%	1,5%	4,7%
Pregunta N° 8	80,6%	47,6%	33,0%	9,4%	3,5%	6,5%
Pregunta N° 9	72,6%	36,6%	36,1%	15,6%	3,2%	8,7%
Pregunta N° 10	73,3%	35,5%	37,8%	14,4%	2,8%	9,6%
TOTAL	76,9%	41,8%	35,1%	14,4%	3,3%	5,9%

Fuente: IEDHG

Figura 12. Grafica Resultados Gestión académica



Fuente: IEDHG

Pregunta N° 4

¿Cómo considera el desempeño académico de los estudiantes?

Análisis de la Percepción del cliente: De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, se evidencia que la comunidad educativa considera bajo el desempeño académico de los estudiantes de la IEDHG.

Pregunta N° 7

¿Cómo considera el nivel profesional de los maestros de la institución?

Análisis de la Percepción del cliente: De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, se evidencia que la comunidad educativa considera que los profesionales de la institución cuentan con las competencias requeridas para el proceso enseñanza-aprendizaje.

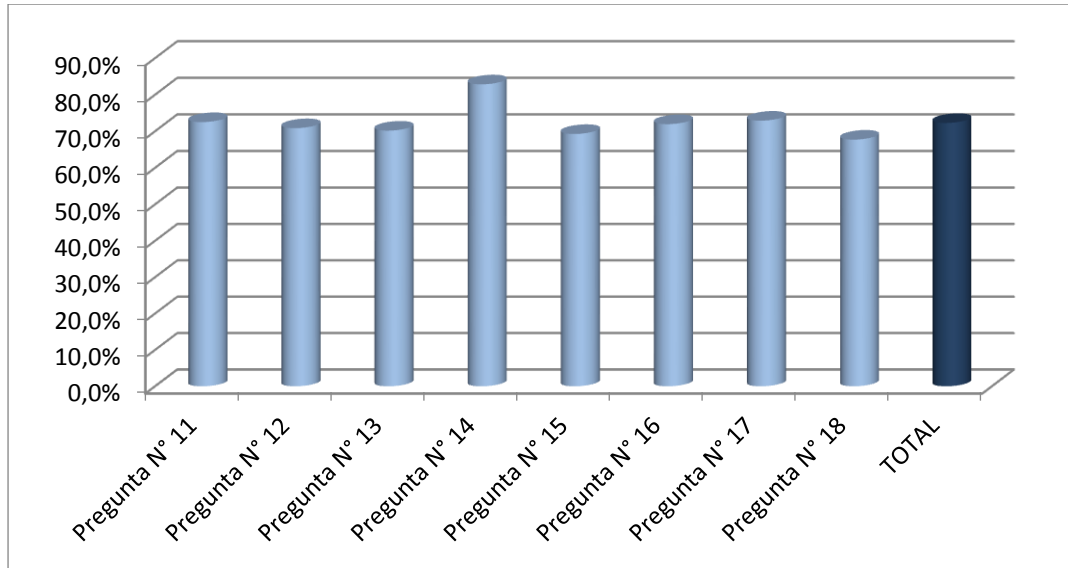
- **Gestión social y comunitaria**

Tabla 13. Resultado Gestión social y comunitaria

PREGUNTA	SATISFACCIÓN	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR
Pregunta N° 11	72,5%	33,9%	38,6%	17,1%	3,5%	6,9%
Pregunta N° 12	70,9%	30,8%	40,0%	17,6%	6,5%	1,6%
Pregunta N° 13	70,2%	35,6%	34,6%	22,2%	4,1%	6,9%
Pregunta N° 14	82,8%	46,0%	36,8%	12,3%	3,1%	5,2%
Pregunta N° 15	69,3%	39,0%	30,3%	14,2%	4,7%	11,8%
Pregunta N° 16	72,0%	38,5%	33,4%	13,7%	4,8%	9,5%
Pregunta N° 17	72,9%	39,8%	33,1%	13,3%	5,8%	8,0%
Pregunta N° 18	67,7%	35,0%	32,8%	18,6%	7,4%	6,4%
TOTAL	72,3%	37,3%	34,9%	16,1%	5,0%	7,0%

Fuente: IEDHG

Figura 13. Gráfica resultados Gestión social y comunitaria



Fuente: IEDHG

Pregunta N° 18

¿Cómo considera el ambiente escolar?

Análisis de la Percepción del cliente: De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, se evidencia que la comunidad educativa considera que en la IEDHG se presenta un alto nivel de conflictos.

Pregunta N° 14

¿Cómo considera el proceso de fortalecimiento en valores que desarrolla la institución?

Análisis de la Percepción del cliente: De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, se evidencia que la comunidad educativa considera que la IEDHG se esfuerza por promover los valores y espacios de sana convivencia.

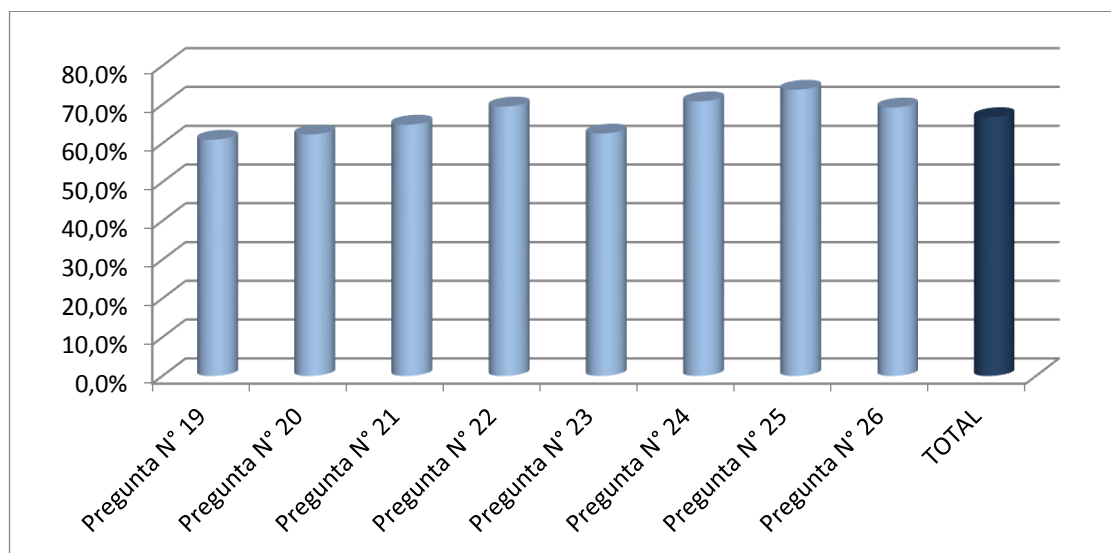
- **Gestión administrativa**

Tabla 14. Resultado Gestión administrativa

PREGUNTA	SATISFACCIÓN	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Medianamente Satisfecho	Insatisfecho	NS/NR
Pregunta N° 19	60,9%	27,5%	33,4%	15,9%	8,3%	15,0%
Pregunta N° 20	62,3%	29,3%	33,0%	21,9%	5,8%	10,2%
Pregunta N° 21	64,8%	29,8%	35,0%	17,9%	5,7%	11,8%
Pregunta N° 22	69,5%	36,2%	33,2%	13,9%	5,8%	11,0%
Pregunta N° 23	62,5%	30,7%	31,8%	15,2%	8,4%	14,1%
Pregunta N° 24	70,8%	32,8%	38,1%	15,4%	3,5%	10,4%
Pregunta N° 25	73,8%	39,6%	34,2%	11,2%	4,0%	11,2%
Pregunta N° 26	69,2%	33,3%	35,9%	14,0%	6,5%	10,4%
TOTAL	66,7%	32,4%	34,3%	15,7%	6,0%	11,8%

Fuente: IEDHG

Figura 14. Gráfica resultados Gestión administrativa



Fuente: IEDHG

Pregunta N° 19

¿Cómo considera el proceso institucional de administración de los recursos financieros?

Análisis de la Percepción del cliente: De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, se evidencia una tendencia de insatisfacción por parte de la comunidad educativa en el tema del manejo de los recursos financieros.

Pregunta N° 25

¿Cómo considera el nivel de capacitación del personal del colegio?

Análisis de la Percepción del cliente: De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, se evidencia que la comunidad educativa considera que los profesionales de la institución cuentan con las competencias requeridas para la prestación del servicio.

Cabe anotar, que la herramienta aplicada en esta primera encuesta de evaluación de la Satisfacción del Cliente, debe ser objeto de revisión y ajustes, ya que los resultados obtenidos, implican un grado de subjetividad y los análisis generados no son todavía concluyentes, toda vez que se identifica una tendencia sesgada en las respuestas y contraposición en los resultados de factores similares.

8. EVALUACIÓN.

En esta etapa se verificó el avance y cumplimiento de la institución en cuanto a los requisitos de la norma NTC GP 1000:2009 para establecer el grado de conformidad del SGC de la IEDHG con respecto a dicha norma.

8.1. DESARROLLO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Las auditorías internas están programadas cada seis meses de acuerdo el Procedimiento de Auditorías contemplado por el SGC.

Para efectos de cerrar el proceso de implementación del SGC, la primera auditoría se había programado para los días 20 y 21 de febrero de 2014; sin embargo, se presentaron retrasos en esta actividad por cuestiones de presupuesto, ya que la institución no contaba con los recursos para contratar un auditor externo y no se contaba con un funcionario interno capacitado para realizar la auditoría.

Finalmente la auditoría se realizó entre los días 22 y 23 de mayo de 2014, con la colaboración de un profesional externo que facilitó el servicio sin costo, como se muestra en el Anexo K: Registros de Auditoría Interna, el cual contiene Programa de Auditoría, Plan de Auditoría, Lista de Chequeo de Auditoría e Informe de Auditoría; cuyos resultados también se explican en la Revisión por la Dirección.

8.2. REVISIÓN DEL SISTEMA POR PARTE DE LA DIRECCIÓN

El Sistema de Gestión de la Calidad se revisa con una frecuencia anual con el objeto de evaluar la adecuación, eficacia y conveniencia de la implementación y determinar las acciones de mejora necesarias para asegurar la satisfacción del cliente y la mejora continua de la organización.

Por lo anterior, a continuación se incluye el análisis consignado en el Acta de Revisión por la Dirección, Anexo L.

1. De acuerdo con el Informe de primera auditoría interna realizada el 22 y 23 de Mayo/2014, el SGC de la IE presenta cuatro (4) no conformidades relacionadas con el manejo de registros, el seguimiento y medición al desempeño de los procesos (indicadores), el presupuesto para el SGC y la toma de acciones correctivas y preventivas. Se plantea entonces el establecimiento de las acciones necesarias para el tratamiento y corrección de las no conformidades detectadas. Así mismo se establece como compromiso de la Dirección, la designación de un presupuesto para el SGC y para la implementación de actividades relacionadas con el Plan de Mejora derivado de las oportunidades identificadas durante el proceso de Auditoría.
2. Se realizó revisión de los resultados de las Encuestas de satisfacción del cliente, aplicadas para el período 2013, a través de la herramienta "Formato NUTRESA", cuyo análisis se explicó en el numeral 7.4.
3. En cuanto al desempeño de los procesos y la conformidad del servicio, se realizó la revisión de los Indicadores del SGC contemplados en la Matriz de Objetivos e indicadores. Se corrobora que no se evidencia la medición de algunos indicadores de gestión: ejecución presupuestal, cumplimiento intensidad horaria, proyecto de aula, ingreso a la educación terciaria, capacitaciones docentes, evaluación docente, índice de conflictos, índice de atención, eficacia de las acciones correctivas y preventivas; sin embargo, se evidencia resultados de los siguientes indicadores:

Tabla 15. Evidencia resultados indicadores

Indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento
Satisfacción del cliente	≥75%	72%	El resultado se aproxima, pero no cumple la meta
Pruebas saber 11°	≥50%	42%	El resultado se aproxima, pero no cumple la meta
Posicionamiento institucional	Puesto 15	Puesto 17	El resultado se aproxima, pero no cumple la meta
Promoción estudiantil	≥90%	89%	El resultado se aproxima, pero no cumple la meta
Deserción estudiantil	≤16%	16%	Se ha mantenido.
Mantenimientos preventivos	100%	90%	El resultado se aproxima, pero no cumple la meta

Fuente: Acta de revisión por la dirección

La Dirección se compromete con la recopilación de los datos, seguimiento de los resultados obtenidos de los indicadores faltantes; así como con la definición de las acciones correctivas/preventivas a las que haya lugar para el manejo de las desviaciones en el cumplimiento de las metas.

4. No se ha venido llevando el registro definido en el SGC para las acciones correctivas/preventivas. Sin embargo, se consignan acciones correctivas/preventivas/mejora en Actas de Comités, razón por la cual se tiene conocimiento del estado de los planes de acción y de mejora no formalizados ante el SGC que se hayan podido generar como producto de los compromisos, acuerdos y decisiones tomadas por los diferentes órganos internos de la institución.
5. Por ser la primera revisión del SGC por parte de la Dirección, no aplica el seguimiento de las revisiones efectuadas en períodos anteriores.

6. Se ha tenido en cuenta la legislación colombiana vigente para la actualización de los planes de estudio (inclusión de modalidades técnicas) y el manual de convivencia. Estas transiciones fueron incluidas en el SGC desarrollado a través de un proyecto de grado.
7. Se tomarán en cuenta las oportunidades de mejora sugeridas durante la primera Auditoría Interna para establecer el Plan de Mejoramiento (ver numeral 8.3 del presente documento).
8. La gestión asociada a los riesgos identificados para la entidad según el Mapa de riesgos (ver Anexo M), se evalúa de acuerdo con el cumplimiento de los indicadores del SGC.

8.3. ELABORACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LA AUDITORÍA

A continuación se incluye el Plan de Mejoramiento (Anexo N):

Tabla 16. Plan de mejoramiento

PLAN DE MEJORAMIENTO PRIMERA AUDITORÍA		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Fortalecer el conocimiento de la política de calidad, objetivos e indicadores de gestión a través de un proceso de re-inducción para todo el equipo de trabajo.	Comité de Calidad	Plazo hasta Junio de 2014
2. Fomentar como buena práctica la documentación de las acciones correctivas/preventivas, para fortalecer los procesos de mejora continua del SGC y de la institución. También se recomienda	Comité de Calidad	Plazo hasta Junio de 2014

dejar soportes de las acciones tomadas en ACTAS DE COMITÉ.		
3. Continuar con la implementación de la metodología para la selección y evaluación de proveedores de bienes y servicios establecida en el Plan de Gastos. Se recomienda estandarizar e implementar el procedimiento para selección, evaluación y reevaluación de proveedores, estableciendo los criterios de aceptación para cada etapa del proceso.	Consejo Directivo	Plazo hasta Junio de 2014
4. Realizar actividades de seguimiento y medición para asegurarse del cumplimiento de los objetivos de calidad establecidos en el SGC: Recopilación y análisis de datos para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del SGC- Cumplimiento de las metas definidas para los indicadores del SGC.	Comité de Calidad y Responsables de Proceso	Plazo hasta Junio de 2014
5. Fortalecer la formación en calidad del personal mediante capacitaciones sobre el funcionamiento de los procesos y el Sistema de Gestión de la institución.	Comité de Calidad	Plazo hasta Junio de 2014
6. Realizar seguimiento a los egresados para determinar su continuidad hacia la educación terciaria e incluso su inserción a la vida laboral.	Secretaría Académica	Plazo hasta Diciembre de 2014

7. Establecer presupuesto específico para el SGC.	Consejo Directivo	Plazo hasta Junio de 2014
8. Estandarizar en el procedimiento de Control de Documentos y Registros los parámetros de recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros.	Comité de Calidad	Plazo hasta Junio de 2014

9. DIAGNOSTICO FINAL

Se utilizó la Lista de Chequeo de Auditoría Interna como metodología para determinar el cumplimiento y la conformidad del SGC con respecto a la norma NTCGP 1000:2009; esto con el propósito de garantizar la objetividad del diagnóstico final. A continuación se presenta un resumen de los resultados del diagnóstico, los cuales se pueden observar detalladamente en el Anexo O. Lista de chequeo diagnóstico final.

Tabla 17. Resumen diagnóstico final

REQUISITO DE LA NORMA NTCGP 1000:2009	Documentado	Implementado	Conforme	No Conforme
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD				
Total Requisitos del Numeral 4	23	7	22	1
Aporte del Numeral 4 al cumplimiento de la NTCGP 1000:2009	16%	7%	17%	7%
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN				
Total Requisitos del Numeral 5	34	22	32	2
Aporte del Numeral 5 al cumplimiento de la NTCGP 1000:2009	23%	21%	25%	13%
6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS				
Total Requisitos del Numeral 6	11	11	10	1
Aporte del Numeral 6 al cumplimiento de la NTCGP 1000:2009	8%	10%	8%	7%
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
Total Requisitos del Numeral 7	50	50	50	0
Aporte del Numeral 7 al cumplimiento de la NTCGP 1000:2009	34%	47%	38%	0%
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA				
Total Requisitos del Numeral 8	27	16	16	11
Aporte del Numeral 8 al cumplimiento de la NTCGP 1000:2009	19%	15%	12%	73%
Total Requisitos del SGC	145	106	130	15
Cumplimiento General de la NTCGP 1000:2009 (Conformidad)	100%	73%	90%	10%

10. CONCLUSIONES

- ✓ El diagnóstico inicial fue realizado aplicando la metodología sugerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). La función primordial de este diagnóstico estuvo dirigida a conocer las generalidades de la institución, el funcionamiento de sus procesos e identificar las falencias en relación con los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009. En los resultados del diagnóstico se refleja claramente la ausencia de un Sistema de Gestión de la Calidad formal, ya que la institución no contaba con la identificación de los procesos, la declaración de la política y objetivos de calidad, ni manual de calidad, tampoco se habían establecido los procedimientos requeridos por la norma.

- ✓ Se realizaron cuatro (4) jornadas de socialización con los funcionarios para sensibilizarlos, capacitarlos y comprometerlos con la implementación del sistema de gestión de la institución. En dichas jornadas se logró la participación y toma de conciencia respecto a los beneficios inherentes al SGC.

- ✓ Durante este trabajo se logró realizar el soporte documental para dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la Norma NTCGP 1000:2009, la elaboración de documentos como el manual de calidad y caracterizaciones son instrumentos de gestión que permitieron encaminar los procesos hacia el mejoramiento del servicio educativo, evidenciando la planificación del SGC.

- ✓ En la fase inicial de la etapa de implementación del sistema se presentaron inconvenientes como la poca participación de los funcionarios por su resistencia al cambio; sin embargo, la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la IE, ha contribuido al incremento de la satisfacción de la comunidad educativa y al desarrollo de ventajas competitivas que podrán permitirle posicionarse en el sector educativo de la ciudad; toda vez que se establecieron mecanismos para asegurar la calidad de su servicio, evaluar su desempeño y mejorar continuamente sus procesos.
- ✓ La institución ha demostrado su capacidad de cumplir con los requisitos del cliente y los requisitos legales aplicables al sector educativo, adoptando los lineamientos de la norma NTCGP 1000:2009, reglamentada por la Ley 872 de 2003 por la cual se crea el Sistema de Gestión de Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicio; y diversificando la prestación del servicio a través de los modelos de articulación interinstitucional y la estructuración de las modalidades técnicas que ofrece la entidad como factor diferenciador con respecto a las demás instituciones del mismo nivel.
- ✓ La ausencia del registro de datos históricos dificultó la validación y el seguimiento de los indicadores de los procesos, sin embargo hay un compromiso por parte de los funcionarios en continuar con el seguimiento de los procesos.
- ✓ Las auditorías internas están programadas cada seis (6) meses de acuerdo con el Procedimiento de Auditorías contemplado por el SGC; por retrasos en la programación la primera auditoría se realizó entre los días 22 y 23 de mayo de 2014 y por ende la segunda auditoría se

reprogramó ya que no ha transcurrido el tiempo correspondiente; luego en este documento, solo se presentaron los resultados de la primera auditoría interna; identificando de manera general hasta un 90% de conformidad con los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2009. La Lista de Chequeo de la Auditoría interna fue utilizada como metodología para realizar el diagnóstico final, ya que la encuesta como herramienta para determinar el cumplimiento y la conformidad del SGC con respecto a la norma NTCGP 1000:2009 es más subjetiva. De igual manera se reportaron las no conformidades y oportunidades de mejora en los procesos de la institución, con el fin de iniciar los Planes de Acción requeridos para el mejoramiento continuo.

11.RECOMENDACIONES

- ✓ Designar un presupuesto para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de contar con los recursos financieros necesarios que garanticen su operatividad y continuidad.
- ✓ Realizar la segunda auditoría interna prevista por la programación de auditorías, con el propósito de realizar el seguimiento y la verificación de las no conformidades y de observar el cumplimiento del Plan de mejoramiento, así como el desempeño y proceso de maduración del Sistema de Gestión de Calidad de la IEDHG.
- ✓ Actualizar y optimizar el uso de la página web de la institución como canal de comunicación interna y con los clientes, para garantizar la divulgación y consulta de la información general y referente del SGC de la institución; esto se puede llevar a cabo presupuestando la contratación para dicha actividad o incluyendo en la asignatura de informática de las modalidades esa propuesta.
- ✓ Adecuar buzón para la recepción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), como herramienta para conocer la percepción de la comunidad con respecto al desempeño institucional y mejorar continuamente la atención del cliente.
- ✓ La prestación del servicio educativo se ve afectada cuando se presentan ausencias frecuentes de los docentes por diversos motivos; entre ellos, Incapacidad médica, Licencia de Maternidad, Licencia de Paternidad (Otorgada x Prest. Médico), Permiso (Max. 3 días hábiles

consecutivos), Licencia No Remunerada, Comisión de Estudios, Comisión Sindical, Comisión Remunerada (Para asistir a Eventos Pedagógicos, deportivos, culturales u otros, previamente autorizado por la Sec. de Educación), Calamidad doméstica (Max. 3 días hábiles consecutivos), Ausencia No Justificada previamente autorizada por el Rector. Siendo la Incapacidad médica la ausencia más recurrente de los docentes; por lo tanto se recomienda crear un indicador para tomar acciones correspondientes, ya que se hace un seguimiento mensual de las novedades, reporte que se envía a la SEM.

- ✓ Se requiere un mayor compromiso por parte de los funcionarios para fortalecer y mantener el SGC vigente y en constante mejoramiento, pues sólo así se dará conformidad al mismo con respecto a los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009; para ello se debe continuar con las capacitaciones y toma de conciencia ya que la formación de la cultura organizacional con respecto a la calidad es un proceso progresivo.
- ✓ Es necesario que la Alta dirección, asuma el liderazgo en todo el proceso de desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad, para motivar la participación de todo el personal involucrado e incentivar el logro de las metas propuestas y ver el sistema como una herramienta para lograr la excelencia de la institución.
- ✓ La IEDHG cuenta con instalaciones apropiadas para la prestación del servicio, se debe aprovechar la infraestructura y los espacios deportivos, culturales y de recreación.
- ✓ Se sugiere hacer seguimiento permanente a los procesos e indicadores de gestión para analizar y verificar que éstos se efectúen

correctamente de tal forma que se puedan realizar los ajustes oportunos en pro del mejoramiento continuo.

- ✓ Continuar y fortalecer la articulación de la IEDHG con las instituciones de educación terciaria. Ya que este trabajo en conjunto permite el buen desarrollo del proceso de formación técnica contribuyendo a mejorar el desempeño de los estudiantes y promueve la continuidad en la educación y la inserción a la vida laboral.

- ✓ Hacer un trabajo conjunto en las sedes para promocionar los servicios que ofrece la institución con la intención de conservar la población estudiantil que puede ingresar a la secundaria en la sede A; es decir, mantener la continuidad de los estudiantes desde su nivel pre-escolar.

12. REFERENCIAS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Diagnóstico para implementar el Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. Bogotá, D.C.: La Entidad, 2006. 27-53p, 62-65p.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. Bogotá, D.C.: La entidad, 2008. 14-35p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de Gestión de Calidad: Rama Ejecutiva del Poder Público y de otras Entidades prestadoras de servicio. NTCGP 1000. Bogotá, D.C.: El Instituto, 2009.

CENTRO DE ESTUDIOS REGIONALES DEL MAGDALENA MEDIO. Boletín Coyuntura socioeconómica del Magdalena Medio: Modulo Educación. Barrancabermeja: La Entidad, junio del 2012.

CONTRERAS MEJÍA, César Johanny y SALINAS HERREÑO, Sindy Sulay. Sistema de gestión de calidad para el Colegio Balbino García de Piedecuesta, según los parámetros de la norma NTCGP 1000:2009 y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), Trabajo de grado (Ingeniería Industrial), Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas , Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, 2011.

HERRERA, Jorge Armando, HINCAPIÉ ZÁRATE, Ivonne Paola y TRASLAVIÑA DELGADO, Laris Andrea. Implementación y Evaluación del Sistema de Gestión de Calidad para la Institución Educativa Custodio García Rovira (INEM), según los lineamientos de la Norma NTCGP 1000:2004, articulado con el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), Trabajo de grado (Ingeniería Industrial), Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, 2010.

SILVA CONTRERAS, Viviana, GUERRERO CAÑON, Willen y BENAVIDES ROMERO, Yurani Sistema de Gestión de Calidad para la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Bucaramanga basado en la Norma Técnica de Gestión Pública NTCGP 1000:2009 y bajo las directrices de la GTC 200. Trabajo de grado (Ingeniería Industrial), Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas , Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, 2011.

BERMUDEZ ROMERO, Isabel Cristina y VELASCO CORREA, Sergio Andrés. Sistema de Gestión de Calidad para el Colegio Industrial José Elías Puyana según los lineamientos de la Norma NTCGP 1000:2009 y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), Trabajo de grado (Ingeniería Industrial), Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas , Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, 2011.

RIVERA MÁRQUEZ, Jorge Enrique. Herramientas de gestión educativa. 1ª edición. Magisterio editorial, Bogotá D.C., 2010.

COLOMBIA, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Guía 34, Para el mejoramiento institucional: de la autoevaluación al plan de mejoramiento. Serie de guías del Ministerio. 1ª edición. Bogotá D.C., 2008.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Guía para establecer o ajustar el manual específico de funciones y de competencias laborales. 2ª versión actualizada. Bogotá, D.C.: La Entidad, 2010.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA. Regional Santander, Observatorio tecnológico. ISO9001:2008 MÓDULO II. Planificación de un Sistema de Gestión de la Calidad {en línea}. Disponible en internet: URL:<<http://es.scribd.com/doc/31614801/Politica-y-Objetivos-de-La-Calidad>>

Disponible en internet:

<<http://www.iensdelamojana.majagual-sucre.gov.co>>

<<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127583s.pdf>>

<<http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/ger/caltotalmemo.html>>

<http://oiip.uprm.edu/docs/Plan%20Estrat%E9gico/plan%20estrategico-mercedes/Actividades_y_Resultados_Primer_Fase_Adaptado_111206%5B1%5D.pdf>

<<http://www.unalmed.edu.co/~cps/Intraunisalud/documentos/Primarios.pdf>>

<http://www.unalmed.edu.co/josemaya/Ing_prod/Control%20de%20Proceso-%20Metodo.pdf>

<<http://es.slideshare.net/juquicar76/indicadores-de-gestin-y-gestion-por-procesos>>