



	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 1 DE 40</b>

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO		NOMBRE: GESTIÓN DE CALIDAD		
<b>OBJETIVO:</b> Favorecer el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad, a través de la promoción de la eficacia de las acciones de mejora.				
<b>ALCANCE:</b> Aplica para todos los procesos a través del debido seguimiento, medición, análisis, y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad; la satisfacción de las partes interesadas, las auditorías internas, la comunicación con las partes interesadas (Buzón SQF), la revisión por la dirección, las acciones de mejora (oportunidades de mejora, correctivos y acciones correctivas), el control de las salidas no conformes; abordando los riesgos y oportunidades inherentes al proceso y al mejoramiento del mismo.				
<b>FACTORES CLAVES DE ÉXITO:</b> -Liderazgo y apoyo de la alta dirección. -Empoderamiento de los líderes de cada proceso con el Sistema de Gestión de la Calidad. -Divulgación del proceso asociado al SGC, a la comunidad educativa.				
<b>RESPONSABLE:</b> Líder de Calidad			<b>PARTICIPANTES:</b> Toda la comunidad educativa y partes interesadas.	
PROVEEDOR	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTE
Todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.	Acciones de Mejora, seguimiento, medición, análisis y evaluación de los procesos.	<p style="text-align: center;"><b>Planear</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Definir fuentes de identificación de No Conformidades, Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora.</li> <li>-Establecer Programa y plan de auditorías.</li> <li>-Definir programa de evaluación de satisfacción.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Hacer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ejecutar tratamiento de No Conformidades, Sugerencias, Quejas y Felicitaciones.</li> <li>-Realizar auditorías internas.</li> <li>-Implementar acciones Correctivas y de Mejora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Necesidades y expectativas de las partes interesadas satisfechas.</li> <li>-Desempeño eficaz del SGC.</li> <li>-Toma de decisiones acertadas.</li> </ul>	Todos los procesos del SGC.
Partes interesadas (Estudiantes, Padres de Familia, Docentes y demás miembros de la Comunidad Educativa)	Necesidades y Expectativas de las partes interesadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar evaluación de satisfacción</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Verificar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluar la eficacia de las acciones tomadas.</li> <li>-Verificar la satisfacción del cliente con la atención a Sugerencias, Quejas y Felicitaciones.</li> <li>-Controlar las Salidas No Conformes</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Actuar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tomar acciones de mejora.</li> </ul>		Partes Interesadas

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 2 DE 40</b>

<b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b>	
<p><b>CA-P-01</b> GESTIÓN DE CALIDAD  <b>CA-G-01</b> GUÍA DE DOCUMENTACIÓN  <b>CA-F-03</b> REPORTE DE ACCIONES DE MEJORA  <b>CA-F-04</b> CONTROL DE ACCIONES DE MEJORA  <b>CA-F-05</b> PROGRAMA DE AUDITORÍAS  <b>CA-F-06</b> PLAN DE AUDITORÍAS  <b>CA-F-07</b> LISTA DE VERIFICACIÓN AUDITORÍA  <b>CA-F-08</b> INFORME DE AUDITORÍA  <b>CA-F-09</b> DESEMPEÑO DE AUDITORES  <b>CA-F-11</b> FICHA TÉCNICA ANÁLISIS DE ENCUESTAS  <b>CA-F-12</b> SUGERENCIAS, QUEJAS Y FELICITACIONES  <b>CA-F-14</b> CONTROL DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y FELICITACIONES  <b>CA-F-18</b> FORMATO DE ACTA  <b>CA -F-19</b> REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  <b>CA-F-20</b> ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ESTUDIANTES  <b>CA-F-21</b> ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PADRES DE FAMILIA  <b>CA-F-22</b> ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DOCENTES</p>	
<p style="text-align: center;"><b>SEGUIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia de las acciones tomadas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de las SQF</li> <li>• Satisfacción del servicio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditorías</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Decisiones tomadas en la revisión por la dirección <ul style="list-style-type: none"> <li>• A las salidas no conformes</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>INDICADORES:</b></p> <p style="text-align: center;">Eficacia de las acciones tomadas  Número de acciones eficaces/ Total acciones tomadas</p> <p style="text-align: center;">Satisfacción de las partes interesadas  Sumatoria de los promedios de cada encuesta dividido 3</p> <p style="text-align: center;"><b>RECURSOS</b>  Físicos, administrativos, humanos y tecnológicos</p>
<p style="text-align: center;"><b>SEGUIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia de las acciones tomadas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de las SQF</li> <li>• Satisfacción del servicio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditorías</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Decisiones tomadas en la revisión por la dirección  A las salidas no conformes</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>REQUISITOS</b>  <b>Ley</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>INDICADORES:</b></p> <p style="text-align: center;">Eficacia de las acciones tomadas  Número de acciones eficaces/ Total acciones tomadas</p> <p style="text-align: center;">Satisfacción de las partes interesadas  Sumatoria de los promedios de cada encuesta dividido 3</p> <p style="text-align: center;"><b>RECURSOS</b>  <b>Norma ISO</b></p>

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 3 DE 40</b>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 115 de 1994 Artículos: 6 / 80 / 83 / 84 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto 1290</li> <li>• Decreto 1075</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma ISO 9001:2015</li> <li>• Norma ISO 9000:2015</li> <li>• Norma ISO 9011:2012</li> <li>• Norma ISO 10002:2004 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ISO 19011:2018</li> </ul> </li> </ul>
---	---

## 2. CONDICIONES GENERALES



- Las quejas y sugerencias presentadas por las partes interesadas deben ser atendidas con prontitud.
- Las partes interesadas deben de conocer los resultados de la encuesta de satisfacción.
- La eficacia de SGC debe ser conocida por los miembros de la comunidad educativa.
- Las decisiones tomadas a partir de la revisión por la dirección deben ser acatadas y debidamente evaluadas.
- Los riesgos y oportunidades deben ser abordados con eficacia.
- Las salidas no conformes deben ser atendidas como no conformidades y levantar (correctivos) pertinentes para la mejora.
- Cualquier proceso del SGC puede identificar una no conformidad y debe reportarla en el formato destinado para ello, con fines del mejoramiento institucional.
- La acción correctiva se toma para prevenir que una no conformidad vuelva a producirse desde la eliminación de sus causas.
- Los responsables de verificar las acciones levantadas a partir de los hallazgos de las auditorías son el auditor líder y el líder del proceso.

### 3.1. PROCEDIMIENTO Y CICLO PHVA PARA LA GESTIÓN DE CALIDAD



PHVA	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Documentos y Registros
1P	Determinar situaciones donde se identifiquen Acciones de Mejora	Determinar las fuentes de No Conformidades y Oportunidades de Mejora y darlas a conocer a los líderes de los procesos y a aquellos que pueden verse afectados con su ocurrencia, con el fin de que las identifiquen al momento que se presenten.	Líderes de proceso	<b>ANEXO 1. Matriz de posibles Salidas No Conformes</b>
2H	Realizar Auditorías Internas de Calidad	Se realiza todo el ciclo de auditorías internas de calidad con base en lo descrito en la Norma ISO <b>19011</b> .	Líder de Proceso	<b>CA-I-01 Auditorías Internas de Calidad</b>
3H	Atender Sugerencias, Quejas y Felicitaciones	Se hace la atención a las Sugerencias, Quejas y Felicitaciones.	Líder de proceso responsable	<b>CA-P-01 Gestión de Calidad, Numeral 3.1.2. Sugerencias, Quejas y Felicitaciones</b>

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 4 DE 40</b>

<b>PHVA</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Documentos y Registros</b>
<b>4V</b>	Controlar las Salidas No Conformes	Con base en el numeral 8.7 de la Norma ISO 9001, se controla el servicio no conforme	Líder de proceso responsable	<b>CA-P-01 Gestión de Calidad, Numeral 3.1.1 Salidas No Conformes</b>
<b>5H</b>	Aplicar la Evaluación del satisfacción	De acuerdo a lo definido en el numeral 3.1.3 de este procedimiento, se realiza la evaluación de satisfacción con el servicio a las partes interesadas (estudiantes, padres de familia y docentes).	Líder del proceso de Calidad	<b>CA-P-01 Gestión de Calidad, Numeral 3.1.3 Evaluación de Satisfacción</b>
<b>6P</b>	Identificar necesidades de mejora	Periódicamente se revisa la información y se analiza si de dicha información se pueden tomar acciones, de ser así se comunica al líder del proceso responsable de la acción para que inicie la intervención.	Cualquier usuario del SGC	<b>Actas comité de calidad.</b>
<b>7H</b>	Documentar No conformidades, Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora	<p>Se registran en el formato <b>CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora</b></p> <p>Cuando se presenta una No Conformidad real o potencial se deben plantear acciones correctivas. En la parte donde se describe la no conformidad se debe enunciar el hecho, evidencia y/o requisito que se incumple o se corre el riesgo de incumplir y se señala la fuente en la que se identificó.</p> <p>Si es una oportunidad de mejora se describe el estado actual de la situación que se desea mejorar con las acciones, los responsables y el plazo de implementación.</p> <p>En ambos casos, se debe diligenciar el formato de reporte de acciones de mejora y dejar copia del mismo en Dropbox\SGC_2019\GESTIÓN_CALIDAD\REGISTROS\ACCIONES_DE_MEJORA informando a la líder de calidad de forma oral o escrita. Lo anterior para identificarlas, realizar el seguimiento al cierre y la eficacia.</p>	Líder de proceso responsable	<b>CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora</b>

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 5 DE 40</b>

PHVA	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Documentos y Registros
8H	Radicar la no conformidad real o potencial u oportunidad de mejora	El o la Líder de Calidad con base en lo datos de <b>CA-F-04 Control De Acciones De Mejora</b> identifica y asigna el consecutivo que le corresponde a la no conformidad u oportunidad de mejora con la fecha de radicación.	Líder de proceso de Calidad	<b>CA-F-04 Control De Acciones De Mejora</b>
9V	Realizar tratamiento	El tratamiento o correcciones a no conformidades reales presentadas en el proceso o servicio se controlan en el formato <b>CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora</b>	Líder de proceso responsable	<b>CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora</b>
10H	Implementar las acciones Correctivas u oportunidades de mejora	Se implementan las acciones de acuerdo con lo planificado, dejando evidencia en <b>CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora</b>	Líder de proceso responsable	<b>CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora</b>
11V	Hacer seguimiento a las acciones tomadas	Se hace seguimiento al resultado o eficacia de las acciones implementadas con relación al problema o no conformidad que le dio origen. Se deja evidencia del seguimiento en el formato <b>CA-F-04 Control De Acciones De Mejora</b>	Líder de proceso responsable.	<b>CA-F-04 Control De Acciones De Mejora</b>
12A	Verificar la eficacia de las Acciones de Mejora	El responsable verifica que la no conformidad real haya sido mitigada o eliminada según necesidades de la institución. <b>CA-F-04 Control De Acciones De Mejora</b>	Líder de proceso responsable Y Líder de Calidad.	<b>CA-F-04 Control de Acciones De Mejora</b>
13H	Aplicar Acciones de Mejora	De acuerdo a los resultados de las diferentes gestiones, se abren las acciones de mejora pertinentes.	Líder de Calidad	<b>CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora</b>

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 6 DE 40</b>

### 3.1.1 PROCEDIMIENTO Y CICLO PHVA PARA SALIDAS NO CONFORMES

**OBJETIVO:** Intervenir de manera oportuna y eficaz las salidas no conformes, mediante herramientas y metodologías adecuadas para su atención, tratamiento y satisfacción de los usuarios, hasta su liberación evitando nuevamente su ocurrencia.


**ALCANCE:** Aplica para las Salidas No Conformes de los procesos misionales y aquellos donde se tiene incidencia con el servicio.

**RESPONSABLE:** Líder de Calidad



**PARTICIPANTES:** Líderes de procesos

#### REQUISITO NORMA ISO 9001:2015, NUMERAL 8.7

PHVA	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Documentos y Registros
1P	<b>Identificar fuentes de Salidas No Conformes</b>	Para garantizar una adecuada y oportuna intervención de las Salidas No Conformes, es necesario identificar: la naturaleza, el criterio para determinar la no conformidad, los registros; así como los tratamientos, responsables de su intervención y posterior liberación.	Líderes de Procesos	<b>Ver Anexo 1. Matriz de posibles Salidas No Conformes.</b>
2P	<b><i>Socializar Salidas No Conformes con usuarios de procesos</i></b>	Se socializa ante los usuarios del SGC, que intervienen en los procesos donde pueden presentarse Salidas No Conformes, las fuentes y los criterios, para identificarlos al momento que se presenten.	Líder De Calidad	<b><i>Acta de Socialización</i></b>
3H	<b>Registrar e intervenir Salidas No Conformes</b>	Cuando se identifica una Salida No Conforme, este se registra en el Formato <b>CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora</b> . Se hace una descripción de la Salida No Conforme presentado y el tratamiento o correctivo para eliminarlo.	Líderes de Procesos	<b>CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora.</b>
4H	<b>Efectuar seguimiento a la eficacia de los tratamientos de las Salidas No Conformes.</b>	Se efectúa el seguimiento a la eficacia del tratamiento definido en el formato <b>CA-F-04 Control De Acciones De Mejora</b> .	Líder De Calidad	<b>CA-F-04_Control De Acciones De Mejora.</b>

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 7 DE 40</b>

<b>PHVA</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Documentos y Registros</b>
<b>5H</b>	<b><i>Analizar resultados de servicio no conforme</i></b>	Finalizado cada semestre, los líderes de procesos en que se han presentado Salidas No Conformes, los analizan para determinar tendencias, frecuencia, impacto, entre otras y establecer acciones correctivas y/o de mejora, cuando se requiera.	<i>Líderes de Procesos</i>	<b><i>CA-P-01 Gestión de Calidad</i></b>

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 8 DE 40</b>

### 3.1.2. PROCEDIMIENTO Y CICLO PHVA PARA SUGERENCIAS, QUEJAS Y FELICITACIONES

**OBJETIVO:** Gestionar la atención a las Sugerencias, Quejas, y Felicidades presentadas por las partes interesadas, buscando la satisfacción con la prestación del servicio.

**ALCANCE:** Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, iniciando con la recepción de Sugerencias, Quejas, y Felicidades hasta la verificación de la satisfacción con las acciones tomadas con las quejas.

**RESPONSABLE:** Líder de Calidad



**PARTICIPANTES:** Líderes de procesos

**REQUISITO NORMA ISO 9001:2015, NUMERAL 9.1.2**



**REQUISITO NORMA ISO 10002:2004**

PHVA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS Y REGISTROS
1P	Definir los medios por los cuales se reciben, sugerencias, quejas, y felicitaciones	La recepción de sugerencias, quejas, y felicitaciones se hacen a través del buzón. Con el formato destinado para tal fin, también en forma verbal, personal, carta (puede pasarse al formato institucional) o en formulario virtual en la página institucional.	Líder de Calidad	<b>Carpeta física del sistema de gestión de la calidad.</b>
2H	Dar a conocer a la Comunidad Educativa el significado de una sugerencia, una queja, y una felicitación; explicando el debido diligenciamiento del formato y teniendo en cuenta el numeral 3, de este procedimiento.	Informar y Sensibilizar a la Comunidad Educativa en el uso del servicio del buzón y otros medios para la comunicación de sugerencias, quejas, y felicitaciones el diligenciamiento correcto del formato <b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicidades.</b>	Líder de Calidad y docentes de la institución.	<b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicidades.</b>
3H	Recibir sugerencias, quejas y	El (la) líder de Calidad y/o un docente delegado abre el buzón dos veces a la semana. En el	Líder de Calidad	<b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas</b>





	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSION: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 9 DE 40</b>



PHVA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS Y REGISTROS
	felicitaciones.	<p>caso de que el proceso lo realice la líder de Calidad, lee las sugerencias, quejas, y felicitaciones presentadas y diligencia para el caso de las sugerencias y quejas el consolidado de <b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicitaciones.</b></p> <p>Las felicitaciones se organizan en la carpeta física y no requieren el diligenciamiento del consolidado de <b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicitaciones</b>, dado que no inciden en la medición del indicador.</p> <p>En el caso de que el proceso lo lleve a cabo un (una) docente, remite de manera confidencial a la líder de calidad para realizar el proceso anterior.</p>		<b>Felicitaciones.</b>
4H	Entregar sugerencias y quejas al proceso responsable de dar solución.	El (la) líder de Calidad remite el formato <b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicitaciones</b> , o el medio por donde se reciban, al proceso responsable de dar solución a la situación expresada. Las felicitaciones serán publicadas en la cartelera del SGC.	Líder de Calidad	<b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicitaciones.</b>
5H	Analizar y dar solución a la situación expresada.	<p>El (la) líder del proceso responsable debe analizar y dar solución a las quejas expresadas en un tiempo máximo de 10 días hábiles luego de ser entregadas.</p> <p>Para ello debe diligenciar la columna derecha del formato <b>CA-F-12 Sugerencias, y</b></p>	Responsable de la atención de la solicitud	<b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicitaciones.</b>

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 10 DE 40</b>

PHVA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS Y REGISTROS
		<p><b>Quejas Felicitaciones</b>, que es de uso exclusivo de la institución.</p> <p>Cuando se trata de una sugerencia se debe analizar su viabilidad.</p> <p>Se podrán instaurar acciones de mejora cuando las quejas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectan la Imagen de la Institución.</li> <li>• Son recurrentes.</li> <li>• Afectan algún miembro de la institución de manera directa.</li> </ul>		
<b>6H</b>	Dar respuesta al usuario	<p>Registrar en el formato <b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicitaciones</b>, la solución dada.</p> <p>Comunicar al interesado el análisis de la situación y solución dada.</p> <p>Registrar el medio a través del cual se dio respuesta (escrito, personal, telefónico, publicación general). Parte posterior de formato <b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicitaciones</b>.</p>	Líder de Calidad	<b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicitaciones.</b>
<b>7H</b>	Hacer seguimiento a la atención a sugerencias, quejas, y felicitaciones.	Acompañar a los líderes de procesos en la implementación de <b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicitaciones</b> y velar por una respuesta oportuna.	Líder de Calidad	<b>CA-F-12 Sugerencias, y Quejas Felicitaciones.</b>
<b>8H</b>	Controlar la información generada	El líder de calidad ingresa la información suministrada por la	Líder de Calidad	<b>CA-F-14 Control De Sugerencias,</b>



	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 11 DE 40</b>

<b>PHVA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>
	en el seguimiento de quejas que han sido objeto de acciones de mejora.	comunidad educativa en el formato <b>CA-F-14 Control de sugerencias, Quejas y Felicitaciones.</b>		<b>Quejas Y Felicitaciones</b>
<b>9H</b>	Presentar resultados	Semestralmente se presenta al comité de calidad un informe de la gestión de la atención a sugerencias y quejas <b>CA-F-13 Reporte de Sugerencias, Quejas y felicitaciones</b>	Líder de Calidad	<b>CA-F-13 Reporte de Sugerencias, quejas y felicitaciones</b>
<b>10V</b>	Definir acciones de mejora.	Determinar acciones para elevar el nivel de satisfacción de la Comunidad Educativa.	Líder de Calidad	<b>CA-F-04_ Control De Acciones De Mejora</b>
<b>11H</b>	Informar a la Comunidad Educativa.	Comunicar a la Comunidad Educativa la gestión de la atención a Sugerencias, quejas y felicitaciones.	Líder de Calidad	Cartelera del SGC, cartelera informativa al ingreso de la institución, pagina en facebook, página institucional, reunión de padres de familia, jornadas pedagógicas, circulares y/o folletos informativos para ser entregados en la rendición de cuentas y/o en otros espacios.

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 12 DE 40</b>

3.1.3. PROCEDIMIENTO Y CICLO PHVA PARA LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO				
<b>OBJETIVO:</b> Conocer el nivel de satisfacción de las partes interesadas con el servicio educativo.				
<b>ALCANCE:</b> Abarca desde la programación, aplicación, tabulación, análisis e interpretación de resultados de la evaluación (encuesta) de satisfacción a las partes interesadas (estudiantes, padres de familia y docentes).				
<b>RESPONSABLE:</b> Líder de Calidad			<b>PARTICIPANTES:</b> Líderes de procesos	
<b>REQUISITO NORMA ISO 9001:2015, NUMERAL 9.1.2</b>				
PHVA	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Documentos y Registros
<b>1P</b>	Establecer cronograma de aplicación de la evaluación de satisfacción	Se determina, en el primer período, las fechas en que se realizará la Evaluación del Servicio a las partes interesadas (estudiantes, padres de familia y docentes), se informará en la cartelera del Sistema de Gestión de Calidad.	Líder de Calidad	<b>Acta comité de calidad y/o Cartelera SGC</b>
<b>2H</b>	Aplicar Evaluación del Servicio a las partes interesadas	<p style="text-align: center;"><b>La CA-F-20 Encuesta De Satisfacción a Estudiantes se aplica una sola vez al año, durante el transcurso del cuarto trimestre, Así:</b></p> <p>La Evaluación del Servicio (encuesta de satisfacción) se aplica a los estudiantes seleccionados, de acuerdo con la muestra determinada<sup>1</sup>. Se aplica durante el cuarto trimestre, incluyendo la educación de adultos. Se deja evidencia de la muestra recopilada en el <b>CA-F-11 Formato de Ficha Técnica y Análisis de encuestas o Consolidado Encuesta De Satisfacción.</b></p>	Líder de calidad con el equipo de evaluación y mejoras.	<p style="text-align: center;"><b>CA-F-20 Encuesta De Satisfacción Estudiantes</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CA-F-11 Formato de Ficha Técnica y Análisis de encuestas o Consolidado Encuesta De Satisfacción</b></p>


<sup>1</sup> Los estudiantes se toman aleatoriamente en los grupos, se lleva a cabo la encuesta en línea y se utilizan herramientas estadísticas que permitan obtener una muestra con un 95% de confiabilidad.

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 13 DE 40</b>

PHVA	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Documentos y Registros
		<p>Los Padres de Familia son convocados a la reunión de entrega de informes académicos del segundo período, los orientadores de grupo seleccionan a los padres de familia de manera aleatoria<sup>2</sup>. Se deja evidencia de la muestra recopilada en el <b>CA-F-11 Formato de Ficha Técnica y Análisis de encuestas o Consolidado Encuesta De Satisfacción</b></p> <p>Todos los docentes son invitados a diligenciar la encuesta en línea<sup>3</sup> en el cuarto trimestre del año. Se deja evidencia de la muestra recopilada en el <b>CA-F-11 Formato de Ficha Técnica y Análisis de encuestas o Consolidado Encuesta De Satisfacción</b></p>	<p>Orientadores de Grupo</p> <p>Líder de calidad con el equipo de evaluación y mejoras.</p>	<p><b>CA-F-21 Encuesta De Satisfacción Padres De Familia</b></p> <p><b>CA-F-11 Formato de Ficha Técnica y Análisis de encuestas o Consolidado Encuesta De Satisfacción</b></p> <p><b>CA-F-22 Encuesta De Satisfacción Docentes</b></p> <p><b>CA-F-11 Formato de Ficha Técnica y Análisis de encuestas o Consolidado Encuesta De</b></p>

<sup>2</sup> En la reunión de entrega de informes académicos del segundo período, se tomará aleatoriamente entre el 25 y 30 por ciento de padres de familia que tengan disponibilidad de tiempo para diligenciarla y se les brinda información sobre la importancia del instrumento y se aclaran aspectos asociados a las preguntas.

<sup>3</sup> En el cuarto trimestre se invita a todos los docentes a diligenciar la encuesta en línea, para tomar este insumo como resultado de clima institucional.

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 14 DE 40</b>

PHVA	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Documentos y Registros
				<b>Satisfacción</b>
<b>3H</b>	Realizar tratamiento estadístico de los resultados	<p>Luego de recolectadas las encuestas de satisfacción de las partes interesadas, se entregan a la líder de calidad para iniciar su tabulación.</p> <p>-La tabulación consiste en la identificación de las diferentes valoraciones asignadas a un ítem evaluado, para realizar su análisis e intervención.</p> <p>-Los resultados de la Evaluación del Servicio son una entrada para llevar a cabo la revisión por la dirección.</p> <p>-Los consolidados de los resultados de la Evaluación del Servicio deben presentarse en forma gráfica (barras estadísticas) para una mejor y fácil interpretación.</p>	Líder de Calidad con el equipo de evaluaciones y mejoras.	<b>CA-F-11 Formato de Ficha Técnica y Análisis de encuestas o Consolidado Encuesta De Satisfacción</b>
<b>4H</b>	Analizar resultados en la Evaluación del Servicio.	<p>El análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción se realiza en dos Líneas, descritas a continuación: <b>ANÁLISIS VERTICAL:</b> Permite conocer el nivel de satisfacción general de las partes interesadas (se aplica a cada evaluación).</p> <p><b>ANÁLISIS HORIZONTAL:</b> Permite conocer el nivel de satisfacción por cada Ítems evaluado (se aplica al consolidado).</p> <p>El resultado de la medición, sea vertical u horizontal, da a conocer los niveles de satisfacción, a partir de su ubicación en los rangos establecidos.</p>		<b>CA-F-11 Formato de Ficha Técnica y Análisis de encuestas o Consolidado Encuesta De Satisfacción</b>



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**





**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 15 DE 40**

PHVA	Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Documentos y Registros										
		<p><b>NIVELES DE SATISFACCIÓN:</b></p> <table border="1" data-bbox="565 642 1024 978"> <tr> <td><b>EXCELENTE</b></td> <td><i>91 – 100 (%)</i></td> </tr> <tr> <td><b>SOBRESALIENTE</b></td> <td><i>80 - 90 (%)</i></td> </tr> <tr> <td><b>ACEPTABLE</b></td> <td><i>60 – 79 (%)</i></td> </tr> <tr> <td><b>INSUFICIENTE</b></td> <td><i>30 - 59 (%)</i></td> </tr> <tr> <td><b>DEFICIENTE</b></td> <td><i>0-29 (%)</i></td> </tr> </table> <p>Los resultados del análisis generan los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de satisfacción de las partes interesadas.</li> <li>Ítems evaluados, con resultado Aceptable o Insuficiente, se debe realizar el tratamiento requerido, que permita su mejoramiento. El criterio para definir si una parte interesada está satisfecho o no, se establece a partir de los resultados individuales de las Evaluaciones, descrito a continuación:</li> </ul> <p>-Se considera que una parte interesada está satisfecha cuando el resultado general de la evaluación muestra un nivel de satisfacción entre Sobresaliente y Excelente.</p> <p>-Además se considera un ítem bien evaluado (fortaleza), cuando la sumatoria de porcentajes entre las valoraciones Excelente y Sobresaliente son superiores o iguales al 80%, de lo contrario requiere ser intervenido (debilidad).</p>	<b>EXCELENTE</b>	<i>91 – 100 (%)</i>	<b>SOBRESALIENTE</b>	<i>80 - 90 (%)</i>	<b>ACEPTABLE</b>	<i>60 – 79 (%)</i>	<b>INSUFICIENTE</b>	<i>30 - 59 (%)</i>	<b>DEFICIENTE</b>	<i>0-29 (%)</i>		
<b>EXCELENTE</b>	<i>91 – 100 (%)</i>													
<b>SOBRESALIENTE</b>	<i>80 - 90 (%)</i>													
<b>ACEPTABLE</b>	<i>60 – 79 (%)</i>													
<b>INSUFICIENTE</b>	<i>30 - 59 (%)</i>													
<b>DEFICIENTE</b>	<i>0-29 (%)</i>													

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 16 DE 40</b>

<b>PHVA</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Documentos y Registros</b>
		<b>Ver CA-F-11 Formato de Ficha Técnica y Análisis de encuestas o Consolidado Encuesta De Satisfacción</b>		
<b>5H</b>	Notificar aspectos por mejorar	Se entrega el consolidado de la evaluación a Dirección para su análisis. Conociendo el estado de satisfacción general y por ítem, el Rector define los aspectos que serán intervenidos directamente por él y cuáles se remitirán a los líderes de procesos correspondientes para su intervención.	Rector y Líder de Calidad, en reunión de comité de calidad.	<b>Acta comité de calidad.</b>
<b>6H</b>	Definir y ejecutar tratamiento	Los ítem cuyo resultado de satisfacción represente una debilidad, se intervendrán a partir de la generación de una Acción de Mejora, según lo establecido en este procedimiento.	Líder de Calidad	<b>CA-P-01 Gestión de Calidad</b>
<b>7H</b>	Presentar Informe de Satisfacción	Los resultados generales de satisfacción de las partes interesadas se presentan ante la comunidad educativa en el momento y condiciones establecidas por la Dirección. Informe de Revisión por la Dirección.  Se podrá optar también por publicarlos en la cartelera del SGC.	Líder de Calidad	<b>Ca -F-19 Informe De Revisión Por La Dirección</b>  <b>Cartelera SGC.</b>



	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 17 DE 40</b>

### 3.1.4. PROCEDIMIENTO Y CICLO PHVA PARA AUDITORIAS INTERNAS

**OBJETIVO:** Verificar conformidad, implementación, eficacia y la mejora del Sistema de Gestión de la Calidad en cuanto al cumplimiento de los requisitos de la Comunidad Educativa, de Ley, de la Norma ISO 9001-2015 y los propios de la organización.

**ALCANCE:** *Aplica* a todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad e inicia con la programación de las auditorías internas y finaliza con el cierre eficaz de hallazgos.

**RESPONSABLE:** Líder de Calidad

**PARTICIPANTES:** Líderes de Proceso

PHVA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
P	Establecimiento de los objetivos del programa de auditorías	La organización establece los objetivos del programa de auditoría para dirigir la planificación y realización de auditorías, además de asegurarse que el programa se implementa eficazmente.	Alta Dirección Líder del Proceso	Programa de Auditoría
P	Determinación y evaluación de los riesgos y oportunidades del programa de auditorías	La organización determina los riesgos y oportunidades relacionados con su contexto, los cuales se asocian con el programa de auditoría y pueden afectar el alcance de sus objetivos. Dichos riesgos y oportunidades son considerados para desarrollar el programa de auditoría teniendo en cuenta los recursos para que se puedan tratar adecuadamente.	Alta Dirección Líder del Proceso	Programa de Auditoría
P	Establecimiento del programa de auditoría	<p>La organización establece el programa de auditoría así:</p> <p><b>a. Roles y responsabilidades de las personas responsables del programa de auditoría</b></p> <p>Los responsables del programa de auditorías establecen: 1) el alcance del programa conforme a los objetivos; 2) las cuestiones externas e internas, los riesgos y oportunidades que pueden afectar el programa y las acciones de intervención</p>	Alta Dirección Líder del Proceso	Programa de Auditoría



*INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO*



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 18 DE 40**

según sea apropiado; 3) la selección del equipo auditor asignando roles y responsabilidades; 4) los recursos para llevar a cabo el programa; 5) la información documentada para el desarrollo del programa; 6) el seguimiento, revisión y mejoramiento del programa; 7) la comunicación del programa a las partes interesadas pertinentes; 8) todas las actividades pertinentes al programa.

La alta dirección aprueba el programa de auditoría.

**b. Competencia de las personas responsables del programa de auditoría**

Los responsables del programa deben contar con la competencia necesaria para gestionar el programa de auditorías, incluyendo: 1) los principios, métodos y procesos de auditoría; 2) las normas de sistemas de gestión, otras normas pertinentes y documentos de referencia u orientación; 3) la información relativa al auditado y a su contexto; 4) los requisitos legales y reglamentarios aplicables y otros pertinentes.

**c. Establecimiento del alcance del programa de auditoría**

Las personas responsables del programa de auditoría



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 19 DE 40**

		<p>determinan el alcance, el cual varía dependiendo de la información proporcionada por la alta dirección o el líder del proceso sobre su contexto.</p> <p><b>d. Determinación de los recursos del programa de auditoría</b></p> <p>Las personas responsables del programa de auditoría consideran: 1) los recursos financieros (si aplica) y el tiempo requerido para desarrollar la auditoría; 2) métodos de auditoría; 3) la disponibilidad de auditores y expertos técnicos competentes; 4) el alcance, los riesgos y oportunidades del programa de auditoría; 5) el tiempo y costos de auditoría; 6) disponibilidad de TIC; 7) disponibilidad de información documentada; 8) requisitos relacionados con las instalaciones.</p>		
<b>P</b>	Inicio de la auditoría	<p><b>a. Establecimiento del contacto con el auditado</b></p> <p>El líder de las auditorías establece contacto con el auditado para: 1) confirmar los canales de comunicación con los representantes del auditado; 2) confirmar la autoridad para llevar a cabo la auditoría; 3) proporcionar información pertinente sobre los objetivos, alcance, criterios, métodos, equipo auditor y expertos técnicos (si se requiere) de la auditoría; 4) determinar los requisitos aplicables y otros requisitos</p>	Alta Dirección Líder del Proceso Líder Auditor	Programa de Auditoría Plan de Auditoría



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 20 DE 40**

		<p>pertinentes; 5) el tratamiento y difusión de la información confidencial; 6) confirmar el calendario; 7) determinar acuerdos específicos de movilidad, seguridad, acceso, entre otros; 8) acordar necesidad de observadores y guías; 9) determinar si hay áreas de interés para el auditado; 10) resolver cuestiones del equipo auditor.</p> <p><b>b. Determinación de la viabilidad de la auditoría</b></p> <p>La determinación de viabilidad depende de: 1) información suficiente y apropiada para planificar y llevar a cabo la auditoría; 2) la cooperación adecuada del auditado; 3) tiempo y recursos adecuados para llevar cabo la auditoría.</p>		
<b>P</b>	Preparación de las actividades de auditoría	<p>La preparación de la auditoría obedece a las siguientes actividades:</p> <p><b>a. Revisión de la información documentada</b></p> <p>La revisión se realiza con el fin de reunir la información pertinente para preparar las actividades de la auditoría. Así mismo, comprender la información documentada en cuanto a su extensión para determinar la posible conformidad con criterios de auditoría.</p> <p><b>b. Planificación de la</b></p>	Equipo Auditor	<p>Programa de Auditoría Plan de Auditoría Información Documentada Pertinente</p>



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 21 DE 40**

auditoría

**1. Enfoque basado en riesgos**

El plan de auditoría debe contemplar el alcance y la complejidad de ésta, así como los riesgos de no lograr los objetivos de ésta. El líder de auditorías debe contemplar: a) composición del equipo auditor; b) técnicas de muestreo; c) oportunidades para mejorar la eficacia y eficiencia de las actividades de auditoría; d) riesgos para el logro de los objetivos de la auditoría generados por una planificación ineficaz; e) los riesgos generados al auditado al realizar la auditoría.

**2. Detalles de la planificación de la auditoría**

El plan de auditorías debe comprender: a) los objetivos de auditoría; b) alcance y los procesos que van a auditarse; c) criterios e información documentada de referencia; d) ubicación, fechas, horarios, duración y reuniones; e) visitas guiadas; f) métodos de auditoría; g) roles y responsabilidades del equipo auditor, guías y observadores (en caso que existan); h) asignación de recursos considerando los riesgos y oportunidades; h) el idioma en que se realiza la auditoría; i) los temas del informe de auditoría; i) preparativos logísticos y de ubicaciones; j) acciones para abordar riegos y



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 22 DE 40**

		<p>oportunidades que surjan; k) asuntos relacionados con la confidencialidad y la seguridad de la información; l) acciones de seguimiento a auditorías previas; m) las actividades de seguimiento de la auditoría planificada; n) coordinación de actividades, si hubiera auditoría conjunta.</p> <p><b>3. Asignación de las tareas al equipo auditor</b></p> <p>El líder auditor se debe reunir con su equipo para distribuir las responsabilidades y autoridades.</p> <p><b>4. Preparación de la información documentada</b></p> <p>La información documentada que se debe preparar puede incluir toda la necesaria para poder obtener los hallazgos, no sólo debe limitarse al uso de: listas de verificación, detalles de muestreo o información audiovisual.</p>		
<b>H</b>	Implementación del programa de auditoría	<p>Las personas responsables del programa de auditoría deben:</p> <p>a) comunicar el programa de auditoría a las partes interesadas; b) definir los objetivos, alcance y criterios para cada auditoría individual; c) seleccionar los métodos de auditoría; d) coordinar y programar las auditorías y otras actividades pertinentes</p>	Alta Dirección Líder del Proceso Equipo Auditor	Programa de Auditoría



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 23 DE 40**

		<p>al programa; e) asegurarse que el equipo auditor tiene la competencia necesaria; f) proporcionar los recursos necesarios para el equipo auditor; g) asignar las responsabilidades al líder del equipo auditor; h) gestionar los resultados del programa de auditoría; i) gestionar y mantener los registros del programa de auditoría.</p> <p>Los registros del programa de auditoría están relacionados con: <b>1. Programa:</b> a) el calendario, b) los objetivos y alcance, riesgos y oportunidades y cuestiones internas y externas pertinentes; c) las revisiones de la eficacia del programa. <b>2. Auditoría:</b> a) planes de auditoría e informes de auditoría; b) hallazgos y evidencias objetivas de auditoría; c) informes de no conformidad; d) informes de correcciones y acciones correctivas; e) informes de auditorías de seguimiento. <b>3. Equipo Auditor:</b> a) evaluación de la competencia y el desempeño de los miembros del equipo auditor; b) criterios de selección del equipo auditor; mantenimiento y mejora de la competencia.</p>		
<b>H</b>	Realización de las actividades de auditoría	Las actividades de auditoría se realizan conforme a las circunstancias de una auditoría específica. Para realizar la auditoría se debe:	Equipo Auditor	Programa de Auditoría Plan de Auditoría Listas de Verificación



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 24 DE 40**

		<ol style="list-style-type: none"><li><b>Asignar roles y responsabilidades</b> de los guías y observadores (si se necesitaren);</li><li><b>Realizar reunión de apertura:</b> en dicha reunión se tratan temas como: confirmación de los equipos auditado y auditor sobre el plan de auditoría; presentación del equipo auditor y sus roles y aseguramiento de la ejecución de las actividades planificadas.</li><li><b>Dinamizar la comunicación durante la auditoria:</b> es preciso mantener una buena comunicación entre los equipos auditado y auditor para comunicar sobre los progresos, resolver dudas o inquietudes y tratar posibles inconformidades con el servicio.</li><li><b>Establecer métodos</b> para disponer y acceder a la información de auditoría.</li><li><b>Revisar la información documentada durante la auditoria:</b> la revisión</li></ol>		
--	--	---	--	--





**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 25 DE 40**

		<p>permite determinar la conformidad del sistema con los criterios de auditoría, sobre la base de la documentación disponible y reunir información para apoyar las actividades de auditoría.</p> <p><b>6. Recopilar y verificar la información:</b> la información pertinente a los objetivos, alcance y criterios de la auditoría debe recopilarse mediante muestreo apropiado y verificarse en la medida de lo posible.</p> <p>La recopilación de la información debe seguir los siguientes pasos: a) fuente de la información; b) recopilación mediante un muestreo apropiado; c) evidencia de la auditoría; d) evaluación frente a los criterios de auditoría; e) hallazgos de la auditoría; f) revisión; g) conclusiones de la auditoría.</p> <p><b>7. Generar hallazgos de la auditoría:</b> la evidencia de la auditoría se evalúa frente a los criterios de auditoría para determinar los hallazgos de la misma. Los hallazgos pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría. Las no conformidades deben</p>		
--	--	---	--	--



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 26 DE 40**

		<p>registrarse junto con la evidencia que las apoya; éstas se pueden clasificar cuantitativa como cualitativamente. Las NC deben ser revisadas con el auditado para que quede comprendido el incumplimiento.</p> <p>8. <b>Determinar las conclusiones de la auditoría:</b></p> <p><b>a) preparación para la reunión de cierre.</b> El equipo auditor debe reunirse antes para revisar los hallazgos de la auditoría, acordar las conclusiones, preparar las recomendaciones (si aplica) y comentar el seguimiento (si aplica);</p> <p><b>b) contenido de las conclusiones.</b> Las conclusiones deben tratar los siguientes aspectos: grado de conformidad con los criterios de auditoría; madurez y eficacia del sistema, la intervención de los riesgos; la implementación, mantenimiento y mejora eficaces del sistema de gestión; el logro de los objetivos, cobertura del alcance y cumplimiento de los criterios de auditoría; hallazgos similares encontrados en distintas áreas o en</p>		
--	--	--	--	--



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 27 DE 40**

		<p>una auditoría previa para identificar tendencias.</p> <p>9. <b>Realizar la reunión de cierre:</b> en esta reunión se presentan los hallazgos y las conclusiones de la auditoría. Esta reunión es presidida por el líder de auditorías y deben asistir las partes interesadas pertinentes.</p>		
<b>H</b>	Preparar y distribuir el informe de auditoría	<p><b>Preparación</b></p> <p>El líder del equipo auditor informa acerca de las conclusiones de la auditoría conforme al programa. El registro del informe debe ser completo y debe hacer referencia a lo siguiente: a) objetivos y alcance de la auditoría; procesos auditados; identificación del cliente; identificación del equipo auditor; auditados; fechas y ubicaciones; criterios; hallazgos y evidencias relacionadas; conclusiones de la auditoría; grado en que se han cumplido los criterios de auditoría; opiniones divergentes no se resueltas (si aplicara). El informe de auditoría también puede incluir: el plan, resumen del proceso de auditoría, confirmación del cumplimiento de los objetivos; un resumen cubriendo las conclusiones y principales hallazgos; buenas prácticas identificadas; declaración de confidencialidad; implicaciones para posteriores auditorías.</p>		



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 28 DE 40**

		<p><b>Distribución</b></p> <p>El informe debe emitirse o entregarse en el período acordado. Si existe un retraso se debe comunicar al auditado y a las personas responsables del programa. El informe debe estar fechado, revisado y aceptado, según sea apropiado, de acuerdo al programa de auditoría. El informe se distribuye a las partes interesadas pertinentes. Siempre se debe asegurar la confidencialidad de la información.</p>		
<b>V</b>	Finalización de la auditoria	La auditoría se finaliza con la realización de todas las actividades planificadas. La información documentada generada debe conversarse conforme a las necesidades de las partes interesadas. Las lecciones aprendidas de la auditoría de la auditoría pueden identificar los riesgos y oportunidades para el programa de auditoría y para el auditado.	Equipo Auditor Auditado (s)	Programa de Auditoría Plan de Auditoria Informe de Auditoría
<b>V</b>	Seguimiento del programa de auditoría	Las personas responsables del programa de deben evaluar: a) el cumplimiento del calendario y de los objetivos; b) el desempeño del equipo auditor; c) la capacidad de implementar el plan de auditoría por parte del equipo auditor; d) retroalimentación de los auditados y auditores; e) la suficiencia y adecuación de la información documentada.	Responsable del Programa de Auditoría	Programa de Auditoría
<b>V</b>	Evaluación del auditor	Para evaluar al auditor se deben tener en cuenta los siguientes criterios:	Auditados	Evaluación del Auditor



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**



**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 29 DE 40**

	<p><b>Conocimientos y habilidades</b></p> <p><b>a) Principios, procesos y métodos de auditoría:</b> los conocimientos y habilidades en esta área permiten al auditor asegurarse de que las auditorias se realizan de manera coherente y sistemática.</p> <p><b>b) Normas de sistemas de gestión y otras referencias:</b> los conocimientos y habilidades en esta área permiten al auditor comprender el alcance de la auditoría y aplicar los criterios de auditoría y deberían cubrir: normas de gestión, documentos normativos, aplicación de normas de gestión relaciones e interacciones entre los procesos de los sistemas de gestión por parte del auditado; conocimiento y aplicación de múltiples normas o referencias;</p> <p><b>c) La organización y su contexto:</b> los conocimientos y habilidades en esta área permiten al auditor comprender la estructura, el propósito y las prácticas de gestión</p>		
--	--	--	--



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**





**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 30 DE 40**

		<p>del auditado.</p> <p>d) <b>Requisitos legales y reglamentarios aplicables y otros requisitos:</b> los conocimientos y habilidades en esta área permiten al auditor ser consciente de los requisitos de la organización y trabajar de acuerdo con ellos.</p> <p><b>Competencia</b></p> <p>La competencia del auditor incluye, conforme al sector específico:</p> <p>a) Requisitos y principios del sistema de gestión y su aplicación;</p> <p>b) Fundamentos y disciplinas relacionados con las normas de sistemas de gestión aplicados por el auditado;</p> <p>c) Aplicación de métodos, técnicas, procesos y prácticas específicas de la disciplina y el sector;</p> <p>d) Principios, métodos y técnicas pertinentes para la disciplina y el sector para evaluar riesgos y oportunidades asociados con los objetivos de la auditoría.</p>		
<b>A</b>	Revisión y mejora del programa de auditoría	Las personas responsables del programa auditoría y el cliente de la auditoría deben revisar el programa para evaluar el cumplimiento de los objetivos	Responsable del Programa de Auditoría	Programa de Auditoría

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 31 DE 40</b>


		<p>y mejorarlo en relación con: a) la implementación; b) identificación de áreas y oportunidades de mejora; c) aplicación de cambios sin son necesarios; d) la revisión del desarrollo profesional continuo de los auditores; e) la presentación de los informes de los resultados del programa y la revisión con las partes interesadas pertinentes, según sea apropiado.</p>		
<b>A</b>	Realización de las actividades de seguimiento de la auditoría	Los resultados de la auditoría, dependiendo de los objetivos deben indicar la necesidad de correcciones, acciones correctivas u oportunidades de mejora. Estas acciones deben ser llevadas a cabo por el auditado a intervalos de tiempo planificados y deben completarse para verificar su eficacia.	Auditado	Acciones de Mejora

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSION: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 32 DE 40</b>

#### 4. DEFINICIONES

- **Acción correctiva:** acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- **Auditoría:** proceso sistemático, independiente o documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Alcance de la auditoría:** extensión y límites de una auditoría.
- **Auditado:** organización que es auditada.
- **Auditor:** persona que lleva a cabo la auditoría.
- **Calidad:** grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto cumple con los requisitos.
- **Ciente:** persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Conclusiones de la auditoría:** resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la misma.
- **Corrección:** acción para eliminar una no conformidad detectada.
- **Criterios de auditoría:** conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.
- **Datos:** hecho sobre un objeto.
- **Desempeño:** resultado medible.
- **Equipo auditor:** una o más personas que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo si es necesario, de expertos técnicos.
- **Eficacia:** grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los objetivos planificados.
- **Eficiencia:** relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Evidencia objetiva:** datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
- **Evidencia de la auditoría:** registros, declaraciones de hechos, o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría.
- **Gestión de la calidad:** gestión con respecto a la calidad.
- **Hallazgos de la auditoría:** resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría, recopilada frente a los criterios de auditoría.
- **Información:** datos que poseen significado.
- **Medición:** proceso para determinar un valor.
- **Mejora:** actividad para mejorar el desempeño.
- **Mejora continua:** actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- **No conformidad:** incumplimiento de un requisito.
- **Oportunidad:** circunstancia o momento para realizar algo o conseguir algo.
- **Parte interesada:** persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o una actividad.
- **Plan de auditoría:** descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- **Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
- **Producto:** salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente.
- **Programa de la auditoría:** conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de





	<p><b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b></p>	
<p><b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b></p>	<p><b>GESTIÓN DE CALIDAD</b></p>	<p><b>PÁGINA: 33 DE 40</b></p>

tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico

- **Queja:** expresión de insatisfacción hecha a una organización, relativa a su producto, o servicio, o al propio proceso de tratamiento de quejas, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución.<sup>4</sup>
- **Registro:** documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.
- **Requisito:** necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Revisión:** determinación de la conveniencia, adecuación o eficacia de un objeto para lograr unos objetivos establecidos.
- **Riesgo: efecto de la incertidumbre.**
- **Satisfacción del cliente:** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.<sup>5</sup>
- **Salida:** resultado de un proceso.
- **Seguimiento:** determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio, o una actividad.
- **Servicio:** salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente.
- **Verificación:** confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos

<sup>4</sup> Norma ISO 9001:2015, numeral 3.2

<sup>5</sup> Norma ISO 9001:2015, numeral 3.4

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 34 DE 40</b>

### 5. CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA

IDENTIFICACIÓN			ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN Y DISPOSICIÓN
CODIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE				
CA-P-01	GESTIÓN DE CALIDAD	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /DOCUMENTACIÓN	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
CA-G-01	GUÍA DE DOCUMENTACIÓN	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /DOCUMENTACIÓN	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
CA-F-01	REPORTE DE SALIDAS NO CONFORMES	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/ACCIONES_DE_MEJORA	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
CA-F-04	CONTROL DE ACCIONES DE MEJORA	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
CA-F-05	PROGRAMA DE AUDITORÍAS	Líder de calidad	Digital e impreso	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/AUDITORÍAS_INTERNAS  Folder de Gestión de la Calidad.	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
CA-F-06	PLAN DE AUDITORÍAS	Líder de calidad	Digital e impreso	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/AUDITORÍAS_INTERNAS  Folder de Gestión de la Calidad.	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
CA-F-07	LISTA DE VERIFICACIÓN AUDITORÍA	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/AUDITORÍAS_INTERNAS	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
CA-F-08	INFORME DE AUDITORÍA	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/AUDIT	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**





**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**


**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 35 DE 40**

IDENTIFICACIÓN			ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN Y DISPOSICIÓN
CODIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE				
					ORÍAS_INTERNAS	
<b>CA-F-09</b>	DESEMPEÑO DE AUDITORES	Líder de calidad	Digital Impreso	Virus informáticos - pérdidas- inundaciones- incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/AUDIT ORÍAS_INTERNAS  Folder de Gestión de la Calidad.	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
<b>CA-F-11</b>	FICHA TÉCNICA ANÁLISIS DE ENCUESTAS	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas- inundaciones- incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/EVALUACIÓN_SATISFACCIÓN	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
<b>CA-F-12</b>	SUGERENCIAS, QUEJAS Y FELICITACIONES	Líder de calidad	Impreso	Virus informáticos - pérdidas- inundaciones- incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/BUZÓN_SQF  Folder de Gestión de la Calidad.	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
<b>CA-F-14</b>	CONTROL DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y FELICITACIONES	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas- inundaciones- incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/BUZÓN_SQF  Folder de Gestión de la Calidad.	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
<b>CA-F-18</b>	FORMATO ACTAS	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas- inundaciones- incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/ACTAS  Folder de Gestión de la Calidad.	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
<b>CA -F-19</b>	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas- inundaciones- incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/REVISIÓN_POR_LA_DIREC	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad



	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 36 DE 40</b>

IDENTIFICACIÓN			ALMACENAMIENTO	PROTECCIÓN	RECUPERACIÓN	TIEMPO DE RETENCIÓN Y DISPOSICIÓN
CODIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE				
					CIÓN Folder de Gestión de la Calidad.	
<b>CA-F-20</b>	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ESTUDIANTES	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/EVALUACIÓN_SATISFACCIÓN	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
<b>CA-F-21</b>	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PADRES DE FAMILIA	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/EVALUACIÓN_SATISFACCIÓN	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad
<b>CA-F-22</b>	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DOCENTES	Líder de calidad	Digital	Virus informáticos - pérdidas-inundaciones-incendios	Oficina de coordinación/PC /Dropbox/SGC_2019 /GESTIÓN_CALIDAD /REGISTROS/EVALUACIÓN_SATISFACCIÓN	2 años, se guarda en cuenta dropbox en carpeta Gestión de calidad

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 37 DE 40</b>

**ANEXO 1. Matriz de posibles Salidas No Conformes**

IDENTIFICACIÓN/ NATURALEZA	CRITERIOS DE SERVICIO NO CONFORME	ACCIONES/CONTROL	REGISTRO	RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD
<b>PROCESO DE COBERTURA EDUCATIVA</b>				
<b>Recibir papelería incompleta para matrícula</b>	Los documentos requeridos para la matrícula de familias asignadas o entrevistadas en el proceso de cobertura educativa, se encuentran incompletos, o a la fecha de revisión no se han entregado los documentos a los que se dio tiempo para su entrega.	Se genera lista de personas y documentos faltantes.  Solicitar documentación faltante a padres de familia.  Autorización para matricular con la documentación incompleta y dar plazo para entrega de documentación.	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora y Lista de chequeo documentación de matrícula.	Secretaria Académica
<b>Estudiantes sin matricular</b>	Se encuentran estudiantes sin matricular al momento de digitar notas de periodo.	Informar a Secretaria Académica el nombre del estudiante que se encuentra por fuera del 2k2, para verificar el estado de la matrícula del estudiante.	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Secretaria Académica
<b>PROCESO GESTIÓN DE DISEÑO CURRICULAR Y FORMACIÓN PEDAGÓGICA</b>				
<b>Utilización de criterios de calificación diferentes a los establecidos</b>	Los docentes están utilizando criterios de calificación diferentes a los establecidos y presentados a los estudiantes	Reunión con docentes para aclarar criterios.  Corrección de valoraciones otorgadas por el docente a partir de criterios definidos.  Aclaración de la confusión y solicitud de excusas, por parte del docente, a estudiantes y padres de familia.	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Coordinador Académico
<b>Generación de resultados académicos y comportamentales errados</b>	Cuando los informes finales presentan errores en las valoraciones dadas.	Rectificar los datos en secretaría.  Notificar el error a la coordinación académica.  Elaborar nuevamente el	Informes Valorativos corregidos  CA-F-03 Reporte De	Docentes de área y/o asignatura

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 38 DE 40</b>

<b>IDENTIFICACIÓN/ NATURALEZA</b>	<b>CRITERIOS DE SERVICIO NO CONFORME</b>	<b>ACCIONES/CONTROL</b>	<b>REGISTRO</b>	<b>RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD</b>
		informe valorativo	Acciones de Mejora	
<b>Atraso en la ejecución de la planeación de periodo</b>	En el seguimiento a la ejecución de la planeación de periodo, se identifica un atraso en el desarrollo de unidades temáticas, no intervenido por el docente, durante el periodo	<p>Conversación con el docente para definir plan de mejoramiento.</p> <p>Revisión del Plan de contenidos en sus unidades temáticas, para priorizar en el desarrollo de las mismas, durante el siguiente período.</p>	<p>Control de Responsabilidades</p> <p>CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora</p>	Docente de área y/o asignatura.
<b>Atraso en la ejecución de clases y/o actividades de proyectos institucionales a su cargo.</b>	Cuando el desarrollo de la temática y/o actividades descritas en la planeación de clases, no han podido darse en los tiempos establecidos.	<p>Generación de espacios adicionales para el desarrollo de los temas atrasados</p> <p>Priorizar en el desarrollo de temas siguientes.</p> <p>Reasignación de fechas (en caso de tratarse de proyectos institucionales).</p>	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Docentes de área y/o asignatura
<b>No dar a conocer resultados académicos a estudiantes</b>	Cuando el docente no informa a los estudiantes los resultados académicos, de seguimientos y evaluaciones efectuadas durante el período.	Dar a conocer resultados al estudiante en la mayor brevedad.	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Docentes de área y/o asignatura
<b>Pérdida o deterioro de la propiedad del cliente</b>	Cualquier propiedad del cliente que, estando bajo control de la Institución, se pierda o deteriore.	<p>Investigar</p> <p>Informar resultados de la Investigación</p> <p>Ajustar políticas Institucionales al respecto.</p>	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	<p>Docentes de área y/o asignatura</p> <p>Coordinadores</p> <p>Rector</p>
<b>Entrega de documentación requerida, fuera del tiempo establecido</b>	El docente se demora para entregar la documentación solicitada por alguna instancia en la Institución lo que afecta los procesos o la calidad del servicio	Ponerse al día con la documentación solicitada.	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Coordinadores o rector.



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO**





**CODIGO: CA-P-01  
VERSIÓN: 3**

**GESTIÓN DE CALIDAD**

**PÁGINA: 39 DE 40**

<b>IDENTIFICACIÓN/ NATURALEZA</b>	<b>CRITERIOS DE SERVICIO NO CONFORME</b>	<b>ACCIONES/CONTROL</b>	<b>REGISTRO</b>	<b>RESPONSABI LIDAD / AUTORIDAD</b>
	educativo			
<b>No asistencia del Docente a laborar, sin previo aviso</b>	Razones ajenas a la voluntad del docente o el formador no le permiten llegar a la jornada laboral programada	Reemplazar al docente durante la clase  Entrega de talleres, elaborados previamente por el docente para esta eventualidad u otros talleres disponibles en coordinación académica.  Ajuste de horarios alternos en caso de no contar con el recurso humano para servir la clase.	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Coordinador Académico
<b>No asistencia del Docente a laborar o a servir las clases que le corresponden.</b>	Permiso por calamidad, citas médicas asignadas dentro de la jornada laboral o asistencia a procesos de capacitación.	Organización de horarios  Comunicar ajustes de horario  Talleres cubiertos por personal de la institución con el fin de evitar desescolarización del grupo o asignación de horas extras en caso de comisión de estudio.	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Coordinador Académico
<b>Reemplazo del docente durante el periodo</b>	Cuando un docente se retira del Colegio durante el periodo académico, afectando el normal desarrollo de la planeación de su área	Ajuste de horarios alternos en caso de no contar con el recurso humano para servir la clase.  Solicitud del docente a Secretaria de educación, reunión de inducción.	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Secretaría de Educación  Coordinación Académico

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO</b>	
<b>CODIGO: CA-P-01 VERSIÓN: 3</b>	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PÁGINA: 40 DE 40</b>

<b>IDENTIFICACIÓN/ NATURALEZA</b>	<b>CRITERIOS DE SERVICIO NO CONFORME</b>	<b>ACCIONES/CONTROL</b>	<b>REGISTRO</b>	<b>RESPONSABI LIDAD / AUTORIDAD</b>
<b>PROCESO COMUNIDAD</b>				
<b>No informar cambios en la asignación de citas a los padres de familia</b>	Se cancela o cambia la cita a un padre de familia o estudiante y no se le informa	Asignar nueva cita en el menor tiempo posible	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Orientador Escolar
<b>Se infringe la confidencialidad en la atención</b>	Quien atiende el caso, divulga la situación presentada, sin previa autorización del estudiante	Generar nuevamente la confianza frente al usuario del servicio	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Orientador Escolar. (Líder de Proceso) y/o el responsable de la atención del caso.
<b>Orientación inadecuada sobre el uso de servicios institucionales</b>	No se orienta adecuadamente a los usuarios en el uso el servicio	Retroalimentar las condiciones del servicio con la persona que lidera el servicio.  Ofrecer mejor orientación a cerca del uso del servicio, por el responsable del mismo.	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	La persona responsable de la de la prestación del servicio.  Líder de Proceso
<b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS</b>				
<b>Insumos o servicios suministrados no cumplen con las especificaciones</b>	Cuando se entrega un insumo o se presta un servicio por el proveedor que no cumple las especificaciones, afectando la prestación del servicio	Realizar el cambio del insumo o solicitar la prestación del servicio en las condiciones requeridas	CA-F-03 Reporte De Acciones de Mejora	Rector
<b>Equipos e instalaciones en mal estado y sin reporte para su mantenimiento</b>	Cuando equipos e instalaciones, requeridos para el servicio no se encuentran en buen estado y no se ha reportado la necesidad de mantenimiento	Reporte de la necesidad de mantenimiento en la mayor brevedad posible	Reporte de daños o mantenimiento	Rector