



Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 1 de 29

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	GESTIÓN DE LA CALIDAD
OBJETIVO	Fortalecer el mejoramiento continuo del SGC de la Institución Educativa, promoviendo la eficacia de las acciones de mejora, para ofrecer un servicio educativo que satisfaga las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
ALCANCE	Aplica para todos los procesos de la institución, a través del seguimiento, medición, análisis y evaluación del SGC; la satisfacción de las partes interesadas, auditoría interna; revisión por la dirección, acciones de mejora (oportunidades de mejora, correctivos y acciones correctivas) la comunicación con el cliente (felicitaciones, quejas y sugerencias); el control de salidas no conformes, abordando los riesgos y oportunidades inherentes del proceso, hasta el mejoramiento del mismo.
FACTORES CLAVES DE ÉXITO	<ul style="list-style-type: none">• La medición, seguimiento, análisis y evaluación oportuna de la mejora institucional.• El pensamiento basado en riesgos para minimizar los impactos adversos y potenciar las oportunidades de mejora de la IE.• Seguimiento al programa de auditoría• Garantizar la atención oportuna y eficaz a las felicitaciones, quejas, sugerencias.• Competencia de los auditores.
LÍDERES	Docente designado Líderes de Apoyo
PARTICIPANTES	Líderes de Procesos Comunidad Educativa
RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Matriz de Riesgos y oportunidades
PROVEEDORES	Procesos del S.G.C Partes interesadas internas y externas
ENTRADAS	Necesidades y expectativas de las partes interesadas. Datos estadísticos de seguimiento, medición, análisis y evaluación de los procesos. Fuentes de la mejora. Retroalimentación del cliente Solicitud de auditoría Planes de acción





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 2 de 29

ACTIVIDADES

PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR
Identificar fuentes de mejoramiento Establecer la necesidad de mejoramiento Recibir FQS Dar consecutivo y radicación de FQS Establecer cronograma de aplicación de encuesta de la satisfacción Definir la autoridad para el programa de auditoria Definir el objetivo (s) del programa de auditoria Definir alcance y criterios de auditoria Definir recursos para llevar a cabo el programa de auditoria Designar el líder del equipo auditor Determinar la viabilidad de la auditoria Establecer el contacto inicial con el auditado Revisar la documentación pertinente de la auditoria Preparar el plan de auditoría Elaborar las listas de verificación Identificar fuentes de las salidas no conformes	Levantar y registrar las acciones de mejora Implementar las acciones de mejora Realizar el seguimiento a las acciones de mejora Atender el tipo de comunicación (FQS) Implementar las acciones de FQS Aplicar la encuesta de satisfacción Tabular la encuesta de satisfacción Realizar reunión de apertura de auditorias Establecer la comunicación durante la auditoria Recopilar y verificar la información de auditoria Genera hallazgos de auditoria Preparar las conclusiones de auditoria Realizar reunión de cierre de auditorias Socializar las SNC con usuarios de procesos Registrar e intervenir las SNC	Verificar la eficacia de las acciones de mejora Seguimiento al desempeño de indicadores Verificar las acciones de FQS Analizar los resultados de la encuesta de satisfacción Preparar el informe de auditoria Aprobar el informe de auditoria Distribuir el informe de auditoria Controlar las acciones levantadas del informe de auditorias Evaluar el desempeño de los auditorias Efectuar seguimiento a la eficacia de los tratamientos y liberar las SNC	Generar mejoramiento del proceso





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	Código: GC-CP01	Versión: 7	Página 3 de 29
------------------------------------	------------------------	-------------------	----------------

SALIDAS	Atención a FQS Resultados de satisfacción Cuadro de mando integral Informes de auditoría Verificación de eficacia de planes de acción		
BENEFICIARIOS DEL SERVICIO	Procesos del S.G.C. Partes interesadas		
REQUISITOS	LEY	NORMA	INSTITUCIONALES
	Ley General de Educación Decreto 1075 de 2015 Decreto de jornada única 501 del 30 de marzo de 2016 Guía 34	ISO 9001:2015 ISO 9000:2015 ISO 19011:2012	PEI
INFORMACIÓN DOCUMENTADA	CODIFICADOS		NO CODIFICADOS
	GC-CP01 Caracterización del Proceso GC-FR01 Salidas No Conformes GC-FR03 Lista de Verificación GC-FR04 Plan de Auditorías GC-FR06 Informe de Auditorías GC-FR07 Evaluación de Auditoría Interna GC-FR09 Programa de auditorías GC-FR10 Ficha Técnica de Análisis de Encuesta GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras GC-FR14 Consolidado FQS GC-FR15 Base de Datos de Mejora DE-FR08 Cuadro de Mando Integral		Registro de Felicitaciones, Quejas y Sugerencias Formato Virtual (Google Docs) Encuesta de Satisfacción
INDICADORES	Eficacia en la gestión de mejoras Satisfacción de las partes interesadas		
RECURSOS	HUMANOS	TECNOLÓGICOS	FÍSICOS
	Líderes de procesos	Equipos de cómputo y comunicación, sistema de información e internet.	Dotación e insumos de papelería.
SEGUIMIENTO A	ADMINISTRATIVOS		
	Información documentada		
SEGUIMIENTO A	Satisfacción de las partes interesadas Acciones de mejora (correctivos, acciones correctivas, oportunidades de mejora) Resultados de auditorías Indicadores de gestión Decisiones tomadas en la revisión por la dirección		





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 4 de 29

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.

Cliente: 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.

Programa de la auditoría: conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de 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.

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 las expectativas de cliente.

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 especificados.





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 5 de 29

CONDICIONES GENERALES

Las quejas y sugerencias presentadas por las partes interesadas deben ser atendidas con prontitud.

Las partes interesadas deben conocer los resultados de la encuesta de satisfacción.

La eficacia del 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 las acciones pertinentes de manera oportuna.

Cualquier proceso del SGC tiene el derecho de identificar una no conformidad y tiene el deber de reportarla en el formato destinado para ello, con fines de mejoramiento de la Institución.

La acción correctiva se toma para prevenir que una no conformidad vuelva a producirse, por lo menos por la misma causa.

Los responsables de verificar la eficacia de las acciones halladas en la auditoría son el auditor que identificó la acción en la auditoría o el líder del proceso, cuando ésta ha sido identificada en otra situación.

1. PROCEDIMIENTO DE MEJORA

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1P	Identificar fuentes de mejoramiento	Comité de Calidad	<p>El Comité de Calidad identifica las fuentes a través de las cuales se podrán generar las necesidades de mejoramiento desde cada uno de los procesos.</p> <p>Dichas fuentes se deben actualizar permanentemente, según las necesidades de los procesos y el SGC.</p> <p>Se deben dar a conocer las fuentes definidas a la comunidad educativa, de tal forma que se reconozcan como tal durante la gestión de los procesos.</p>	<p>Actas Comités de calidad</p> <p>Informes de auditoría</p> <p>Salidas revisión por la dirección</p>





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 6 de 29

1. PROCEDIMIENTO DE MEJORA

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
2P	Establecer la necesidad de mejoramiento	Comité de Calidad	Durante la ejecución, seguimiento, medición y evaluación de los procesos, se identifican las necesidades de mejoramiento, a partir de las fuentes definidas. Dichas fuentes permiten establecer las acciones requeridas para el fortalecimiento en la gestión de los procesos y la prestación del servicio.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	Código: GC-CP01	Versión: 7	Página 7 de 29
------------------------------------	------------------------	-------------------	----------------

3H	Intervenir FQS	Líderes de procesos	Ver procedimiento	Registro de Felicitaciones, Quejas y Sugerencias GC-FR14 Consolidado FQS
4H	Realizar encuesta de satisfacción de las partes interesadas	Líder del proceso	Ver procedimiento	GC-FR10 Ficha Técnica de Análisis de Encuesta E
5H	Realizar auditorías internas	Comité de Calidad	Ver procedimiento	GC-FR06 Informe de Auditorías
6H	Intervenir las salidas no conformes	Líder del proceso	Ver procedimiento	GC-FR15 Base de Datos de Mejora
7H	Levantar y registrar las acciones de mejora	Líder del proceso de gestión de calidad Líderes de los procesos	Posterior a su establecimiento, se levantan y registran las acciones de mejora. Cada líder debe levantar las acciones de mejora en el formato definido y debe enviárselas al líder del proceso de gestión de calidad para su registro en la base de datos.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras GC-FR15 Base de Datos de Mejora
8H	Implementar las acciones de mejora	Líderes de procesos	Conforme a lo definido en el plan de acción del formato de acciones de mejora, cada líder las lleva a cabo conforme a las fechas establecidas.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras
9H	Realizar el seguimiento a las acciones de mejora	Líder del proceso	El líder del proceso de gestión de calidad debe realizar el seguimiento a las acciones propuestas en el formato de acciones de mejora de acuerdo a las fechas definidas con el líder del proceso responsable. Este seguimiento debe realizarse tanto en la misma acción como en la base de datos de mejora.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras GC-FR15 Base de Datos de Mejora





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 8 de 29

10V	Verificar la eficacia de las acciones de mejora	Líderes de procesos	El líder del proceso verifica el cierre de las acciones, en conjunto con el líder responsable de la acción. En caso de evidenciar ineficacia, se debe generar un correctivo o acción correctiva, según sea el caso.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras GC-FR15 Base de Datos de Mejora
11V	Seguimiento a la eficacia del SGC	Rector (a) Líderes de Procesos	La eficacia del SGC se da a través de la medición, análisis y mejora de cada uno de los procesos a través de la utilización de los indicadores de gestión.	DE-FR08 Cuadro de Mando Integral
12A	Generar mejoramiento del proceso	Líder del proceso	De acuerdo a los resultados obtenidos del proceso, se generar las acciones de mejora pertinentes para el mejoramiento continuo del mismo, y colaborar así con la eficacia general del SGC.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 9 de 29

2. PROCEDIMIENTO FQS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1P	Recibir felicitación, queja o sugerencia	Líder del proceso Docente de apoyo	Si la felicitación, queja o sugerencia se recibe en forma verbal, se invita al reclamante a diligenciar el formato. De lo contrario, lo diligencia quien recibe la queja, sugerencia y reconocimiento y se solicita la firma del reclamante. Por página institucional www.ieorestessindicce.edu.co	Registro de Felicitaciones, Quejas y Sugerencias
2H	Dar consecutivo y radicación	Líder del proceso	Se consulta la base de datos de quejas, reconocimientos, sugerencias se mira el consecutivo actual y se da el consecutivo siguiente y se radica la información.	GC-FR14 Consolidado FQS
3H	Atender el tipo de comunicación	Líder del proceso	Para felicitaciones se le comunica directamente al interesado. En caso de sugerencia, el líder debe responderla en un plazo de 5 días hábiles por escrito y levantar acción de mejora, en caso de que se requiera En caso de presentarse una queja, ésta tiene carácter de no conformidad y a la cual debe levantarse un correctivo o acción correctiva, en todo caso e independiente de las acciones que se tomen, el interesado debe recibir una respuesta de parte de la IE en un plazo de 2 días hábiles.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras GC-FR15 Base de Datos de Mejora





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 10 de 29

4H	Implementar las acciones	Líderes de procesos	Corresponde llevar a cabo, las acciones levantadas a partir de las sugerencias y las quejas conforme a los tiempos establecidos.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras GC-FR15 Base de Datos de Mejora
5V	Verificar la eficacia de las acciones	Líder del proceso	El líder del proceso verifica la eficacia de las acciones, mediante el debido seguimiento en el formato de acciones de mejora y realiza el respectivo cierre.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras GC-FR15 Base de Datos de Mejora
6A	Generar mejoramiento del proceso	Líder del proceso	De acuerdo a los resultados obtenidos, se generan las acciones de mejora pertinentes para el mejoramiento continuo del mismo, y colaborar así con la eficacia general del SGC.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 11 de 29

3. PROCEDIMIENTO SATISFACCIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1P	Establecer cronograma de aplicación de la encuesta de la satisfacción	Líder del Proceso Comité de Calidad	Se determina, al inicio del año lectivo, las fechas en que se realizará la Evaluación de Satisfacción a padres de familia, estudiantes y docentes.	POA
2H	Aplicar la Encuesta de Satisfacción	Líder del Proceso	<p>La encuesta de satisfacción se aplica una sola vez al año conforme al muestreo derivado del software respectivo para escoger la muestra, durante el transcurso del cuarto periodo académico, así:</p> <p>La evaluación (encuesta de satisfacción) se aplica a los estudiantes seleccionados, de acuerdo con la muestra determinada y debe ser aplicada por ellos en el espacio de clase.</p> <p>A los padres de familia se les aplica la evaluación, enviándola con los estudiantes y estableciendo fecha de devolución o en la entrega de informes de calificaciones.</p> <p>A los docentes se les aplica la encuesta a través de Google drive.</p>	<p>Formato Virtual (Google Docs) Encuesta de Satisfacción</p> <p>GC-FR10 Ficha Técnica de Análisis de Encuesta</p>





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 12 de 29

3H	Tabular la encuesta de satisfacción	Rector Delegado de Rectoría	Luego de recolectadas las evaluaciones de padres de familia y estudiantes, se entregan a la líder de mejoras para iniciar su tabulación. La tabulación consiste en la identificación de las diferentes valoraciones asignadas a un ítem evaluado, para realizar su análisis e intervención. La tabulación de la encuesta a docentes se realiza de manera automática a través de Google drive. Los resultados de la evaluación de satisfacción son una entrada para llevar a cabo la revisión por la dirección.	GC-FR10 Ficha Técnica de Análisis de Encuesta
4V	Analizar resultados de la encuesta de satisfacción	Comité de Calidad	El análisis de los resultados de la evaluación se realiza en dos líneas, descritas a continuación: <u>Análisis vertical:</u> permite conocer el nivel de satisfacción general de padres de familia, estudiantes y docentes (se aplica a cada evaluación) <u>Análisis horizontal:</u> Permite conocer el nivel de satisfacción por cada ítem evaluado (se aplica al consolidado). 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. Niveles de satisfacción: Excelente 91 – 100 (%) Sobresaliente 80 - 90 (%) Aceptable 60 – 79 (%) Insuficiente 0 - 59 (%)	GC-FR10 Ficha Técnica de Análisis de Encuesta





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 13 de 29

5A	Levantar acciones de mejora	Comité de Calidad	De acuerdo a los resultados obtenidos, se generan las acciones de mejora pertinentes para el mejoramiento continuo del mismo, y colaborar así con la eficacia general del SGC.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras
----	-----------------------------	-------------------	--	--

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
------	-----------	-------------	--------------------------------	-------------------------





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 14 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1P	Definir la autoridad para el programa de Auditoria	Comité de Calidad	<p>La autoridad para gestionar el programa de auditorías debe:</p> <p>a) establecer la extensión del programa de auditoría de acuerdo con los objetivos pertinentes y cualquier restricción conocida;</p> <p>b) determinar las cuestiones externas e internas, y los riesgos y oportunidades que pueden afectar al programa de auditoría, e implementar acciones para abordarlos, integrando estas acciones en todas las actividades de auditoría pertinentes, según sea apropiado;</p> <p>c) asegurar la selección de los equipos auditores y la competencia general para las actividades de auditoría, asignando roles, responsabilidades y autoridades, y respaldando al liderazgo, según sea apropiado.</p> <p>d) establecer todos los procesos pertinentes, incluyendo procesos para: la coordinación y calendario de todas las auditorias dentro del programa de auditoria, establecer objetivos, alcances, criterios de auditoría, determinando los métodos de auditoria y selección de equipos auditor, evaluación de auditores, comunicación, resolución de conflictos y tratamiento de quejas, seguimiento de la auditoria y presentación de informes.</p> <p>e) asegurar la provisión de recursos necesarios;</p> <p>f) asegurar la preparación y mantenimiento de la información documentada apropiada, incluyendo los registros del programa de auditoria.</p>	GC-FR09 Programa de auditorias





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 15 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
			<p>g) realizar seguimiento, revisar y mejorar el programa de auditoria</p> <p>h) comunicar el programa de auditoria a las partes interesadas pertinentes.</p> <p>Solicitar aprobación al cliente de la auditoria.</p>	
2P	Definir el objetivo(s) del programa de auditoria	Comité de Calidad	<p>El cliente de la auditoría establece el objetivo propósito o el para qué hacer auditorías. Si el rector es el cliente de la auditoría, puede considerar para los objetivos de auditoría.</p> <p>a) las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes, tanto externas como internas;</p> <p>b) las características y los requisitos de los procesos, productos, servicios y proyectos, y cualquier cambio en ellos;</p> <p>c) los requisitos del sistema de gestión;</p> <p>d) la necesidad de evaluar a los proveedores externos;</p> <p>e) el nivel de desempeño del auditado y el nivel de madurez de los sistemas de gestión, como se refleja en los indicadores de desempeño pertinentes, la ocurrencia de no conformidades o incidentes o quejas de las partes interesadas;</p> <p>f) los riesgos y oportunidades identificados para el auditado;</p> <p>g) los resultados de auditorías previas.</p>	GC-FR09 Programa de auditorías





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 16 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
3P	Determinación y evaluación de los riesgos y oportunidades del programa de auditoría	Líder de calidad	Las personas responsables de la gestión del programa de auditoría deberían identificar y presentar al cliente de la auditoría los riesgos y oportunidades considerados al desarrollar el programa de auditoría y los requisitos de recursos para que puedan tratarse adecuadamente, debe considerarse riesgos asociados a: la planificación, los recursos, equipo auditor, comunicación, implementación, control de información documentada, seguimiento, revisión y mejora del programa de auditoría, disponibilidad de las fuentes de información, entre otros.	GC-FR09 Programa de auditorías
4P	Definir alcance, método y criterios de la auditoría	Comité de Calidad	Para alcanzar el objetivo de la auditoría se define límites y extensión (alcance) de la auditoría, criterios o requisitos a verificar su cumplimiento. El método de auditoría deberá considerar puede realizarse usando interacción humana in situ o a distancia, o sin interacción humana in situ o a distancia; la elección de éste dependerá del objetivo, alcance, criterios y recursos. Las auditorías remotas hacen referencia al uso de tecnología para recopilar información y entrevistar a un auditado cuando los métodos presenciales no son posibles.	GC-FR09 Programa de auditorías





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 17 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
5P	Definir recursos para llevar a cabo el programa de auditorías	Líder de Calidad	Con base en el alcance se definen la cantidad de auditores, el tiempo requerido para preparar la auditoría, el tiempo requerido para desarrollar la auditoría y el tiempo para elaborar informes de auditoría. Con base en los criterios de auditoría o los requisitos que se van a verificar, se establece la competencia o perfil de los auditores.	GC-FR09 Programa de auditorías
6P	Elaborar y comunicar el programa de auditoría	Líder de calidad	El líder de mejora elabora el programa(s) de auditoría en formato de programa de auditorías y comunica al comité de calidad para su aprobación.	GC-FR09 Programa de auditorías
7P	Designar el líder del equipo auditor	Comité de Calidad	Se designa un líder o cabeza de equipo para cada llevar a cabo las auditorías internas.	GC-FR09 Programa de auditorías
8P	Establecer el contacto inicial con el auditado	Auditor Líder	El contacto inicial con el auditado puede ser formal o informal para: Establecer los canales de comunicación con el representante del auditado. Confirmar la autoridad para llevar a cabo la auditoría Proporcionar la información sobre las fechas y la duración propuestas y la composición del equipo auditor. Solicitar acceso a los documentos pertinentes, incluyendo registros. Determinar las reglas de seguridad aplicables al lugar. Hacer los preparativos para la auditoría y Acordar la asistencia de observadores y la necesidad de guías para el equipo auditor.	GC-FR09 Programa de auditorías





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 18 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
9P	Revisar la documentación pertinente a la auditoría	Equipo Auditor	<p>Se revisa la documentación del proceso(s) auditar para determinar su conformidad frente a los criterios de auditoría.</p> <p>Antes de las actividades de auditoría, la documentación del auditado debería ser revisada para determinar la conformidad del sistema, según la documentación, con los criterios de auditoría. La documentación puede incluir documentos y registros pertinentes del sistema de gestión e informes de auditorías previas. La revisión debería tener en cuenta el tamaño, la naturaleza y la complejidad de la organización, así como los objetivos y el alcance de la auditoría. En algunas situaciones, esta revisión puede posponerse hasta el inicio de las actividades <i>in situ</i>, si esto no perjudica la eficacia de la realización de la auditoría. En otras situaciones puede realizarse una visita preliminar al lugar para obtener una visión general apropiada de la información disponible.</p> <p>Si se encuentra que la documentación es inadecuada, el líder del equipo auditor debería informar al cliente de la auditoría, a aquellos a los que se ha asignado la responsabilidad de gestionar el programa de auditoría y al auditado. Debería decidirse si se continúa o suspende la auditoría hasta que los problemas de documentación se resuelvan.</p>	GC-FR09 Programa de auditorías





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 19 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
10P	Preparar el plan de auditoría	Equipo Auditor	<p>El plan de auditoría debería incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">Los objetivos de la auditoríaLos criterios de auditoría y los documentos de referencia.El método de la auditoría.El alcance de la auditoría, incluyendo la identificación de las unidades de la organización y unidades funcionales y los procesos que van a auditarse.Los riesgos de auditoría y los controles establecidos.Las fechas y lugares donde se van a realizar las actividades de la auditoría.La asignación de los recursos necesarios en las áreas críticas de la auditoría. <p>Además, el plan de auditoría debería incluir lo siguiente, cuando sea apropiado.</p> <ul style="list-style-type: none">La identificación del representante del auditado en la auditoría.Los temas del informe de la auditoríaAsuntos relacionados con la confidencialidadCualquier acción de seguimiento de la auditoría.	GC-FR04 Plan de auditorías





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 20 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
11P	Elaborar las listas de verificación	Equipo Auditor	<p>Los miembros del equipo auditor deberían revisar la información pertinente a las tareas asignadas y preparar los documentos de trabajo que sean necesarios como referencia y registro del desarrollo de la auditoría. Tales documentos de trabajo pueden incluir:</p> <p>Lista de verificación y planes de muestreo de auditoría y formularios para registrar información, tal como evidencias de apoyo, hallazgos de auditoría y registros de las reuniones.</p> <p>El uso de las listas de verificación y formularios no debería restringir la extensión de las actividades de auditoría, que pueden cambiarse como resultado de la información recopilada durante la auditoría.</p> <p>Los documentos de trabajo, incluyendo los registros que resultan de su uso, debería retenerse al menos hasta que finalice la auditoría. Aquellos documentos que contengan información confidencial o de propiedad privada deberían ser guardados con la seguridad apropiada en todo momento por los miembros del equipo auditor.</p>	GC-FR03 Listas de verificación
12H	Realizar reunión de apertura	Comité de Calidad Equipo Auditor	<p>El propósito de la reunión de apertura es:</p> <ul style="list-style-type: none">Confirmar el plan de auditoríaProporcionar un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades de auditoría.Confirmar los canales de comunicación yProporcionar al auditado la oportunidad de realizar preguntas.	Acta de Reunión





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 21 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
13H	Establecer la comunicación durante la auditoría	Líder o cualquier miembro del equipo auditor	<p>Los miembros del equipo auditor deberían consultarse periódicamente para intercambiar información, evaluar el progreso de la auditoría y reasignar las tareas entre los miembros del equipo auditor según sea necesario.</p> <p>Durante la auditoría el líder del equipo auditor debería comunicar periódicamente los progresos de la auditoría y cualquier inquietud al auditado y, cuando sea apropiado, al cliente de la auditoría. Las evidencias recopiladas durante la auditoría que sugieren un riesgo inmediato y significativo (por ejemplo: para la seguridad, el medio ambiente o la calidad) deberían comunicarse sin demora al auditado y, si es apropiado, al cliente de la auditoría. Cualquier inquietud relacionada con un aspecto externo al alcance de la auditoría debería registrarse y notificarse al líder del equipo auditor, para su posible comunicación al cliente de la auditoría y al auditado.</p> <p>Cuando las evidencias disponibles de la auditoría indican que los objetivos de la misma no son alcanzables, el líder del equipo auditor debería informar de las razones al cliente de la auditoría y al auditado para determinar las acciones apropiadas. Estas acciones pueden incluir la reconfirmación o la modificación del plan de auditoría, cambios en los objetivos de la auditoría o en su alcance, o la terminación de la auditoría.</p>	Evidencias de auditoría





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 22 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
14H	Recopilar y verificar la información	Líder y Equipo Auditor	<p>Durante la auditoría, debería recopilarse mediante un muestreo apropiado y verificarse, la información pertinente para los objetivos, el alcance y los criterios de la misma, incluyendo la información relacionada con las interrelaciones entre funciones, actividades y procesos. Solo la información que es verificable puede constituir evidencia de la auditoría. La evidencia de la auditoría debería ser registrada.</p> <p>La evidencia de la auditoría se basa en muestras de la información disponible. Por tanto, hay un cierto grado de incertidumbre en la auditoría, y aquellos que actúan sobre las conclusiones de la auditoría deberían ser conscientes de esta incertidumbre.</p> <p>Los métodos para recopilar información incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none">EntrevistasObservación de actividades yRevisión de documentos	Evidencia de auditoría





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 23 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
15H	Generar hallazgos	Líder y Equipo Auditor	<p>Generación de hallazgos de la auditoría:</p> <p>La evidencia de la auditoría debería ser evaluada frente a los criterios de auditoría para generar los hallazgos de la auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar tanto conformidad como no conformidad con los criterios de auditoría. Cuando los objetivos de la auditoría así lo especifiquen, los hallazgos de la auditoría pueden identificar una oportunidad para la mejora.</p> <p>El equipo auditor debería reunirse cuando sea necesario para revisar los hallazgos d la auditoría en etapas adecuadas durante la misma. La conformidad con el criterio de auditoría debería resumirse para indicar las ubicaciones, las funciones o los procesos que fueron auditados. Si estuviera incluido en el plan de auditoría, se deberían registrar los hallazgos de la auditoría individuales de conformidad y sus evidencias de apoyo.</p> <p>Las no conformidades y evidencias de la auditoría que las apoyan deberían registrarse. Las no conformidades pueden clasificarse. Estas deberían revisarse con el auditado, para obtener el reconocimiento de que la evidencia de la auditoría es exacta y que las no conformidades se han comprendido. Se debería realizar todo el esfuerzo posible para resolver cualquier opinión divergente relativa a las evidencias y/o los hallazgos de la auditoría, y debería registrarse los puntos en los que no haya acuerdo.</p>	Evidencias de auditoría





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 24 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
16H	Preparar las conclusiones de la auditoría	Líder y Equipo Auditor	<p>El equipo auditor debería reunirse antes de la reunión de cierre para:</p> <p>Revisar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información apropiada recopilada durante la auditoría frente a los objetivos de la misma.</p> <p>Acordar las conclusiones de la auditoría, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente al proceso de auditoría.</p> <p>Preparar recomendaciones, si estuviera especificado en los objetivos de la auditoría y</p> <p>Complementar el seguimiento de la auditoría, si estuviera incluido en el plan de la misma.</p>	GC-FR06 Informe de Auditorías
17H	Realizar la reunión del cierre	Líder y Equipo Auditor	<p>La reunión de cierre, presidida por el líder del equipo auditor debería realizarse para presentar los hallazgos y conclusiones de la auditoría de tal manera que sean comprendidos y reconocidos por el auditado.</p> <p>Cualquier opinión divergente relativa a los hallazgos de la auditoría y/o a las conclusiones entre el equipo auditor y el auditado deberían discutirse y, si es posible, resolverse. Si no se resolvieran, las dos opiniones deberían registrarse.</p> <p>Si está especificado en los objetivos de la auditoría, se debería presentar recomendaciones para la mejora. Se debería enfatizar que las recomendaciones no son obligatorias.</p>	Acta de reunión





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 25 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
18V	Preparar el informe de auditoría	Equipo auditor	<p>El líder del equipo auditor debería ser responsable de la preparación y del contenido del informe de la auditoría.</p> <p>El informe de la auditoría debería proporcionar un registro completo de la auditoría, preciso, conciso y claro en relación con los hallazgos y los aspectos por resaltar.</p>	GC-FR06 Informe de Auditorías
19V	Aprobar el informe de auditoría	Comité de Calidad	<p>El informe de la auditoría debería emitirse en el periodo de tiempo acordado. Si esto no es posible se debería comunicar al cliente de la auditoría las razones del retraso y acordar una nueva fecha de emisión.</p> <p>El informe de la auditoría debería estar fechado, revisado y aprobado de acuerdo con los procedimientos del programa de auditoría.</p> <p>El informe de la auditoría aprobado debería distribuirse entonces a los receptores designados por el cliente de la auditoría.</p> <p>El informe de la auditoría es propiedad del cliente de la auditoría. Los miembros del equipo auditor y todos los receptores del informe deberían respetar y mantener la debida confidencialidad sobre el informe.</p>	GC-FR06 Informe de Auditorías





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 26 de 29

4. PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
20V	Distribuir el informe de auditoría	Rector (a)	<p>El informe de la auditoría debería emitirse en el periodo de tiempo acordado. Si esto es posible se debería comunicar al cliente de la auditoría las razones del retraso y acordar una nueva fecha de emisión.</p> <p>El informe de la auditoría debería estar fechado, revisado y aprobado de acuerdo con los procedimientos del programa de auditoría.</p> <p>El informe de la auditoría aprobado debería distribuirse entonces a los receptores designados por el cliente de la auditoría.</p> <p>El informe de la auditoría es propiedad del cliente de la auditoría. Los miembros del equipo auditor y todos los receptores del informe deberían respetar y mantener la debida confidencialidad sobre el informe.</p>	GC-FR06 Informe de Auditorías
21V	Controlar las acciones levantadas del informe	Líderes del Proceso	Los líderes de procesos levantan las acciones pertinentes desde el informe de auditorías y se realiza el seguimiento pertinente.	GC-FR12 Reporte de Acciones de Mejoras
22V	Evaluar el desempeño de los auditores	Líder del Proceso	El líder del proceso evalúa el desempeño de los auditores conforme a los criterios establecidos	GC-FR07 Evaluación Auditoría Interna





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 27 de 29

5. PROCEDIMIENTO SALIDAS NO CONFORMES

PHVA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1P	Identificar fuentes de las salidas no conformes	Líderes de Procesos	Para garantizar una adecuada y oportuna intervención de las salidas no conformes, es necesario identificar: la naturaleza de las SNC, el criterio para determinar la no conformidad en el servicio, los registros; así como los tratamientos, responsables de su intervención y posterior liberación y procesos en que puede presentarse. Las salidas no conformes se registran en la Matriz de Salidas No Conformes, la cual se actualiza permanentemente	Matriz de Salidas No Conformes
2H	Socializar SNC con usuarios de procesos	Líder del Proceso	Se socializa ante los usuarios del SGC, que intervienen en los procesos donde pueden presentarse SNC las fuentes y los criterios, para identificarlos al momento que se presenten.	Acta de Reunión
3H	Registrar e intervenir las salidas no conformes	Líderes de Procesos	Cuando se identifica una SNC, esta se registra en un formulario de google que contiene todas las entradas del formato GC-FR01 Registro de Salida No Conforme. Se hace una descripción de la SNC presentada y el tratamiento o correctivo para eliminarla.	Enlace del formulario: https://forms.gle/FSojRDfS8ofx8Yxv6 FR 01 Registro de Salida No Conforme
4V	Efectuar seguimiento a la eficacia de los tratamientos y liberar las SNC	Líder del Proceso	Descargar la información del formulario y migrarlo al formato GC-FR01 Registro de Salida No Conforme. Cuando el tratamiento es eficaz, se da la liberación del servicio por la instancia correspondiente.	GC-FR 01 Registro de Salida No Conforme
5V	Generar acciones de mejora	Líderes de Procesos	Finalizado cada período académico, se analizan las salidas no conformes para determinar tendencias, frecuencia, impacto, entre otras y establecer acciones correctivas, correctivos u oportunidades de mejora, según sea pertinente.	Acta de reunión





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 28 de 29

CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	FORMA DE ALMACENAMIENTO	TIEMPO DE RETENCIÓN DE REGISTRO	FORMA DE RECUPERACIÓN RUTA DE CONSULTA	DISPOSICIÓN FINAL
CÓDIGO	NOMBRE					
GC-CP01	Caracterización del Proceso	Líder del Proceso	Virtual	N/A	Drive de Calidad	Eliminación
GC-FR01	Salidas No Conformes	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Calidad	Eliminación
GC-FR03	Lista de Verificación	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Calidad	Eliminación
GC-FR04	Plan de Auditorías	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Calidad	Eliminación
GC-FR06	Informe de Auditorías	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Calidad	Eliminación
GC-FR07	Evaluación de Auditoría Interna	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Calidad	Eliminación
GC-FR09	Programa de Auditorías	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Calidad	Eliminación
GC-FR10	Ficha Técnica de Análisis de Encuesta	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Calidad	Eliminación
GC-FR12	Reporte de Acciones de Mejoras	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Calidad	Eliminación
GC-FR14	Consolidado FQS	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Calidad	Eliminación
GC-FR15	Base de Datos de Mejoras	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Calidad	Eliminación
DE-FR08	Cuadro de Mando Integral	Líder del Proceso	Virtual	Anual	Drive de Direccionamiento	Eliminación





Institución Educativa *Oreste Sindici*

“Formamos con calidad para una sociedad más humana”



SC-CER328875

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

Código: GC-CP01

Versión: 7

Página 29 de 29

CONTROL DE CAMBIOS

<i>Versión</i>	<i>Descripción</i>	<i>Fecha</i>
01	Creación del documento.	03/03/2015
02	Retiro e ingreso de actividades del ciclo PHVA	11/05/2016
03	Ajuste a la caracterización del proceso conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015	04/05/2017
04	Adecuación de objetivo e indicador, actualización de actividad de verificación se cambia seguimiento a indicadores y se traslada revisión por la dirección al proceso de direccionamiento.	10/05/2019
05	Actualización de actividades de auditoría de acuerdo a ISO 19011:2018	16/10/2020
06	Actualización del procedimiento de salidas no conformes	31/05/2021
07	Actualización de logo del ICONTEC.	20/09/2021

Elaborado:	Patricia Cañón Bolaño
Revisado:	Líder Proceso Anderson Arcila Cardona
Aprobado:	Director del SGC John Jairo Hernández Piza

