

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EFECTIVA PARA LA IMPLEMENTACION DEL
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD CONFORME A LA NORMA ISO
9001:2008 EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO UBICADO EN
LA CIUDAD DE SINCELEJO**



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

FACULTAD DE INGENIERIAS

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y PRODUCCION

CARTAGENA D.T.C

2012

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EFECTIVA PARA LA IMPLEMENTACION DEL
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD CONFORME A LA NORMA ISO
9001:2008 EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO UBICADO EN
LA CIUDAD DE SINCELEJO**

The logo of the Universidad Tecnológica de Bolívar is a green shield with a white border. Inside the shield, there is a stylized white tree with a circular canopy. The text is centered over the tree.

**Katherine Paola Correa Márquez
Andrea Patricia Torres Meriño**

**Trabajo presentado como requisito para optar al título de Especialistas en
Gerencia de Producción y Calidad**

DIRECTOR

FIDEL ARAGON FRANCO

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

FACULTAD DE INGENIERIAS

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PRODUCCION Y CALIDAD

CARTAGENA D.T.C

2012

Cartagena de Indias D. T y C. 25 de enero de 2012

Señores:

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

COMITÉ EVALUACIÓN DE PROYECTOS

PROGRAMA DE POSGRADOS

La ciudad

Respetados Señores:

Por medio de la presente me permito someter a su consideración el trabajo Final titulado **"DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EFECTIVA PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD CONFORME A LA NORMA ISO 9001:2008 EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO"** desarrollado por las estudiantes Katherine Paola Correa Márquez y Andrea Patricia Torres Meriño para optar al título de Especialistas de Producción y Calidad, en la que me desempeñé cumpliendo la función de director.

Atentamente,



Ing. Fidel Aragón Franco

Director

Cartagena de Indias D. T y C. 25 de enero de 2012

Señores:

COMITÉ EVALUACIÓN DE PROYECTOS

PROGRAMA DE POSGRADOS

La ciudad

Respetados Señores:

Por medio de la presente nos permitimos someter a su consideración la monografía titulada “ **DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EFECTIVA PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD CONFORME A LA NORMA ISO 9001:2008 EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO UBICADO EN LA CIUDAD DE SINCELEJO**” realizada para optar al título de Especialistas en gerencia de Producción y Calidad.

Atentamente,

Katherine Paola Correa Márquez Andrea Patricia Torres Meriño

AGRADECIMIENTOS

El presente Trabajo es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

Agradecemos en primera instancia a Dios por habernos llenado paciencia y perseverancia para llevar a feliz término este proyecto de nuestras vidas, al ingeniero Fidel Aragón Franco por haber confiado en nosotras, por atenta lectura de este trabajo, por la paciencia y por la dirección de este trabajo. Al profesor Misael Cruz por el apoyo y el ánimo que nos brindó y por último pero no menos importante, a nuestras familias que siempre estuvieron atentas, dándonos fuerzas y ánimo, por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de este proyecto y sus atinados consejos.

Gracias también a nuestros queridos compañeros, que nos apoyaron y nos permitieron entrar en su vida durante el tiempo que abordamos esta etapa de nuestras vidas. A nuestros hermanos, amigos y parejas que nos entendieron y apoyaron en todo momento. Al Ing. Andrés Felipe Pérez por toda su paciencia, que desde un principio hasta el día hoy sigue dándonos ánimo para terminar este proceso.

A la Lic. Lucy Meriño y al Lic. Humberto Torres que nos acompañaron en esta aventura que significó este trabajo y que de forma incondicional nos permitieron llegar a la IESA.

Gracias a todos!!

TABLA DE CONTENIDO

	Págs.
INTRODUCCION	14
OBJETIVOS	18
1. MARCO TEORICO	19
1.1 GENERALIDADES DE LA EDUCACION	19
1.1.1 Organización y estructura	19
1.1.2 Niveles de enseñanza	20
1.2 EL MARCO LEGAL DE LA EDUCACIÓN	21
1.3 FUNDAMENTOS DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN. ³	23
1.4 MARCO CONCEPTUAL BASADO EN LA GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 200:2011	24
1.5 DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS	27
1.5.1 Procesos Educativos - Administrativos y de Apoyo.....	27
1.5.1.1 Procesos de gestión directiva	27
1.5.1.2 Procesos de gestión académica.....	27
1.5.1.3 Procesos para la gestión administrativa y financiera	28
1.5.1.4 Procesos de gestión de la comunidad.....	28
1.6 GENERALIDADES DE LA INSTITUCION EDUCATICA SIMON ARAUJO*	28
1.6.1. Antecedentes Geohistóricos del I.E.S.A	28
1.6.1.2 Contexto Social	29
1.6.1.2 Contexto Económico	30
1.6.1.3 Contexto Cultural	30
1.6.2 Filosofía de la Institución Educativa Simón Araujo	30
1.6.3. Símbolos de la institución	32
2. METODOLOGIA.....	33
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	33
2.1.1 Técnicas de recolección de la información	33

2.2 ETAPAS	33
2.2.1 Primera: Preparación, Acuerdos y Compromisos	33
2.2.2 Segunda: Planeación del Sistema de Gestión por Procesos.....	34
2.3 MUESTREO Y DISEÑO DE ENCUESTAS	35
3. DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMON ARAUJO	39
3.1 DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN SEGÚN LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001 - 2008.....	39
3.2 DIAGNOSTICO DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CUERPO DOCENTE.	47
3.3 DIAGNOSTICO DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES.	51
3.4 PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN SEGÚN REQUISITOS ISO 9001 – 2008	55
3.4.1 Desarrollo de actividades de mejoramiento del sistema de gestión del I.E.S.A.	67
3.4.1.1 Mapa de procesos:	69
3.4.1.2 Caracterización de los procesos	64
3.4.1.3 Plan de mejoramiento institucional (mejorado):	72
4. PLAN DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN LA NORMA ISO 9001 – 2008.....	78
4.1 Ruta de evaluación y mejoramiento	79
4.2 Roles y responsabilidades de la estructura organizativa del proyecto	80
4.3 Plataforma Instrumental para el Diseño de la Documentación de un Sistema de Gestión de Calidad en la Institución Educativa Simón Araujo	83
4.3.1. Contexto general	83
4.3.2 El direccionamiento estratégico	84
4.3.3 La gestión de la cultura	84
4.3.4. El sistema de gestión de calidad	84
4.3.4.1. Manual de Calidad.....	85

4.3.4.2. Manual de funciones y procedimientos	88
Y Qué es un Estándar?	89
Características de un Buen Estándar	90
Pasos para desarrollar un estándar	90
Preguntas para realizar con respecto a un esfuerzo de estandarización	92
❖ Antes de la estandarización:	92
❖ Mientras se identifica el Estándar	92
❖ Mientras se implementa el Estándar	93
❖ Después de su implementación	93
¿Cómo hacer que la Documentación le sirva y no que usted se convierta en esclavo de ella?	93
4.3.4.3 Instructivos formatos y registros.....	95
4.3.4.3.1 Formato para el mapa de procesos.....	96
4.3.4.3.2 Formato Caracterización del Macroproceso:	96
4.3.4.3.3 Formato Presentación del proceso:.....	98
4.3.4.3.4 Formato para el Diagrama de flujo del proceso.....	99
4.3.4.3.5 Formato Descripción del proceso	99
4.3.4.3.6 Formato para procedimiento de una actividad.....	99
4.3.4.3.7 Formato para registros.....	100
4.3.4.3.8 Formato para el inventario de procesos	100
CONCLUSIONES	111
RECOMENDACIONES	113
BIBLIOGRAFIA	115
ANEXOS	117

INDICE DE GRÁFICAS

	PAG.
Gráfica 1.Fuente: Plan Sectorial 2011-2014 Ministerio de Educación Nacional	15
Gráfica 2.Grado de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001 - 2008.....	40
Gráfica 3.Análisis del Sistema de gestión de calidad del IESA.....	41
Gráfica 4.Análisis de la Responsabilidad de La Direccion IESA.....	42
Gráfica 5.Análisis de la gestión de los recursos del IESA.....	43
Gráfica 6.Análisis de la prestación del servicio del IESA	45
Gráfica 7.Análisis de la medición, análisis y mejora del IESA	46
Gráfica 8.Calificacion promedio de la satisfacción docente	48
Gráfica 9.Calificacion promedio de la satisfacción de los estudiantes	52

INDICE DE ILUSTRACIONES

	PAG.
Ilustración 2 . Bandera del colegio	32
Ilustración 1.Escudo del colegio.....	32
Ilustración 3 . Mapa de procesos en la I.E.S.A	69
Ilustración 4. Ciclo PHVA.....	78
Ilustración 5.Ruta de mejoramiento de las gestiones del IESA.....	79
Ilustración 6.modelo del sistema de gestión de calidad del IESA	83
Ilustración 7.Documentación del sistema de gestión de calidad del IESA	85
Ilustración 8.Pasos para desarrollar un estándar.....	90

INDICE DE TABLAS

	PAG.
Tabla 1 . Actividades etapa 1	34
Tabla 2 . Actividades etapa 2.....	35
Tabla 3 . Ejemplo de análisis de las encuestas de satisfacción.....	37
Tabla 4.. Rangos y criterios de evaluación de encuestas	38
Tabla 5.Percepciones de docentes acerca de las fortalezas y debilidades de la institución.....	49
Tabla 6.Matriz DOFA DEL IESA	50
Tabla 7.Descripción de las Actividades de Accion de mejora N°1	56
Tabla 8.Descripción de las Actividades de accion de mejora N°2	57
Tabla 9.Descripción de las Actividades de accion de mejora N°3	59
Tabla 10 .Descripción de las Actividades de accion de mejora N°4	60
Tabla 11.Descripción de las Actividades de accion de mejora N°5	61
Tabla 12.Descripción de las Actividades de accion de mejora N°6	62
Tabla 13.Descripción de las Actividades de accion de mejora N°7	63
Tabla 14.Descripción de las Actividades de accion de mejora N°8	64
Tabla 15.Descripción de las Actividades de accion de mejora N°9	66
Tabla 16.Descripción de las Actividades de accion de mejora N°10	67

INDICE DE ANEXOS

	PAG.
Anexo 1. Pre diagnóstico institucional.....	118
Anexo 2. Diagnostico del sistema de gestión del I.E.S.A.....	124
Anexo 3. Encuesta de satisfacción a los docentes del I.E.S.A.....	151
Anexo 4. Encuesta de satisfacción a los estudiantes del I.E.S.A.....	154
Anexo 5. Plan detallado de implementación del SGC bajo la ISO 9001 – 2008	157

RESUMEN

El concepto de calidad en las organizaciones o instituciones se debe mirar en términos de todos los procesos, los cuáles inician con el conocimiento de las necesidades del cliente (estudiantes, padres de familia, comunidad educativa) y terminan con la satisfacción de los requerimientos del cliente. La implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001 en diferentes organizaciones se ha convertido en una práctica asertiva, ya que esta norma establece las directrices a tomar en los diferentes procesos que existen en una organización, basándose principalmente en un enfoque por procesos, sin embargo su implementación como tal en instituciones de servicios de educación, como son los establecimientos educativos no proporciona un entendimiento claro en la interpretación de los principios de calidad y otras directrices, es por esto que se hace necesario la implementación de un sistema de gestión de calidad como estrategia y carta de navegación que oriente a las instituciones educativas a lograr sus objetivos institucionales, para lograr esto se comenzó analizando la situación actual de la institución frente al cumplimiento de lo dispuesto en una norma técnica de calidad confiable que sirve como referente válido para iniciar un proyecto que mejore la calidad de los servicios que se prestan en la institución.

Para el caso de la institución educativa simón Araujo se utilizó como referente la norma técnica colombiana GTC 200:2011 por ser guía orientada a establecimientos educativos de carácter formal.

Se realizó una reunión previa con el rector de la institución, el coordinador académico y el coordinador de disciplina para conocer un poco la institución, se realizó inicialmente una etapa de pre diagnostico institucional, en la cual se conocieron además de las expectativas, los datos generales de la institución, el tamaño, títulos, premios, características, servicio que presta, clientes, sedes operacionales, infraestructura, planta de personal, horario de trabajo y estructura

organizacional (ver anexo 1), evidenciándose el interés de los directivos por el tema y por la necesidad de empoderamiento de sus colaboradores y líderes hacia la búsqueda de un mejoramiento integral, además se vislumbró la necesidad de contar con una herramienta que involucrara a toda la institución a ser parte de su propio progreso.

Después de la etapa de pre diagnóstico se concretó con los directivos las etapas que se desarrollarían en este trabajo, con el compromiso de evaluar la institución y entregar un plan de mejoramiento que la orientara al logro de una educación integral con calidad.

Se inicio con la etapa de diagnostico para recolectar información acerca del estado actual de la entidad respecto a los requisitos de la norma, esto se realizó a través de entrevistas y reuniones con el coordinador académico y los responsables de las actividades en la entidad, al mismo tiempo que se diseñó una encuesta que permitiera conocer los intereses que tendrían los estudiantes y docentes que contribuyeran al mejoramiento de los procesos de la institución midiendo la satisfacción del cliente interno y externo aplicándola a una muestra representativa de estudiantes de grado 9°, 10° y 11° y de docentes.

El resultado de las encuestas y entrevistas arrojó que la entidad no cumple en un 41,1% los requisitos de la norma mostrando deficiencias notables y con necesidad de priorizar en temas que arrojaron una calificación baja tales como: responsabilidad de la dirección, planificación del sistema de gestión de calidad, el proceso de adquisición de bienes, procesos de medición, auditorías internas, acciones de medición de satisfacción de los clientes, mejora continua, Acciones correctivas y preventivas. De igual forma al analizar el grado de satisfacción de los clientes, el resultado fue satisfactorio aunque se sugirieron interesantes oportunidades de mejora, lo que hace necesario que la institución concentre sus

estrategias al mejoramiento de la mismas priorizando temas tales como calidad en la infraestructura, unidades sanitarias, tienda escolar, calidad de los laboratorios, problemas ambientales. Las encuestas también arrojaron inconformidades de los estudiantes con respecto a su relación con los docentes puesto que consideran son rígidos y en ocasiones poco comprensivos, al igual se quejan de que muchos de los docentes necesitan innovar mas en el aula de clases y salir de ellas, pues éstos no manejan herramientas informáticas y presentan material de estudio de forma manuscrita, los profesores presentan una baja satisfacción en cuanto al papel que desarrollan los órganos en la institución presentando mayores inconformidades con el concejo estudiantil, la junta de padres y los servicios de apoyo.

Luego de estudiar los resultados del diagnostico, se consideró necesario desarrollar un plan de mejoramiento a partir de un modelo que además de incentivar la implementación del sistema de gestión de calidad, gestione y desarrolle la cultura institucional (forma de relacionarse de las personas, ejercicio del liderazgo y formas de trabajo) combinada con un direccionamiento estratégico que evalúe constantemente la proyección la institución y este orientada al logro de la misión y objetivos institucionales.

INTRODUCCION

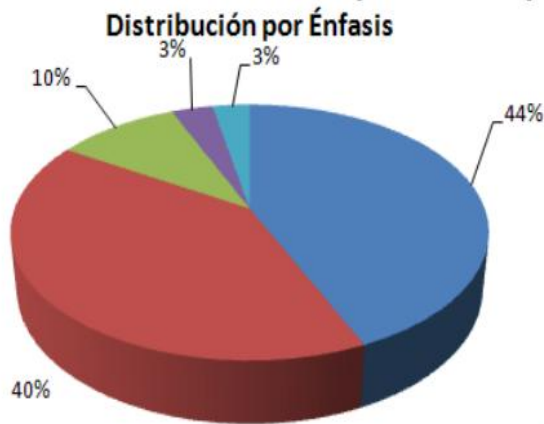
La calidad en la educación en Colombia demuestra deficiencias en cuanto a la deficiencia de contenidos, formas y procesos, convirtiéndose en un reto interesante para el país, puesto que al buscar superar estos inconvenientes se obtendrán mejores resultados en los educandos y en la productividad de la nación. Se observa con positivismo que dentro de los objetivos y estrategias del plan nacional de desarrollo 2010- 2014 para Colombia se encuentra como tema prioritario y también como meta la mejora en la calidad de la educación en todos sus niveles, enfocándose en temas tales como: Definición y Desarrollo del Sistema de aseguramiento de la calidad, Fortalecimiento del desarrollo de competencias básicas y ciudadanas, Fortalecimiento del Sistema de evaluación, Disminución del analfabetismo, Ampliación de Cobertura, Disminución de la deserción, Aumento y mejoramiento de la Infraestructura escolar.¹

Es por esto que hablar de calidad en el sector educativo en Colombia es una realidad, no obstante se tienen que superar algunos obstáculos tales como las posiciones que existen frente al tema, que van desde superar la negación de que nuevos lenguajes y nuevas formas y estilos de trabajo entren al ámbito escolar hasta que se vea como factor fundamental para el cambio.

Cuando se habla de calidad en la educación se debe apuntar al cumplimiento de estándares, competencias y logros que conlleven a la formación de estudiantes líderes, innovadores, con mentalidad investigativa y con instituciones educativas capaces de responder a nuevos desafíos, por lo cual se hace imprescindible adoptar modelos que contribuyan al camino de la productividad y excelencia contribuyendo a la gestión pedagógica y administrativa, encaminada a transformar y mejorar la acción educativa, tal como lo es la implementación de un sistema de gestión de calidad que garantice la eficiencia y efectividad de los procesos y la

medición y evaluación de los logros trazados, sin embargo se presentan algunas dificultades para adoptar y definir sistemas de calidad en la educación en Colombia puesto que el presupuesto para este es muy bajo evidenciándose que dentro del rubro nacional es desatinado para la educación a través del ministerio de educación nacional solo el 3% es reservado a la inclusión de sistemas de gestión como se muestra en la siguiente grafica:

Plan de Inversiones MEN (2011-2014)



Énfasis de Política	PLAN DE INVERSIONES TOTAL 2011 - 2014 MEN	%
Cierre de Brechas	2.894.761	44%
Primera Infancia	2.712.266	40%
Calidad	665.698	10%
Modelo de Gestión	223.984	3%
Pertinencia e innovación	200.848	3%
Total MEN	6.697.558	100%

Cifras en millones de pesos corrientes

- Cierre de Brechas
- Primera Infancia
- Calidad
- Modelo de Gestión
- Pertinencia e innovación

Gráfica 1. Fuente: Plan Sectorial 2011-2014 Ministerio de Educación Nacional

Sin embargo estudios revelan que varios departamentos han logrado implementar sistemas de calidad con éxito y ya son 730 colegios certificados por diferentes entidades de acreditación, pero pese a esto las cifras para sucre aun se muestran muy bajas, solo dos colegios de carácter no oficial han logrado incluir nuevos modelos de gestión.

Con todo este telón de fondo y preocupados por la calidad de la educación en sucre la institución educativa simón Araujo ubicada en la ciudad de Sincelejo- sucre de carácter oficial, se plantea la necesidad de asegurar que su comunidad

estudiantil alcance un desempeño ciudadano y productivo exitoso mejorando la calidad de vida de la comunidad educativa, aprovechando que la institución durante los últimos años ha resaltado un nivel superior en los estándares de las pruebas de estado, colocándose de esta forma dentro de las principales instituciones en la región.

La institución educativa Simón Araujo actualmente presta los servicios de educación pre-escolar, primaria y secundaria, destacándose dentro de sus logros el gran número de estudiantes que han logrado introducirse en universidades públicas por merito propio, al mismo tiempo un número importante de estudiantes que han ganado becas en universidades de carácter privado de la región y la mayoría han logrado ingresar a educación superior. Sin embargo esta institución con el paso de los años no ha evolucionado en lo concerniente de adopción de nuevas tecnologías, guías y procedimientos que oriente el quehacer institucional, docentes con mentalidad de cambio e investigativa, al igual con espacios adecuados para garantizar la conformidad por parte de los estudiantes en cuanto al servicio que prestan.

Las directivas de la institución muestran gran preocupación por la apatía que presentan la mayoría de los docentes en temas de proyectos extracurriculares que orienten a los estudiantes en competencias investigativas y de emprendimiento, al igual del bajo liderazgo que presentan frente a los mismos.

Otro tema fundamental y de interés y que observan con preocupación es que la mayoría de sus docentes están orientando con métodos obsoletos, rígidos y autoritarios para los estudiantes sin tener en cuenta el contexto socioeconómico del sector donde se encuentran, presentándose así desmotivación y quejas por parte de los estudiantes lo cual tiende a crear un clima laboral poco saludable y conflictivo debido a la falta de gestión de la cultura y motivación del personal.

Por todo lo anterior mencionado en el presente trabajo realizaremos un diagnóstico institucional que permita la identificación de no conformidades o debilidades en los procesos institucionales y pueda contribuir así en la mejora de los mismos, utilizando la guía técnica colombiana GTC 200 versión 2011 como referente de la ISO 9001-2008 para el establecimiento de las directrices que conlleven al mejoramiento de los procesos del establecimiento educativo SIMON ARAUJO, diseñando para ello un plan de implementación de un sistema de gestión de calidad eficaz que cumpla con estos requisitos según el proyecto educativo institucional (PEI) y a las políticas y filosofía de la institución.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

DEFINIR UNA ESTRATEGIA EFECTIVA PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD CONFORME A LA NORMA ISO 9001:2008 EN LA INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO UBICADO EN LA CIUDAD DE SINCELEJO.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar una evaluación inicial de la institución educativa simón Araujo para determinar el estado de la entidad respecto a los requisitos de la norma ISO 9001 - 2008
- Determinar las actividades que se deben efectuar para para subsanar las diferencias entre lo que tiene la entidad y lo que debe tener según la norma ISO 9001 - 2008
- Definir soluciones para cumplir con los requisitos establecidos en la norma.
- Elaborar una guía o plataforma instrumental que oriente a la institución para la implementación de un sistema de gestión de calidad que conlleve al cumplimiento de las metas planteadas en el plan de mejoramiento institucional.
- Definir acciones que permitan el mejoramiento de los procesos educativos, actividades y metodologías educativas y de evaluación en la institución consignados en el PEI.

1. MARCO TEORICO

1.1 GENERALIDADES DE LA EDUCACION

La educación es un servicio la cual deben tener acceso todas las personas sin importar su género, raza o condición económica, consistente en ofrecer educación básica complementaria, formal o no formal. La educación puede ser de carácter oficial o privado. En el primer caso el operador es el estado, mientras que en el segundo es un particular, sin que esto le cambie su condición de servicio público.

1.1.2 Organización y estructura

El servicio educativo comprende el conjunto de normas jurídicas, los programas curriculares, la educación por niveles y grados, la educación no formal, la educación informal, los establecimientos educativos, las instituciones sociales (estatales o privadas) con funciones educativas, culturales y recreativas, los recursos humanos tecnológicos, metodológicos, materiales, administrativos y financieros, articulados en procesos de estructuras para alcanzar los objetivos de la educación. ²

La educación formal se imparte en establecimientos educativos aprobados, según una secuencia regular de niveles lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas y conducentes a grados y títulos. Organizada en el nivel preescolar, básico, media y superior, tiene por objeto desarrollar en el educando conocimientos, habilidades, aptitudes y valores mediante los cuales las personas puedan fundamentar su desarrollo en forma permanente.

La educación formal es regulada principalmente por el Ministerio de Educación Nacional.

² Los principios fundamentales para el sistema educativo colombiano están consignados en la Carta Constitucional de 1991.

1.1.3 Niveles de enseñanza

La educación formal se organiza en cuatro niveles: Preescolar, Básica, Media y Superior. Los niveles son etapas del proceso de formación de la educación formal, con objetivos definidos por la Ley y se asumen socialmente como indicadores del grado de escolaridad alcanzado por un ciudadano.

El ciclo es un conjunto de grados de un nivel que posee objetivos específicos definidos de acuerdo con la edad y el desarrollo de los estudiantes; el grado es cada curso que desarrolla un plan de estudios durante un año lectivo.

EL PREESCOLAR comprende tres grados, que se prestan en las instituciones educativas del Estado o en las instituciones que establezcan este servicio, de acuerdo con la programación que determinen las entidades territoriales en sus respectivos planes de desarrollo; el último grado es obligatorio y gratuito en las instituciones del Estado.

LA EDUCACIÓN BÁSICA es obligatoria y gratuita en los establecimientos del Estado; con una duración de nueve grados comprende dos ciclos: el de educación básica primaria con 5 grados, atiende a niños entre los seis y los diez años y el de básica secundaria con cuatro grados, atiende a estudiantes entre los 11 y los 14 años. Se estructura en torno a un currículo común conformado por las áreas fundamentales del conocimiento y de la actividad humana.

El estudiante que haya cursado todos los grados de la educación básica, podrá acceder al servicio especial de educación laboral y obtener el título en un arte u oficio o el certificado de aptitud ocupacional correspondiente. La educación básica constituye, entonces, un prerrequisito para ingresar a la educación media o acceder al servicio especial de educación laboral.

LA EDUCACIÓN MEDIA comprende los grados 10º 11º. Constituye la culminación, consolidación y avance en el logro de los niveles anteriores y tiene como fin la comprensión de las ideas y los valores universales y la preparación para el ingreso

del educando a la educación superior y al trabajo. Tiene el carácter de académica o técnica y, a su término, se obtiene el título de bachiller que habilita al educando para ingresar a la educación superior en cualquiera de sus carreras. La educación media académica le permitirá al estudiante, según sus intereses y capacidades, profundizar en un campo específico de las ciencias, las artes o las humanidades. La educación media técnica prepara al estudiante para el desempeño laboral en uno de los sectores de la producción y de los servicios o para la continuación en la educación superior.

De acuerdo con el Decreto 3112 de 1997 el Ministerio de Educación Nacional ha llevado a cabo la reestructuración de las escuelas normales en Colombia lo cual implica dos años de formación postsecundaria. En 2001 se ha completado el proceso de acreditación de las 138 Escuelas Normales Superiores que están autorizadas en el país para formar a los docentes de preescolar y primaria. La acreditación de la propuesta pedagógica de estas instituciones educativas es una de las estrategias adoptadas en el país para mejorar la calidad de la educación que allí se ofrece.

El sistema incluye también el servicio especial de educación laboral. Todo estudiante que haya cursado la educación básica o la haya validado, puede acceder al mismo, ofrecido por instituciones educativas o instituciones de capacitación laboral, en donde puede obtener un título en un arte u oficio o un certificado de aptitud ocupacional.

La educación media cuenta con las modalidades de media académica y media técnica.

1.2 EL MARCO LEGAL DE LA EDUCACIÓN

Existen siete normas fundamentales que permiten tener una idea global del funcionamiento del sector educativo. Estas normas abarcan criterios pedagógicos

y de estructuración del servicio en los diferentes niveles, aspectos relativos a la financiación del servicio y al régimen laboral y de seguridad social de los docentes.

- La primera es la Ley 115 de 1994, que establece la organización del servicio educativo y las pautas pedagógicas que debe cumplir este servicio.
- La segunda es la Ley 715 de 2001, la cual establece las competencias de la nación y de las entidades territoriales en la administración de servicio educativo, así como el modo de financiamiento de este servicio público por parte del Estado.
- En tercer lugar se encuentra el Decreto Ley 2277 de 1979 que establece el escalafón docente y las condiciones de ingreso y permanencia de los docentes al servicio público educativo que se vincularon con anterioridad al año 2002.
- El cuarto es el Decreto Ley 1278 de 2002 que estableció un nuevo escalafón docente y las condiciones de ingreso y permanencia de los docentes y directivos docentes que sean nombrados en propiedad en un cargo público a partir del año 2002.
- La quinta es la Ley 91 de 1989 que establece el Sistema de Salud y Pensiones de los docentes y directivos docentes y crea el Fondo Nacional de Pensiones del Magisterio, aplicable a los docentes y directivos docentes del servicio público educativo en los niveles de preescolar, básica y media.
- En sexto lugar, en lo que atañe a la Educación Superior, se encuentra la norma marco de este nivel educativo que es la Ley 30 de 1993.
- Por último, y siguiendo en las normas que reglamentan la educación media el DECRETO 1290, Por el cual se reglamenta la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media.

1.3 FUNDAMENTOS DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN. ³

Las instituciones educativas al igual que las organizaciones de calidad, buscan mejorar permanentemente los procesos, crecer, lograr los objetivos que se proponen, alcanzar las metas trazadas, satisfacer a sus clientes y ser cada vez mejores.

Puesto que la razón de ser de las instituciones es la formación de sus estudiantes, todos los procesos que allí se llevan a cabo, deben estar enfocados a su satisfacción. Se deben encaminar todos los esfuerzos de la institución a que él pueda cumplir con su papel, a que sienta pasión por lo que hace y que su deseo de mejorar se convierta en su principal motivación para el aprendizaje. El estudiante deberá llegar a ser el “gerente” de su proceso de crecimiento personal en todos los aspectos: humano, intelectual, social, espiritual, físico, afectivo y moral. La institución debe proveer los medios y el ambiente para que el estudiante pueda cumplir su rol, a través de poseer procesos pedagógicos que motiven el aprendizaje continuo.

La educación debe tener en cuenta las diferencias individuales, es decir, no todos los estudiantes tienen las mismas aptitudes y habilidades, no todos aprenden de la misma forma, no todos han tenido el mismo aprestamiento. Por consiguiente, la institución educativa debe buscar los medios y procedimientos para llegar a cada uno de ellos, y explotar su potencia. El educador deberá ayudar a cada estudiante a descubrir sus habilidades y potencialidades para canalizarlas adecuadamente.

El maestro es uno de los agentes más importantes en el proceso de enseñanza. El educador debe convertirse en un orientador del aprendizaje y de la formación de los estudiantes. Debe tener conciencia de su papel de liderazgo que implica convertirse en un ejemplo permanente para sus estudiantes y en el “gerente” de su trabajo.

³ proyecto educativo líderes XXI, MEALS de Colombia

La institución debe diseñar mecanismos que permitan conocer sus necesidades y satisfacerlas con el objeto de facilitarle y cooperarle en el logro de su trabajo.

1.4 MARCO CONCEPTUAL BASADO EN LA GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 200:2011

- **Cliente:** Los clientes de un establecimiento educativo son los beneficiarios del servicio educativo:

Estudiantes

Padres de familia

Organizaciones que contratan servicios educativos,

Empleadores

Establecimientos educativos receptores de estudiantes provenientes de un nivel diferente o inferior de formación, así como organizaciones o personas que se benefician del aprendizaje alcanzado.

- **Parte Interesada:** Persona o grupo de personas que tienen interés en el desempeño o éxito de una organización. Las autoridades educativas que regulan la prestación del servicio y demandan información para su control y seguimiento son consideradas partes interesadas.

- **Proceso Educativo:** Conjunto de actividades interrelacionadas que tienen como objeto la formación en los estudiantes de las competencias básicas, ciudadanas y/o laborales que les permitan un desarrollo personal, cultural, social y productivo acorde con sus proyectos de vida y la dinámica y proyección socio – económica de su entorno.

- **Docente:** Persona que planifica, desarrolla y evalúa el servicio educativo.

- **Producto Educativo:** Resultado de un proceso educativo, definido en el proyecto educativo institucional o su equivalente, el cual está orientado al desarrollo, formación y cumplimiento en los estudiantes de las competencias planificadas y acordadas.

- **Establecimiento Educativo:** Es un conjunto de personas y bienes promovido por las autoridades públicas o particulares, cuya finalidad es prestar el servicio a la educación. El establecimiento educativo puede ser formal o no formal. En el primer caso, el servicio ofrecido sigue una secuencia regular con sujeción, pautas curriculares progresivas y conduce a grados y títulos. En el caso de la educación formal, el servicio busca principalmente complementar, actualizar y formar en aspectos académicos o laborales, sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos por el marco legal vigente.

- **Alta Dirección:** Órganos de gobierno de carácter colegiado en los que participan representantes de los distintos estamentos de la comunidad educativa, como son los concejos directivos y académicos en los establecimientos de carácter oficial.

- **Marco Legal Vigente:** Leyes, decretos, resoluciones, ordenanzas y directivas que regulan o inciden, directa o indirectamente, la prestación del servicio educativo.

- **Proyecto Educativo Institucional:** El proyecto educativo institucional es un documento que contiene la propuesta de educación que hace un establecimiento educativo, en la que plasma sus principales objetivos, el enfoque pedagógico, metodológico y curricular, los elementos que lo caracterizan y diferencian de otros, define las competencias a desarrollar a través de la formación ofrecida, lo que espera alcanzar y las estrategias para hacerlo.

El PEI fue contemplado en la *Ley General de Educación de 1994*, en su artículo 73. "Con el fin de lograr la formación integral del educando, cada establecimiento educativo deberá elaborar y poner en práctica un Proyecto Educativo Institucional en el que se especifiquen entre otros aspectos, los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión, todo ello encaminado a cumplir con las disposiciones de la presente ley y sus reglamentos" (Art.73. Ley115/94).

En esencia, son cuatro los componentes de un Proyecto Educativo Institucional:

Componente de fundamentación: desde este eje, el PEI deberá dar respuesta a preguntas como: ¿cuál es el concepto de educación que seguirá la Institución Educativa?, ¿qué modelo educativo (constructivista, personalizado, etc.) desarrollará?, ¿será una IE confesional o no?, etc.

Componente administrativo: aquí se define el personal necesario para llevar a cabo los objetivos del PEI. Planta docente, administrativa, directiva, y además, las necesidades de infraestructura.

Componente pedagógico y curricular: se define el enfoque pedagógico de la Institución, sus metodologías, plan de estudios, atención a poblaciones, entre otros.

Componente comunitario: se refiere a la relación de la IE con el entorno. La IE se planteará proyectos que abarquen a la comunidad en la cual se desarrolla, como proyectos ambientales, educativos, sociales, que involucren a la comunidad externa.

1.5 DE LOS PROCESOS EDUCATIVOS

Un principio de gestión de la calidad importante que está vinculado con el enfoque basado en procesos es el enfoque de sistema para la gestión el cual establece que “identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y a la eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos. Es así como se deben identificar los procesos educativos que relacionados entre sí (académicos, directivos, administrativo-financieros y de la comunidad) comprenden el sistema de gestión de la calidad de la institución.

Para la determinación de los procesos educativos se llevaron a cabo reuniones periódicas con el comité directivo de la institución Simón Araujo, se realizó un pre diagnóstico y entrevista a los directivos, en donde se encontraron identificados procesos administrativos como procesos de apoyo en los cuales los elementos de salida de uno se convierten en elementos de entrada de otro. Los procesos a identificar son los siguientes:

1.5.1 Procesos Educativos - Administrativos y de Apoyo.

1.5.1.1 Procesos de gestión directiva

Especifican el papel del colegio en el entorno socio-económico, metas, formas, mecanismos de interacción entre sus distintos actores

1.5.1.2 Procesos de gestión académica

En este tipo de procesos la institución define los elementos pedagógicos y curriculares que orientan su plan de estudios, metodología de enseñanza-aprendizaje y proyectos transversales y de investigación.

1.5.1.3 Procesos para la gestión administrativa y financiera

Son aquellos en los que la institución educativa define las normas y procedimientos para la utilización de los recursos físicos, humanos y financieros y para la prestación de servicios complementarios a la comunidad educativa.

1.5.1.4 Procesos de gestión de la comunidad

Estos procesos son aquellos que están encaminados a la participación de la institución con la comunidad para la promoción de la convivencia y la vinculación con su entorno.

1.6 GENERALIDADES DE LA INSTITUCION EDUCATICA SIMON ARAUJO *

1.6.1. Antecedentes Geohistóricos del I.E.S.A

El Instituto Educativo Simón Araujo ubicado en la parte sur oriental de la ciudad de Sincelejo, es la Capital del Departamento de Sucre, situado en el sector denominado “**SIERRA FLOR**” en las últimas y bajas estribaciones de la serranía de San Jerónimo, prolongaciones de las celebres sabanas de Corozal. Los conglomerados humanos del área de influencia del área son: Barrio la Narcisa, el Zumbado, las Mercedes, San Vicente, las Delicias, el Cocuelo y el Minuto de Dios. La principal causa que motivó su creación, la necesidad de brindar oportunidades de estudio a jóvenes de escasos recursos económicos no solo de Sincelejo sino de otros lugares como: Sampues, San Andrés, Corozal, El Carmen, Tolú, Palmito, Colosó, Chochó, Sincé, Betulia, etc.

El instituto Simón Araujo fue creado por la ley 178 del 26 de noviembre de 1938 emanada del congreso de la republica, siendo presidente el doctor Eduardo Santos y ministro de educación el doctor Alfonso Araujo Gaviria. Lleva el nombre

de Simón Araujo Vélez, un educador y político cartagenero que se radicó en la capital de la república desde comienzos del siglo pasado y había fundado un colegio en esa ciudad. El Simón Araujo inició labores el 1° de marzo de 1939 bajo la dirección del doctor Jorge Enrique Rodríguez en el edificio de la calle Chacurí que había donado el hacendado sampuesano Arturo García Hernández, quien era amigo personal del ministro de educación. Inicialmente se abrieron los cuatro primeros años del bachillerato y en 1944 se abrió el 5° año que permaneció hasta 1950 cuando el gobierno autorizó abrir el sexto. Para graduar la primera promoción. Durante sus primeros 11 años de labores el colegio permaneció con una población estudiantil que no superaba los 150 estudiantes y un cuerpo docente integrado por 12 o 13 profesores. También es de anotar que el colegio ofrecía el servicio de internado para los estudiantes que eran becados por el gobierno y no tenían recursos económicos para pagar su sostenimiento en Sincelejo. Por eso al colegio llegaban alumnos de los municipios cercanos. En los años sesenta se inicia la construcción del nuevo edificio en el barrio La Narciza y el 1° de marzo de 1971 los alumnos tomaron la determinación de ocupar las nuevas instalaciones que prácticamente estaban abandonadas por la negligencia del gobierno central. Desde entonces funciona en este edificio y ha graduado sesenta promociones. Por su rectoría ha pasado 34 rectores titulares y varios que han estado encargados transitoriamente, actualmente está a cargo del licenciado **JORGE TULLIO MERLANO PATERNINA** con un número de 139 profesores y 6300 estudiantes distribuidos en dos jornadas y 4 escuelas anexas (Villamady, El Minuto de Dios, La Trinidad, y El Progreso).

1.6.1.2 Contexto Social

El 97% de la población de la zona sur (área de influencia de la Institución) está incluida en el estrato uno y un 3% aproximadamente, por sus paupérrimos niveles de vida ni siquiera está estratificado, estos son grupos de desplazados por la violencia.

1.6.1.2 Contexto Económico

En lo relacionado con la ocupación de la población apta para el trabajo, y teniendo como referente la inestabilidad del ingreso, podemos clasificarla de acuerdo con las siguientes tipologías: Empleados Formales 10%, Empleados Informales 85%, Microempresarios 5%.

1.6.1.3 Contexto Cultural

Las siguientes expresiones culturales se reducen a la ejecución de bailes de ritmo afro caribeño (Champetas) y vallenatos; son amantes de las carralejas y las carreras a caballo. Predominan la religión católica, aun cuando muy pocos son prácticamente activos de la misma. Otros cultos religiosos han venido ganando terreno en la comunidad. La cultura deportiva es practicada por los niños y adolescentes en sus respectivas instituciones educativas.

1.6.2 Filosofía de la Institución Educativa Simón Araujo.

La Filosofía de la Institución Educativa Simón Araujo se Fundamenta en los Sigüientes Principios:

Concepción Holística del ser Humano. Hombres y mujeres son concebidos como seres multidimensionales, por lo tanto, su análisis debe hacerse teniendo en cuenta sus múltiples facetas (Biológica, espiritual, política, cultural, ética) y contextos (económico, histórico, entre otros).

Participación Democrática. Expresada en la apertura de espacios para que los miembros de la comunidad en general, tengan incidencia en el desarrollo de la vida institucional.

Respeto por los Derechos Humanos. Nuestra Institución se proclama defensora de los derechos humanos, de la equidad de género y del ejercicio horizontalizado de la autoridad.

Perfil del Educando. Considerando que el proceso educativo orienta la formación integral del ser humano, el educando Araujista debe distinguirse en el contexto de la sociedad como una persona competente en lo comunicativo y eficiente en el proceso de competencias laborales generales para contribuir con el desarrollo y legitimación de un modelo social humanista. De igual manera debe perfilarse como un ciudadano crítico, reflexivo e innovante, solidario, productivo, participe de la democracia, tolerante y respetuoso de su persona y de la biodiversidad de su entorno natural y social. El educando Araujista debe comprenderse como un ser humano holístico y participativo.

En síntesis los Araujistas nos caracterizamos por el ejercicio democrático de los siguientes valores: solidaridad, igualdad, tolerancia, creatividad, responsabilidad y liderazgo.

Misión. La Institución Educativa Simón Araujo orienta la formación de personas que, a través de la práctica de competencias laborales generales y sólidos conocimientos científicos y humanísticos, se permitan acceder a la Educación Superior y desempeñarse eficientemente en el campo laboral.

Visión. Lograr que la Institución Educativa Simón Araujo se convierta en el primer centro educativo de la región por su destacado nivel académico, humanístico, y el alto grado de competencias laborales generales de sus educandos.

Modelo Pedagógico. La Institución Educativa Simón Araujo está comprometida con el desarrollo de un Modelo Social Cognitivo cuyos fundamentos filosóficos

inspiran un currículo que conjuga contenidos científicos, tecnológicos y humanísticos que permitan motivar una visión holística del hombre para que educandos y educadores sean agentes comprometidos con un saber práctico en función de la transformación sociopolítica y cultural de su comunidad. El Modelo Social Cognitivo observa en la ética dialógica el fundamento de la interacción educando-educador, estimula una metodología activa, incluyente, participativa y colaborativa y fomenta la evaluación como un proceso cuantitativo, cualitativo y formativo.

1.6.3. Símbolos de la institución

Escudo



Ilustración 1. Escudo del colegio

Bandera

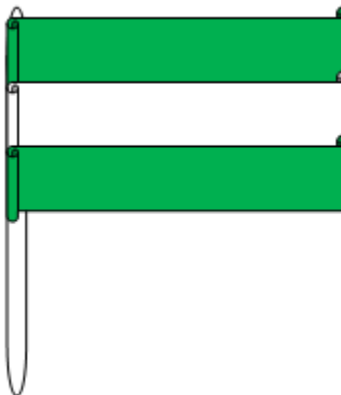


Ilustración 2 . Bandera del colegio

*fuente: PEI del IESA

2. METODOLOGIA

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Técnicas de recolección de la información

Las técnicas y métodos que se utilizaron para recopilar la información necesaria para el desarrollo de las actividades de la investigación se basaron en sistemas de información constituidos de la siguiente manera:

- ***Fuentes Primarias O Directas:***

Se tomaron aquellas que nos proporcionaron datos de primera mano, de esta fuente se tomaron en cuenta entrevistas a directivos y docentes, libros, reportes de informes, manuales y programas propios de la institución.

- ***Fuentes Secundarias:***

Documentos que comprenden nombres y títulos de revistas, artículos de publicaciones periódicas, tesis, documentos oficiales, seminarios, artículos científicos, bibliotecas físicas y electrónicas, sitios Web, asociaciones industriales, y gubernamentales.

2.2 ETAPAS

2.2.1 Primera: Preparación, Acuerdos y Compromisos

Consiste en el desarrollo de reuniones de construcción con la alta dirección y la comunidad educativa el general para pre diagnóstico y análisis de la situación actual de la institución, para definir y acordar el tiempo, el alcance, las responsabilidades y el cronograma para la ejecución de la propuesta.

Productos: encuesta de satisfacción y plan detallado para el acompañamiento de las actividades, tiempo y responsables.

Tabla 1 . Actividades etapa 1

Actividad	Resultado Esperado	Participantes
1. Acordar el detalle del alcance, las actividades, los tiempos, los participantes y los requerimientos para el desarrollo exitoso de la propuesta. 2. Acordar de acuerdo con las etapas y tema, los entregables, implicaciones y riesgos.	Pre-diagnostico de la situación actual con resultados esperados, alcance, actividades, tiempos, participantes y requerimientos precisos.	Equipo Diseño del proyecto

Fuente: las autoras

2.2.2 Segunda: Planeación del Sistema de Gestión por Procesos

Consiste en validar un modelo de procesos que sea coherente con el proyecto educativo institucional y asegure la eficiencia administrativa y la productividad interna en la ejecución de los proyectos.

Producto: Documento con la situación actual de los procesos de la institución, acciones correctivas y de mejoramiento.

Tabla 2 . Actividades etapa 2

Actividad	Resultado Esperado	Participantes
Levantamiento de la situación actual de los procesos de la institución	Diagnóstico de la situación actual de procesos	Responsables de los procesos
Construir la plataforma instrumental para la gestión de los procesos	Procedimiento y formatos para documentar los procesos	Equipo de Diseño del proyecto
Orientar en la Caracterización de los procesos	procesos Caracterizados	Equipo primario de cada dependencia

Fuente: las autoras

2.3 MUESTREO Y DISEÑO DE ENCUESTAS

Los instrumentos utilizados para conocer las necesidades, la satisfacción y expectativas de la comunidad educativa fueron las encuestas, entrevistas y la revisión de documentos institucionales. Las encuestas fueron aplicadas a estudiantes, docentes y personal directivo de la institución educativa.

Con el fin de obtener el grado de satisfacción de los docentes de la institución se tomó como población para este análisis el total del profesorado de la institución (las cuatro sedes) y para el análisis de satisfacción de los estudiantes se tomó como población a los pertenecientes a la sede principal de la institución (estudiantes de bachillerato), pues según las entrevistas realizadas estos presentan una mayor antigüedad en la institución por lo cual conocen el

mecanismo de los procesos además de poseer un mejor criterio para responder a la encuesta.

Para cada grupo se calculó una muestra aleatoria de la siguiente manera:

Ecuación 1. Muestreo Aleatorio

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

En donde:

n: muestra de docentes

N= para población docente= 139

Para población estudiantil= 2284

$Z_{\alpha/2}=1,645$

$1-\alpha = 90\%$

$\alpha= 10\%$

$e= 0,05$

$P=50\%=0,5$

Así pues la muestra para tomada para docentes fue de 92 profesores y la muestra tomada de estudiantes fue de 242, para estos últimos se aplicaron las encuestas a estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° distribuyendo las mismas de forma porcentual.

Para efectos del análisis de las encuestas de satisfacción, a cada respuesta de la escala de valoración se le asignó un valor de 1 a 5, en donde 1 es muy insatisfecho y el 5 es muy satisfecho.

1° Se define para cada pregunta, la Frecuencia o número de veces que obtiene una respuesta, y así se divide cada frecuencia por el número total de encuestas aplicadas. Este resultado se calcula en términos porcentuales.

2° El porcentaje hallado en el paso anterior se multiplica por el valor de la respuesta respectiva con el fin de hallar un valor parcial para cada una de las preguntas.

3° Por último se suman los valores parciales obtenidos de los ítems de cada pregunta y así se halla un valor parcial de esa pregunta.

Ejemplo:

**Tabla 3 . Ejemplo de análisis de las encuestas de satisfacción.
Pregunta No 1**

Valor	Frecuencia	Porcentaje	Valor parcial (Valor * Porcentaje)
0	0	0	0
1	3	0,15	0,15
2	4	0,2	0,4
3	6	0,3	0,9
4	3	0,15	0,6
5	4	0,2	1

Fuente: Guía de diagnóstico implementación del sistema de gestión de calidad bajo NTCGP 1000 - 2004

La suma de los valores parciales para esta pregunta es = 0 + 0,15 + 0,4 + 0,9 + 0,6 + 1 = 3,05

Con los valores parciales de las preguntas se utilizan los criterios: inadecuado, deficiente, satisfactorio y adecuado según la tabla n° 2, la cual muestra para cada uno de los rangos (valoración cualitativa del Puntaje) un criterio. Así pues, para el ejemplo anterior ubicando el valor 3,05 dentro del rango correspondiente el criterio de valoración es *Satisfactorio*.

Tabla 4. Rangos y criterios de evaluación de encuestas

Rango	Criterios
Puntaje Total entre 0.0 y 2.0	Inadecuado
Puntaje Total entre 2.0 y 3.0	Deficiente
Puntaje Total entre 3.0 y 4.0	Satisfactorio
Puntaje Total entre 4.0 y 5.0	Adecuado

Fuente: Guía de diagnóstico implementación del sistema de gestión de calidad bajo NTCGP 1000 - 2004

Con base en la valoración de criterios con que se interpretarán los resultados obtenidos en cada una de las encuestas y se definirán las acciones que han de emprenderse, pues dependiendo del rango en que se encuentre ubicado el numeral, se proponen las acciones para garantizar la existencia del mismo; si el numeral se encuentra ubicado en los rangos *inadecuado* o *deficiente*, se proponen acciones para el diseño e implementación del numeral; si se ubica en los rangos *satisfactorio* o *adecuado*, las acciones definidas deben orientarse hacia el mejoramiento o mantenimiento del numeral.

3. DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMON ARAUJO

3.1 DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN SEGÚN LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001 - 2008

Para iniciar se analizó en qué grado el funcionamiento cotidiano de la institución educativa Simón Araujo se ajusta a los requisitos de la norma ISO 9001 - 2008, esto con el fin conocer la distancia que hay entre la gestión actual de la institución y el modelo de gestión propuesto por ISO 9001:2008, como paso importante para introducirse en el diseño y posterior implementación del sistema de gestión de la calidad. Para esto fue necesario concienciar al personal directivo y de apoyo sobre la importancia de la objetividad de las respuestas dadas en las encuestas, pues estas debían reflejar la situación actual de la institución educativa según sus principios de gestión de la calidad y los requisitos de la norma ISO 9001:2008.

Mediante la realización del diagnóstico inicial, se conocieron las herramientas con las que se enfrenta la institución día a día a su labor y los problemas asociados, también se conocieron los puntos fuertes y débiles respecto a los requisitos de la norma. Se conoció el punto de partida para el diseño del sistema de gestión como referencia para la propuesta de un plan de mejoramiento. Para poder lograr este análisis se desarrolló una herramienta de evaluación basándonos en la encuesta para la realización del diagnóstico al sistema de gestión de la calidad en la gestión pública (ver anexo 2) tomando como referente la GTC 200 versión 2011 y sus requisitos aplicables, lo cual permitió establecer la situación actual de la institución educativa frente a cada uno de dichos requisitos.

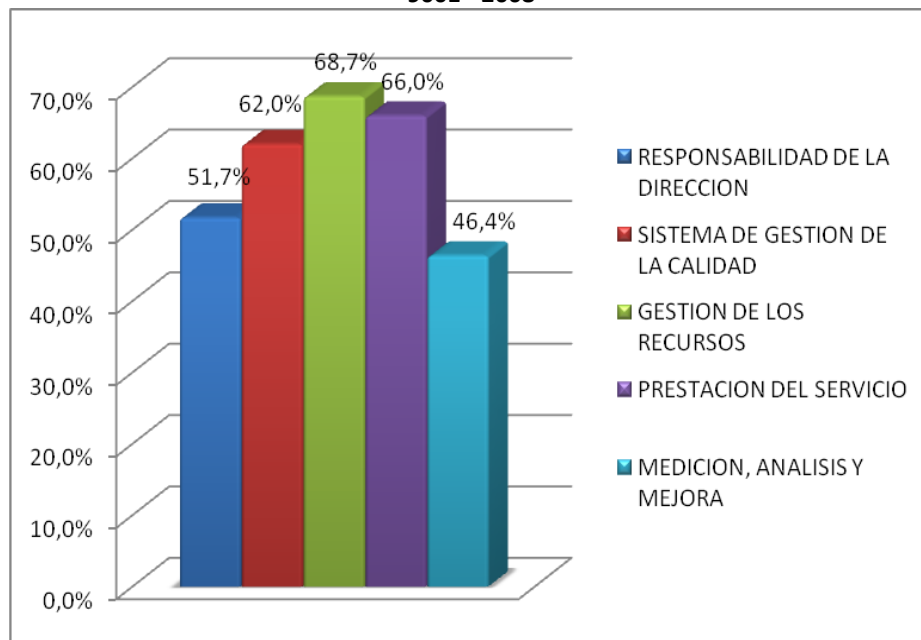
Se le aplicó la herramienta de diagnóstico al coordinador académico de la institución, y rector, como también a un grupo representativo de responsables de cada una de las actividades que se desarrollan en la institución, conformándose

así el grupo de entrevistados de la siguiente forma: el rector, la secretaria general del colegio, una secretaría administrativa, dos jefes de área, dos directores de grupo, un padre de familia y la personera de la institución.

Las encuestas permitieron recoger los siguientes resultados:

El Porcentaje global de cumplimiento del sistema de gestión de calidad de la institución bajo los requisitos de la norma ISO 9001: 2008 se encuentra alrededor del 58,9% (ver Grafica 2). Este porcentaje se calculó en base a los porcentajes parciales de cada uno de los numerales que plantean los requisitos para un sistema de gestión de calidad eficaz tomando como referente como se mencionó anteriormente la Guía técnica colombiana GTC 200 versión 2011.

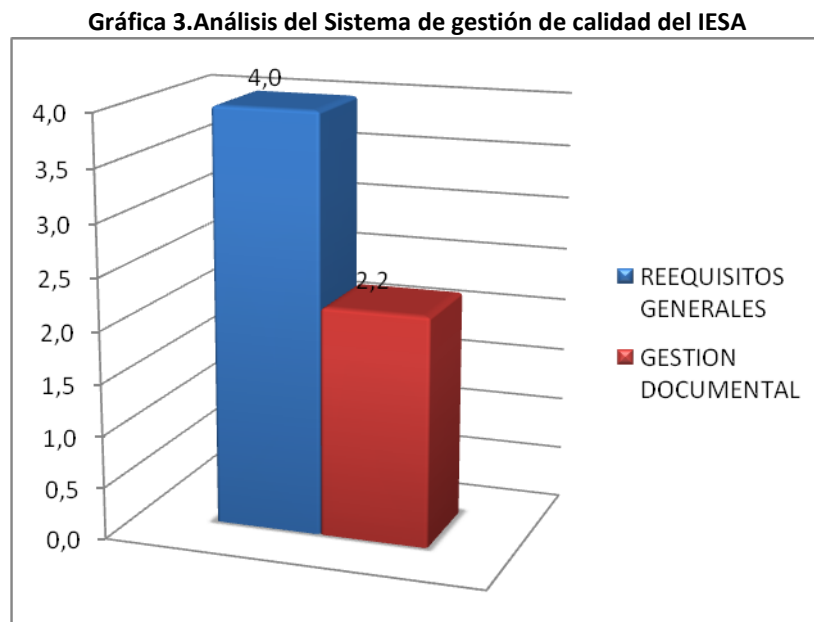
Gráfica 2. Grado de cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001 - 2008



Fuente: las autoras

Un porcentaje de cumplimiento del 58,9% conlleva a evidenciar que el sistema de gestión de la institución no cumple en gran medida con los requisitos que exige la norma ISO 9001, por lo cual se evaluarán las deficiencias encontradas en cada uno de los numerales correspondientes con el propósito de analizar qué efectos causan estas no conformidades en el desempeño de los procesos de la institución y establecer acciones de mejoras.

Con respecto a los resultados obtenidos en la evaluación del Sistema De Gestión De La Calidad (numeral 4 de la norma ISO 9001) se logra inferir tal como lo muestra el Grafico 3. Lo siguiente:

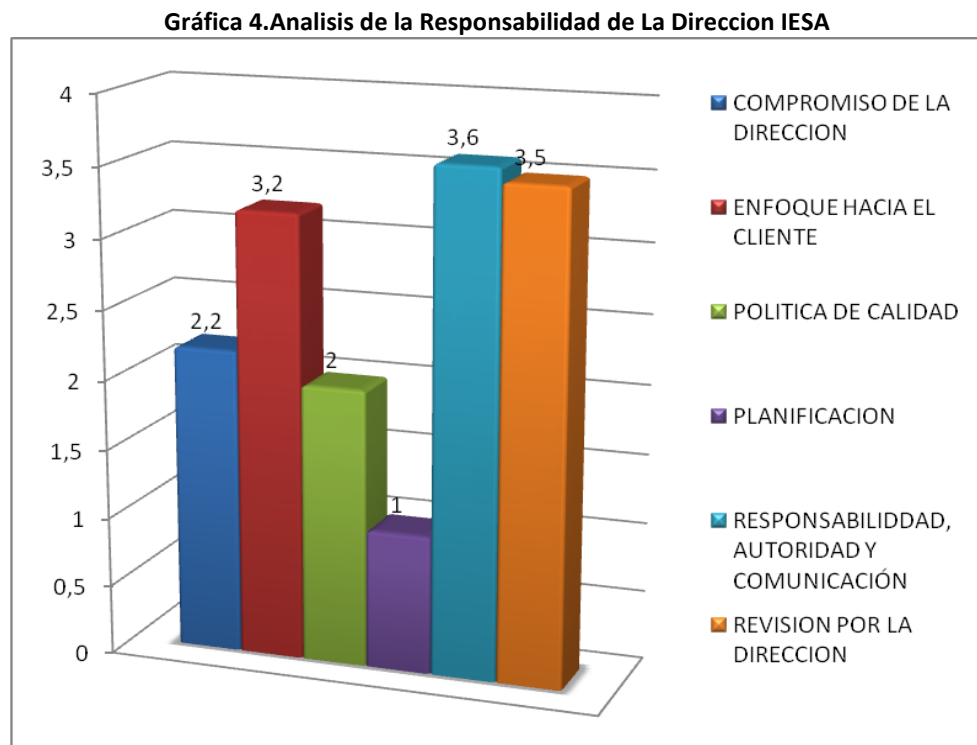


Fuente: las autoras

- ✚ El sistema de gestión de que tiene establecido la institución educativa, no cumple en gran medida con los requisitos de la norma ISO 9001 – 2008, especialmente en los procesos de la gestión documental

- ✚ No se tiene evidencia de la medición de los procesos relacionados con los resultados de los procesos educativos.
- ✚ No se tiene evidencia del control de cambios realizados a la documentación ni mecanismos de elaboración, edición, revisión y aprobación.

Con respecto a los resultados obtenidos en la evaluación del proceso de LA RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION (numeral 5 de la norma ISO 9001) se puede concluir tal como lo muestra el Grafico 4. Lo siguiente:



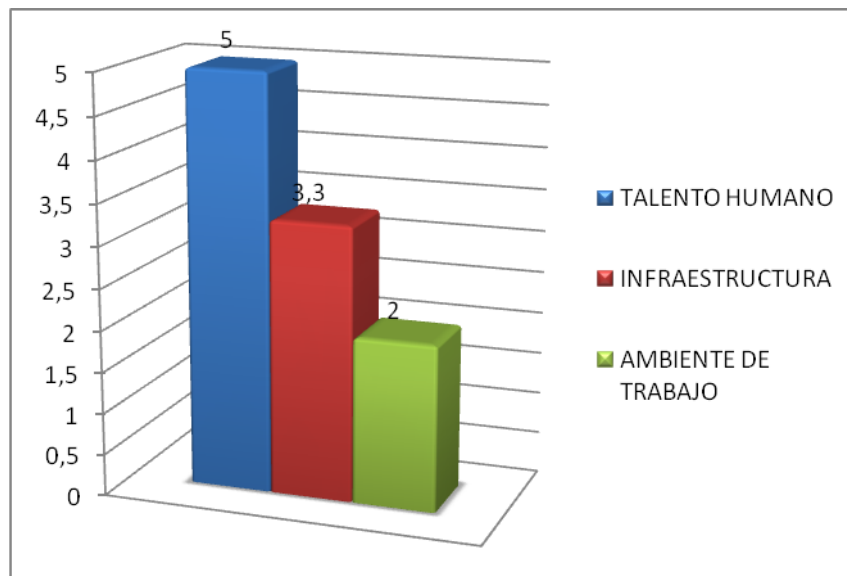
Fuente: las autoras

- ✚ No hay apropiación de la comunidad educativa por el cumplimiento de los objetivos de calidad de la institución por el desconocimiento que se tiene de esta.

- ✚ La dirección no se asegura que los objetivos de calidad se establezcan dentro de las funciones y niveles pertinentes dentro de la institución. No hay un procedimiento documentado en donde se establezcan los criterios para el cumplimiento de los requisitos de un sistema de gestión de calidad con la inclusión de la política de calidad.
- ✚ La no implementación y no revisión del estado de los procesos del sistema de gestión de calidad conlleva a no tener indicadores que permitan establecer acciones efectivas de mejora. Se encontraron indicadores en el plan de mejoramiento institucional poco medibles y/o pertinentes.

Con respecto a los resultados obtenidos en la evaluación del proceso concerniente a la GESTION DE LOR RECURSOS (numeral 6 de la norma ISO 9001) se puede inferir tal como lo muestra el Grafico 5. Lo siguiente:

Gráfica 5. Analisis de la gestión de los recursos del IESA

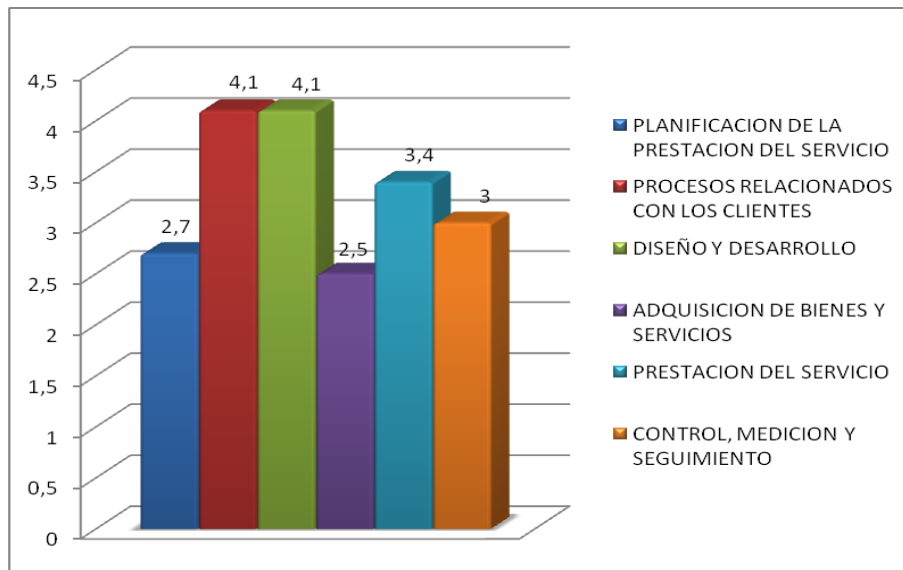


Fuente: las autoras.

- ✚ A través de las observaciones realizadas durante la etapa de diagnóstico por los evaluadores del sistema se logró evidenciar la falta de gestión en cuanto al suministro de la infraestructura necesaria para llevar a cabo el funcionamiento normal de los procesos educativos, a saber: sillas en buen estado, disponibilidad de servicios públicos, canchas de deportes, entre otros aspectos, aula de audiovisuales etc.
- ✚ En el aspecto del ambiente de trabajo se evidencian falencias en cuanto a ergonomía se refiere, los estudiantes se quejan mucho del mal estado de las sillas y otros implementos que minimicen los riesgos a los cuales estén expuestos, lo cual impide un normal desarrollo de sus funciones.
- ✚ El clima laboral que se maneja dentro de las relaciones directivos – docentes se ve afectado por la deficiente comunicación entre los mismos.

Con respecto a los resultados obtenidos en la evaluación a los procesos de PRESTACION DEL SERVICIO (numeral 7 de la norma ISO 9001) se puede inferir según el Grafico 6. Lo siguiente:

Gráfica 6. Analisis de la prestación del servicio del IESA

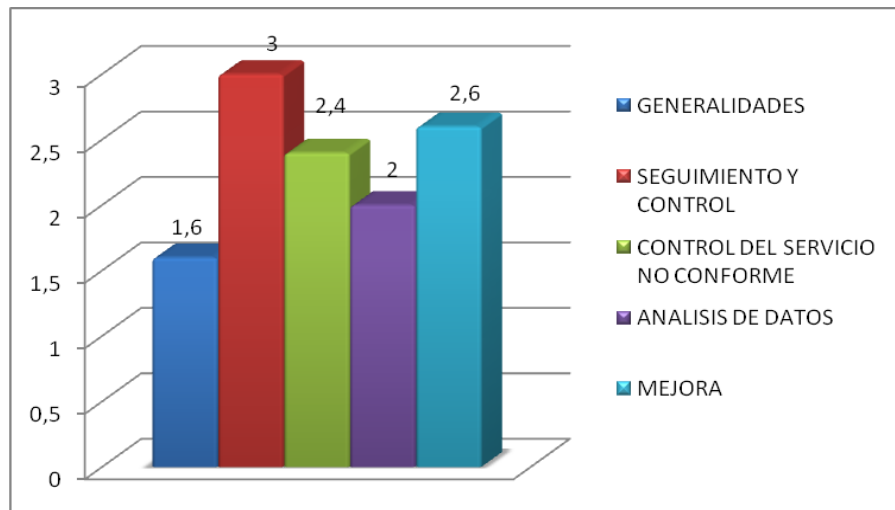


Fuente: las autoras

- ✚ se evidencia la falta de efectividad en el cumplimiento de las metas trazadas en el plan de mejoramiento institucional de los procesos de la gestión directiva y académica. No hay indicadores medibles y eficaces.
- ✚ Ineficiente utilización de los recursos asignados para las compras y suministros.
- ✚ En los procesos de adquisición de bienes y servicios se deben establecer procedimientos y/o controles en el proceso de adquisición de suministros con el propósito de fortalecer los mecanismos de gestión de las actividades desarrolladas por los directivos, docentes, administrativos y personal de apoyo de la institución educativa
- ✚ No se puede garantizar la selección y evaluación de los proveedores de bienes y servicios según los fines solicitados de los mismos

Con respecto a los resultados obtenidos en la evaluación del proceso de MEDICION, ANALISIS Y MEJORAS (numeral 8 de la norma ISO 9001) se puede evidenciar según muestra el Grafico 7. Lo siguiente:

Gráfica 7. Analisis de la medición, análisis y mejora del IESA



Fuente: las autoras

- ✚ Con respecto a este requisito, se logró evidenciar que en la institución no se ejecutan acciones que conlleven a la medición de la satisfacción y del cliente y mucho menos a la implementación de acciones de mejoras, pues no existe un documento que muestre la trazabilidad de los procesos para levantar las acciones pertinentes.
- ✚ Como acciones de seguimiento solo se plantean reuniones con padres de familia, pero sin retroalimentación alguna. Los docentes directores de grupo no llevan a cabo un seguimiento formal de sus estudiantes con tal de medir la satisfacción o el grado de apropiación de los estudiantes según los objetivos consignados en el PEI para cada grado.
- ✚ La falta de mecanismos de medición eficientes para controlar las salidas de productos no conformes de los procesos conlleva a la

repetitividad de actividades ineficientes que de la mano con la poca apropiación por la política de la calidad de la institución por la mayoría de la comunidad solo deja como resultados insatisfacción y procesos laboriosos.

- ✚ No hay un plan de auditorías internas en el plantel en donde se evalué la planeación del servicio por parte de los docentes o la medición de las actividades de mejoramiento establecidas en el plan de mejoramiento institucional.

Los resultados de la encuesta de diagnostico realizada a los directivos y directivos docentes se pueden evidenciar en el anexo n°2.

3.2 DIAGNOSTICO DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CUERPO DOCENTE.

Dentro del conocimiento que tienen los docentes acerca de la realización de proyectos extracurriculares y de investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

a) Proyectos extracurriculares que conocen los docentes que se realizan en la institución:

Escuela de futbol

Ambiental

Educación sexual

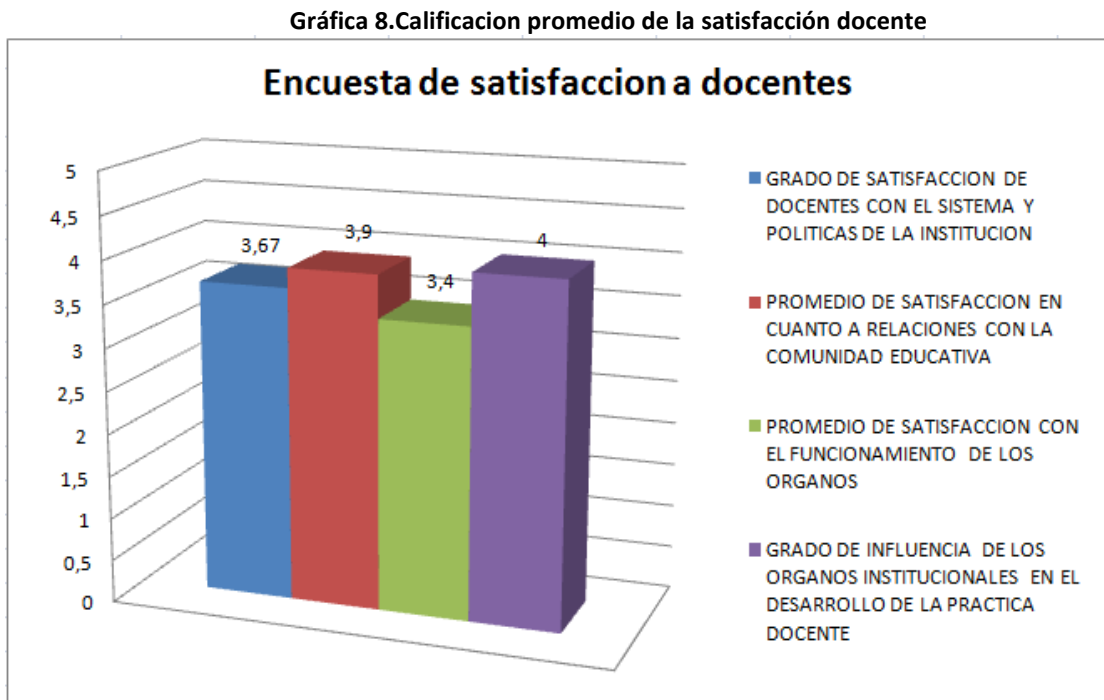
Cultura ecológica

Periódico escolar

b) Proyectos de investigación que conocen los docentes que se realizan en la institución:

Aspecto pedagógico
Formación educativa

A continuación el gráfico 8. Muestra los promedios parciales de las respuestas dadas por los docentes a cada una de las preguntas realizadas en la encuesta.



Fuente: las autoras

De la grafica 8. podemos concluir que el promedio de la calificación dada por los docentes con respecto al nivel de satisfacción de estos en cuanto a la relación con la comunidad educativa y manejo de procesos institucionales es de 3,74 encontrándose en un rango “satisfactorio”, lo cual sugiere acciones de conlleven a mejoras en el desempeño de estos.

Es necesario profundizar con los resultados que presentaron porcentajes bajos de satisfacción como es el promedio de satisfacción con el funcionamiento de los

órganos, esto se vio reflejado con un porcentaje de satisfacción muy aceptable en cuanto a el papel que están cumpliendo la junta de padres, el concejo estudiantil y la comunidad, enfatizan de igual manera en la infraestructura de la institución.

Se hace significativo detallar también los valores negativos y positivos que los docentes consideran posee la institución para cultivar los positivos y buscar estrategias para eliminar los negativos:

Tabla 5. Percepciones de docentes acerca de las fortalezas y debilidades de la institución

VIRTUDES	VALORES NEGATIVOS
La Solidaridad	Falta de comunicación y aseo
La lealtad hacia la institución	Mala infraestructura
Responsabilidad	Falta de canales de comunicación
Respeto	Sentido de pertenencia
La amistad y respeto entre los miembros de la institución	Falta de comunicación entre los estamentos
El sentido de pertenencia	Grupos o sectores de maestros
Compañerismo	Falta de organización de trabajo cultural
Liderazgo	Poco trabajo en equipo
Libertad de expresión	Apatía de estudio por parte de algunos estudiantes
La excelencia académica	Integración de la comunidad
El calor humano	Problemas ambientales
Humanización	Pocos trabajadores del servicio general

Fuente: el autor

Al terminar el diagnostico inicial, se lograron establecer los puntos débiles que tiene la institución frente a los requisitos de la norma, así mismo se detectaron las fortalezas que se deben explotar al interior de la organización para poder llevar a cabo el diseño del sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2008.

Con base en los resultados obtenidos en este diagnostico se pudo establecer una Matriz DOFA que es un instrumento metodológico que sirve para identificar acciones viables mediante el cruce de variables internas y externas, es decir permite la identificación de acciones que potencien entre sí a los factores positivos.

Tabla 6. Matriz DOFA DEL IESA

	MATRIZ DOFA		
	Aspectos internos	Aspectos externos	
Debilidades	Bajo seguimiento a los planes de estudio Planeación no alineada con las perspectivas de la institución No hay unificación de criterios enseñanza-aprendizaje Deficiente control en la medición de resultados académicos sentido de pertenencia (docentes)	Crecimiento de la matrícula académica Planta docente y personal de apoyo competente Modelo administrativo definido	Oportunidades

Fortalezas	Nivel ICFES Superior (jornada matinal) Nivel ICFES Alto (jornada vespertina) 42% docentes especializados Prestigio en la región Premios Andrés Bello Premios Roble Premios Amarillo	Falta de compromiso de estudiantes Falta de orientación y educación de padres de familia Nivel académico de colegios cercanos Infraestructura ergonómica y en buen estado	Amenaza
-------------------	---	--	---------

Fuente: las autoras

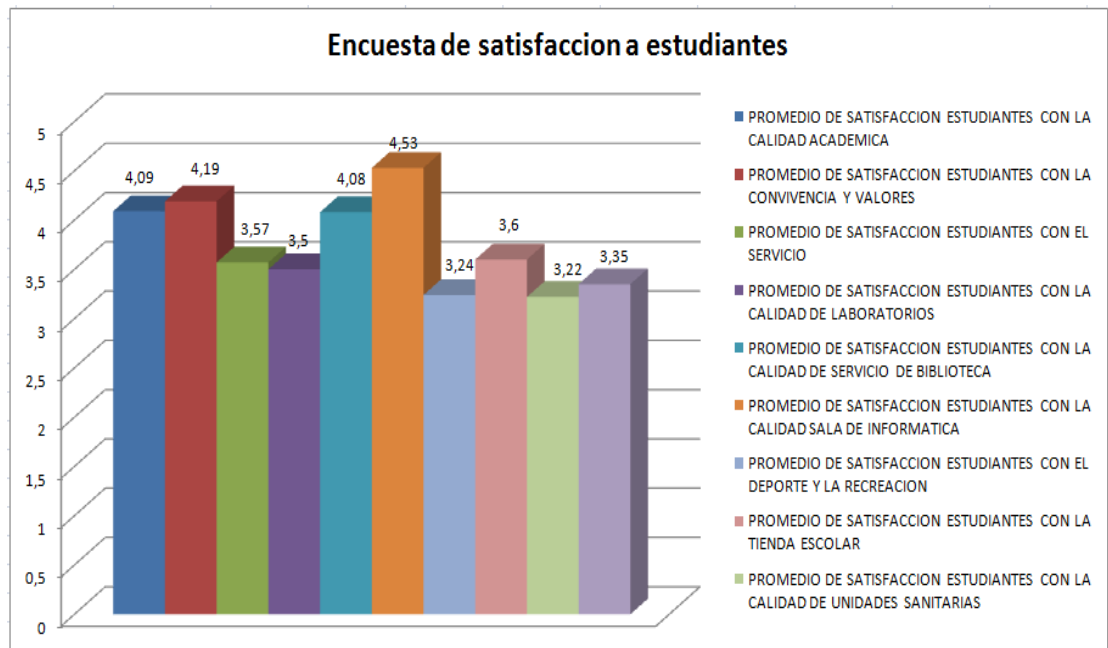
Los resultados por porcentajes de la encuesta realizada a los docentes se pueden evidenciar en el anexo n°3.

3.3 DIAGNOSTICO DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES.

La encuesta de satisfacción a estudiantes como se mencionó anteriormente se realizó a estudiantes de grados superiores (grado 9°, 10° y 11°) con el fin de obtener respuestas mucho mas objetivas, además de aprovechar que estos tienen un conocimiento mucho mayor de la institución y los procesos de aprendizaje con los que son educados debido a la antigüedad de la mayoría del alumnado que sirvió como muestra tiene en la institución Simón Araujo.

A continuación la grafica n°9 muestra los promedios parciales de las respuestas dadas por los estudiantes a cada una de las preguntas realizadas en la encuesta.

Gráfica 9. Calificación promedio de la satisfacción de los estudiantes



Fuente: las autoras

Con estos resultados se puede evidenciar el promedio de satisfacción de los estudiantes según sus percepciones en materia de calidad con algunos entes y servicios institucionales, el cual arroja un resultado de 3,80 siendo este un promedio “satisfactorio” según la tabla n°1. Este promedio sugiere la implementación de acciones de mejora para cada uno de los aspectos analizados en la encuesta. Dentro de las sugerencias redactadas por los estudiantes se destacan en su mayoría las que lo son para mejorar la calidad con respecto a los servicios sociales en la institución, Sugerencias para mejorar con respecto a la infraestructura de la institución, para mejorar la calidad con respecto a los procesos educativos de la institución como también sugerencias para la mejora de la calidad de la convivencia en la institución.

Se hace imprescindible hacer énfasis en los puntos con porcentajes de satisfacción más bajos, siendo el primer punto el grado de satisfacción de los

estudiantes con respecto a la calidad de las unidades sanitarias por tener un porcentaje de satisfacción más bajo con una ponderación de 3.22, esto porque un promedio de estudiantes significativo mostraron inconformidad dándoles calificación de aceptable a la calidad de los alimentos suministrados, el estado de las instalaciones del servicio de comedor, la atención de las personas encargados de servicios, estas inconformidades además fueron expresadas de manera explícita cuando se les interrogó acerca de las sugerencias para mejorar la calidad de los servicios que presta la institución con palabras tales como; queremos que el colegio incentive a los estudiantes por el aseo y un mayor orden en el comedor, la verdad sería importante para nosotros que los baños permanezcan limpios además nos cobran por eso, *Que hagan más aseo y recojan las basuras porque estas desagradan.*

Otro punto interesante por analizar y con oportunidades prioritarias de mejora con una valoración satisfactoria de 3.24, es el deporte y la recreación brindado por el colegio mostrando calificaciones aceptables de satisfacción en cuanto a la disponibilidad de los escenarios deportivos, el estado de las instalaciones deportivas la calidad y cantidad de los implementos deportivos, están al igual fueron sustentadas de manera explícita por los estudiantes con palabras tales como: se deben construir mayor número de canchas para fomentar el deporte, queremos que exista preocupación por el deporte, que los profesores dejen de usar las canchas deportivas para parquear sus carros.

Es de suma importancia que la institución se esfuerce por mejorar su infraestructura y aspecto físico, ya que los estudiantes le dieron una aceptación muy baja con una valoración de 3.35, esto porque los estudiantes manifiestan que las aulas tienen muy poca ventilación e iluminación, que las sillas necesitan arreglo y que además son demasiado incómodas, que el colegio necesita mejorar su

fachada, que arreglen los techos porque cuando llueve se filtra el agua, que el colegio se preocupe mas por la arborización

Los resultados por porcentajes de la encuesta realizada a los estudiantes se pueden evidenciar en el anexo n°4.

Además de las sugerencias realizadas por los estudiantes en la encuesta también destacan cualidades de sus docentes, como son:

La sabiduría para enseñar, Son tolerables, Son honesto y siempre quieren lo mejor para el alumno, La preparación de las clases y metodología, El respeto que nos brindan y enseñan cosas para la vida, Exigen y hacen que salgamos bien en los resultados, Amables y Comprensivos, Solidaridad entre los profesores, El cariño y la atención dentro y fuera de la institución, Algunos son pacientes, Son flexibles, El deseo por un mejor futuro, El saber expresarse, La exigencia para obtener buenos resultados, Colaboradores.

Dentro de las sugerencias realizadas por los mismos al personal docente se destacan las siguientes:

Mayor amabilidad y respeto, Que varíen las explicaciones, El mal de humor, Que cumplan con el horario, Que sean más comprensivos, Que hagan más actividades lúdicas, La falta de ánimo para desarrollar las clases, Que tengan mayor relación con los estudiantes, En algunos la forma de evaluar puesto que algunos toman una sola nota para definir el periodo y no realizan talleres ni tampoco diferentes formas de evaluar, Algunos no escuchan sugerencias, Mayor preparación por parte de algunos docentes, La higiene.

Al terminar el diagnóstico inicial, se logró establecer los puntos débiles que tiene la institución frente a los requisitos de la norma, así mismo se detectaron las fortalezas que se deben explotar al interior de la organización para poder llevar a cabo el diseño del sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2008.

Con base en los resultados obtenidos en el diagnóstico se pudo establecer una Matriz DOFA que es un instrumento metodológico que sirve para identificar acciones viables mediante el cruce de variables internas y externas, es decir permite la identificación de acciones que potencien entre sí a los factores positivos.

3.4 PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN SEGÚN REQUISITOS ISO 9001 – 2008

A continuación se presentan unas acciones de mejora para el sistema de gestión de la institución, cabe resaltar que las acciones propuestas tienen su base en las directrices que aporta la NTC 200:2011, las cuales propenden por la mejora continua lo que para cualquier organización representa cambiar la forma de ver y producir la calidad, dejar de controlar la calidad para empezar a diseñarla y producirla, mejorar la forma de organizar el trabajo pasando de las actividades lineales a las actividades por procesos, mejorando la capacidad del personal ampliando sus conocimientos y experiencias.

- **Acción de mejora n° 1: Sistema de Gestión de Calidad**

Diseñar e implementar un sistema de gestión de calidad documentado que oriente y facilite a los docentes, estudiantes, directivos y partes interesadas, entender

cada uno de sus roles de una manera más organizada planificada y sencilla de tal forma que se logren cada día mejores resultados.

Propósito de la Acción de Mejora:

Definir y gestionar los procesos directivos, académicos, administrativos y financieros y de gestión de la comunidad en el marco del PEI, realizando seguimiento a cada uno de estos especialmente los relacionados con el resultado del proceso educativo

Tabla 7.Descripción de las Actividades de Acción de mejora N°1

Descripción de las Actividades	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha Terminación de la Actividad	Plazo de la Actividad	Área Responsable
<p>Gestión directiva: diseñar e implementar un sistema de gestión de calidad para el gerenciamiento de la institución. Para lograr lo anterior se plantean las siguientes actividades.</p> <p>Direccionamiento estratégico: evaluar y reflexionar acerca de la Visión, Misión, Principios y valores , Criterios de Actuación, Ejes Estratégicos Metas, Acciones Estratégicas de manera que respondan a los verdaderos propósitos de la institución y a partir declarar y documentar una política de calidad institucional, los objetivos de calidad y el manual de calidad.</p> <p>Conformar un comité de calidad que garantice el diseño y la implementación del sistema.</p> <p>Gestión directiva: diseñar e implementar un procedimiento para el sistema de gestión de calidad que permitan mantener los documentos de la institución de forma pertinente, actualizada, legible y disponible de forma</p>	Enero de 2012	Diciembre de 2012	Anual	Directivos, docentes, directivo de núcleo, personal de apoyo.

coordinada y bajo unos parámetros establecidos que dejen a un lado cualquier situación de improvisación que perjudique la calidad de los servicios que se prestan.				
--	--	--	--	--

- **Acción de mejora n°2: Gestión Documental**

Se propone diseñar e implementar procedimiento que oriente a la dirección en el control de la documentación oriente y facilite la medición, control de cambios y actualización de los procesos consignados en el PEI, en el manual de calidad, así como en los que tengan incidencia en el desarrollo de proyectos en la institución.

Propósito de mejora:

Estructurar los procesos y el manual de calidad de la institución, junto con la política de calidad y sus objetivos. Asegurar que los documentos del sistema de gestión de calidad se actualicen con un control de cambios y estén disponibles para su uso.

Tabla 8. Descripción de las Actividades de acción de mejora N°2

Descripción de las Actividades	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha Terminación de la Actividad	Plazo de la Actividad	Área Responsable
Gestión directiva: diseñar e implementar un procedimiento para el sistema de gestión de calidad que permitan mantener los documentos	Enero de 2012	Diciembre de 2012	Anual	Directivos, docentes, directivo de núcleo, personal de apoyo.

de la institución de forma pertinente, actualizada, legible y disponible de forma coordinada y bajo unos parámetros establecidos que dejen a un lado cualquier situación de improvisación que perjudique la calidad de los servicios que se prestan.				
--	--	--	--	--

- **Acción de mejora n°3: Responsabilidad y Compromiso de la Dirección**

La I.E.S.A se encuentra trabajando por lograr dos objetivos muy importantes: tener una capacidad instalada de la entidad para cumplir con la misión que se ha trazado en la región y lograr previsibilidad en los resultados que se desean obtener con la prestación de los servicios y en la gestión institucional. Para lograr esto es necesario contar con un sistema de gestión de calidad documentado e implementado con unas políticas de calidad y objetivos bien definidos que oriente y facilite a los docentes, estudiantes, directivos y partes interesadas, entender cada uno de sus roles de una manera más organizada planificada y sencilla de tal forma que se logren cada día mejores resultados.

Propósito de la Acción de Mejora:

Garantizar la apropiación de la política de calidad por parte de toda la comunidad educativa como medio para conducir a la institución a un mejoramiento continuo de sus resultados, sirviendo esta de base para el desarrollo y logro de los objetivos institucionales.

Tabla 9.Descripción de las Actividades de acción de mejora N°3

Descripción de las Actividades	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha Terminación de la Actividad	Plazo de la Actividad	Área Responsable
<p>Gestión directiva: Implementar procedimientos y actividades periódicas que permitan medir y establecer los niveles de satisfacción de la comunidad educativa como encuestas de satisfacción, reuniones periódicas con padres de familia, reuniones de los directivos de grupo periódicas con sus alumnos para implementar acciones correctivas y preventivas que conlleven al mejoramiento de los resultados de los procesos educativos.</p> <p>Gestión directiva: Definir una política y objetivos de calidad: Se sugiere que la política se defina teniendo en cuenta: el horizonte institucional y el tipo de formación que se ofrece al estudiante.</p> <p>Desarrollar actividades que promuevan el conocimiento y apropiación por parte de la comunidad educativa de la política de calidad de la institución y de los objetivos institucionales.</p> <p>Gestión directiva: El comité de calidad debe establecer actividades que conlleven a la elaboración, revisión y comunicación de la política de calidad de la institución y los objetivos de calidad medibles o evidenciables a través de indicadores eficientes plasmados en el plan de mejoramiento institucional.</p>	ENE-2012	DIC-2012	Trimestral	Directivos, docentes, personal de apoyo, estudiantes, padres de familia.

- **Acción de Mejora N° 4: De la Responsabilidad y Compromiso de la Dirección**

La dirección debe asegurar la existencia y mantenimiento de un procedimiento documentado en donde se establezcan los criterios para el cumplimiento de los

requisitos de un sistema de gestión de calidad, donde se determinen los procedimientos y/o controles en el proceso de medición, análisis y mejoras de todos los procesos educativos contenidos en el PEI

Propósito de la Acción de Mejora:

Diseñar, planificar e implementar los procesos y métodos de seguimiento, análisis y mejoras necesarios para asegurar un desempeño óptimo orientado al logro de los objetivos del sistema de gestión de calidad y aumentar la satisfacción de los beneficiarios.

Tabla 10 .Descripción de las Actividades de acción de mejora N°4

Descripción de las Actividades	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha Terminación de la Actividad	Plazo de la Actividad	Área Responsable
<p>Gestión directiva: Desarrollar y documentar planes de auditorías internas periódicas en la institución.</p> <p>Garantizar el cumplimiento de los objetivos y la política de calidad definiendo métodos evaluación de la satisfacer las necesidades de los clientes con los directivos de grupo y coordinadores académicos.</p>	ENE-2012	DIC-2012	Anual	Directivos, docentes, directivo de núcleo, personal de apoyo.

- **Acción de Mejora N° 5: De los Procesos de Comunicación**

Respecto a la responsabilidad, autoridad y comunicación, la encuesta de diagnostico mostró evidencia documental (PEI) acerca de la definición, responsabilidad y autoridad que tienen los autores que interfieren en la misma, además de esto se comunica y socializa el manual de funciones dentro de la institución. Sin embargo no se tiene una persona designada por la dirección para

que lleve a cabo las actividades concernientes a la documentación, implementación, mantenimiento y revisión del sistema de gestión de calidad.

Propósito de mejora:

Se propone una guía o plataforma instrumental que busca facilitar a directivos y docentes como diseñar y construir un sistema de gestión de calidad, como una propuesta de mejoramiento institucional que conlleve al cumplimiento de la política de calidad fundamentándose en los objetivos institucionales y aspectos legales vigentes.

Tabla 11. Descripción de las Actividades de acción de mejora N°5

Descripción de las Actividades	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha Terminación de la Actividad	Plazo de la Actividad	Área Responsable
<p>Gestión directiva: establecer reuniones con toda la comunidad educativa que promocióne el enfoque del sistema de gestión de calidad con cada una de los papeles que deben desempeñar sus miembros.</p> <p>Gestión directiva: revisar el estado de los procesos del sistema de gestión de calidad, establecer indicadores que permitan establecer acciones efectivas de mejora. Analizar y reevaluar los indicadores presentados en las actividades del plan de mejoramiento institucional, estos deben ser medibles y pertinentes</p>	ENE-2012	DIC-2012	semestral	Directivos, docentes. Director de núcleo.

- **Acción de Mejora N°6: De la Gestión de los Recursos**

Desarrollar, implementar y evaluar actividades con toda la comunidad educativa que conlleven a la preservación de los recursos institucionales para un normal funcionamiento y desarrollo de procesos educativos. Proponer proyectos

extracurriculares con el fin crear conciencia y sentido de pertenencia hacia la institución. Gestionar ante la secretaria de educación municipal los recursos necesarios de calidad educativa.

Propósito de la Acción de Mejora:

Establecer y suministrar la infraestructura y ambiente necesario para una formación integral del educando y eficiente desarrollo de los procesos educativos y de apoyo por parte de toda la comunidad educativa.

Tabla 12.Descripción de las Actividades de acción de mejora N°6

Descripción de las Actividades	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha Terminación de la Actividad	Plazo de la Actividad	Área Responsable
<p>Gestión directiva: gestionar ante la SEM la adquisición de textos actualizados para renovación de la biblioteca, gestionar recursos para adecuación de las unidades sanitarias y áreas deportivas y de recreación y laboratorios. Realizar actividades como programas de limpieza y conservación de los recursos de la institución.</p> <p>Desarrollar programas ambientales con los alumnos y docentes para la conservación y preservación del medio ambiente</p>	ENE-2012	DIC-2012		Directivos, docentes, directivo de núcleo

- **Acción de Mejora N° 7: De los Procesos de Compras**

Mejorar y establecer criterios objetivos según las necesidades y objetivos institucionales para los procesos correspondientes a la adquisición de bienes y servicios.

Propósito de la Acción de Mejora:

Aplicar de manera efectiva en la gestión directiva de los criterios del numeral 7.4 de la norma ISO 9001, en los procesos de adquisición de bienes y servicios con el propósito de fortalecer los mecanismos de gestión de las actividades desarrolladas por los directivos, docentes, administrativos y personal de apoyo de la institución educativa correspondientes a garantizar selección y evaluación de los proveedores de bienes y servicios según los fines solicitados de los mismos. Establecer procedimientos y/o controles en el proceso de adquisición que garanticen una efectiva planeación de las compras.

Tabla 13. Descripción de las Actividades de acción de mejora N°7

Descripción de las Actividades	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha Terminación de la Actividad	Plazo de la Actividad	Área Responsable
Gestión directiva: resocializar el manual de funciones en un 100% de los miembros de la comunidad educativa para fortalecer el nivel de concientización de los mismos, y generar mayor compromiso y sentido de pertenencia con la institución igualmente hacia el empoderamiento de los valores institucionales de integridad, ética, competencia, autoridad y responsabilidad.	Enero de 2012	Diciembre de 2012	Anual	Directivos, docentes, directivo de núcleo, personal de apoyo.
Gestión directiva: diseñar e Implementar un procedimiento de adquisición de bienes y servicios de la institución, que defina los parámetros de control para la selección y evaluación de proveedores y permita integrar de manera articulada y sistematizada las actividades y/o procedimientos en forma oportuna.	Enero de 2012	Diciembre de 2012	Anual	Directivos, docentes, directivo de núcleo, personal de apoyo

<p>Gestión directiva: Establecer un Plan de seguimiento y monitoreo efectivo procedimiento de adquisición de bienes y servicios de la institución.</p> <p>Gestión directiva: Utilizar los hallazgos de las auditorías internas y externas como oportunidades de mejora que conlleven a garantizar la consecución de la visión de la institución.</p>	Enero de 2012	Junio de 2012	Semestre	Directivos, docentes, directivo de núcleo, personal de apoyo
--	---------------	---------------	----------	--

- **Acción de Mejora N° 8: De la Preservación del Producto**

En el instituto Simón Araujo se implementan las acciones necesarias para los procesos relacionados con una adecuada prestación de los servicios (planeación de clases, plan de estudios, planes de mejoramiento, etc.), mas sin embargo se logró evidenciar que no cuentan con la suficiente evidencia documental que garantice un eficiente monitoreo de los procesos educativos. Además de esto no se evalúa la satisfacción de los clientes. Por lo cual se hace necesario levantar documentos que permitan garantizar la eficiencia de la prestación de los procesos educativos. Levantar procedimientos y formatos eficaces con los cuales se logre monitorear y garantizar la trazabilidad de los servicios y bienes utilizados para la prestación de los servicios a los educandos y la comunidad educativa en general.

Propósito de la Acción de Mejora:

Garantizar una eficiente prestación de servicios educativos, garantizar la trazabilidad de los procesos educativos. Establecer los criterios necesarios para los servicios bajo condiciones controladas que permitan satisfacer las necesidades de los clientes según el proyecto educativo institucional y los aspectos legales.

Tabla 14. Descripción de las Actividades de acción de mejora N°8

Descripción de las Actividades	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha Terminación de la Actividad	Plazo de la Actividad	Área Responsable
Gestión directiva: Establecer un procedimiento por procesos (de gestión directiva, de gestión académica) que garanticen la trazabilidad de los procesos según lo establecido en el PEI y en el cronograma de actividades de la institución.	ENE-2012	DIC-2012	Anual	Directivos, docentes, directivo de núcleo, personal de apoyo.
Gestión directiva: Establecer documentación con respecto al seguimiento y evaluación de los estudiantes	ENE-2012	DIC-2012	Anual	Directivos, docentes, directivo de núcleo, personal de apoyo.
Gestión administrativa: Establecer documentación con respecto a la supervisión de los planes de estudios (Auditorías internas), implementando acciones correctivas y preventivas para su correcta aplicación. Gestión directiva: Determinar un mecanismo de medición de la satisfacción de la comunidad educativa que sea aplicado periódicamente y garantice el mejoramiento continuo de los procesos institucionales (Reuniones de seguimiento con directores de grupo, encuestas de satisfacción, reuniones periódicas con padres de familia)	ENE-2012	DIC-2012	semestral	Directivos, docentes, directivo de núcleo, personal de apoyo.

- **Acción de Mejora Nº 9: Del control de las No Conformidades**

Si bien se toman en cuenta todos los aspectos legales en cuanto a la promoción de los estudiantes, no se tiene un procedimiento documentado que certifique la trazabilidad y evidencie objetivamente los criterios tomados para la evaluación de los estudiantes, se deben implementar procedimientos que permitan realizar las promociones de los alumnos en base a criterios y estándares establecidos en el

PEI. Establecer actividades de refuerzo y nivelación a estudiantes con debilidades académicas manteniendo los registros de evaluación de las mismas para la toma de decisiones.

Propósito de la Acción de Mejora:

Garantizar la promoción objetiva de los estudiantes con un nivel satisfactorio de logros alcanzados con la certificación de la acción de mejora de las no conformidades encontradas en los educandos.

Tabla 15. Descripción de las Actividades de acción de mejora N°9

Descripción de las Actividades	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha Terminación de la Actividad	Plazo de la Actividad	Área Responsable
<p>Gestión directiva: Establecer acciones de mejora de las no conformidades encontradas durante los procesos de enseñanza de los estudiantes que valide la promoción objetiva de los mismos según los estándares y competencias Para cada área.</p> <p>Gestión directiva: Utilizar los hallazgos de las auditorías internas y externas como oportunidades de mejora que conlleven a garantizar la consecución de la visión de la institución.</p>	ENE-2012	DIC-2012	Anual	Directivos, docentes, directivo de núcleo

- **Acción de Mejora N° 10: De la Medición Análisis y Mejoras**

En vista de que en la institución educativa solo se tienen documentado las acciones correctivas a tomar para faltas disciplinarias para las cuales se tienen actas que evidencian la frecuencia o recurrencia de estas acciones. Se deben documentar acciones preventivas y correctivas para las no conformidades

encontradas en la evaluación de otros procesos de relevancia institucional, como lo son los desarrollos de proyectos transversales o procesos de gestión directiva.

Propósito de la Acción de Mejora:

Implementar programas de mejora continua que establezcan las acciones a tomar para corregir y prevenir no conformidades en los procesos educativos de gestión y de apoyo que garanticen el cumplimiento de la misión institucional con un pleno mejoramiento continuo de los procesos.

Tabla 16. Descripción de las Actividades de acción de mejora N°10

Descripción de las Actividades	Fecha Iniciación de la Actividad	Fecha Terminación de la Actividad	Plazo de la Actividad	Área Responsable
<p>Gestión directiva y administrativa: Establecer métodos o herramientas que permitan el análisis de los efectos causados por una no conformidad en los procesos. Establecer un plan de mejoramiento continuo.</p> <p>Gestionar la implementación de actividades de grupo como lluvias de ideas en los comités de evaluación, consejo académico y consejo directivo que involucren a toda la comunidad educativa en pro de la mejora continua de los procesos.</p>	ENE-2012	DIC-2012	trimestral	Directivos, docentes, estudiantes, padres de familia, personal de apoyo, directivo de núcleo

3.4.1 Desarrollo de actividades de mejoramiento del sistema de gestión del I.E.S.A.

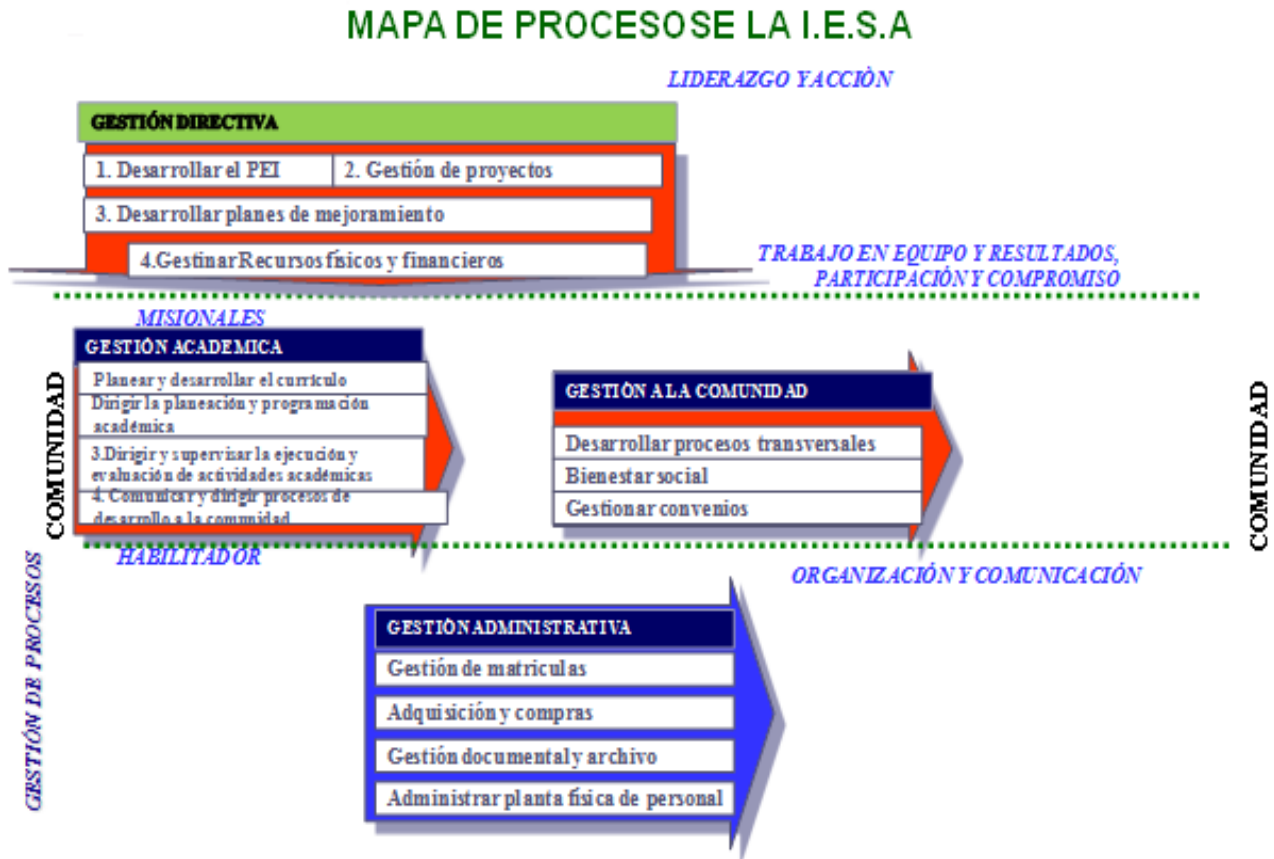
Después de haber realizado el análisis del diagnóstico del sistema de gestión de la institución y haber propuesto las anteriores acciones de mejoras, se propuso la creación de un comité piloto de calidad conformado por el rector, la secretaria general del colegio, una secretaría administrativa, dos jefes de área, dos directores de grupo, un padre de familia y la personera de la institución, puesto

que fue el grupo con el cual se realizó el diagnóstico y retroalimentación del análisis del sistema de gestión de la institución para asesorarlos en el desarrollo de algunas de estas actividades, priorizando de esta manera lo concerniente al manejo de la plataforma instrumental específicamente en la identificación y caracterización de los macroprocesos del I.E.S.A y en el diseño del mapa de procesos, además de esto se propuso también reestructurar el plan de mejoramiento institucional debido a que éste no proporcionaba indicadores pertinentes y poco medibles para las actividades trazadas.

Para la realización del mapa de proceso y la caracterización de cada uno de ellos se utilizó la herramienta de la lluvia de ideas con el comité piloto de calidad conformado por el grupo con quien se realizó el diagnóstico del sistema de gestión de calidad, para identificar cada uno de los procesos misionales o fundamentales y los habilitadores o de apoyo de la institución, los subprocesos, actividades y responsables de cada gestión, quedando de esta manera validado el mapa de procesos de la institución educativa Simón Araujo.


3.4.1.1 Mapa de procesos:

Ilustración 3 . Mapa de procesos en la I.E.S.A




Fuente: Las Autoras

3.4.1.2 Caracterización de los procesos


	Caracterización del macroproceso	Macro proceso: Gestión Directiva	Revisión N°: 01	Código:	Pág.: 1 / 1
			Fecha Emisión:	Fecha última actualización:	
Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:		
Finalidad del macroproceso: Lograr que la institución ofrezca los servicios educativos adecuados para que el educando alcance los objetivos institucionales.				Responsable gerencial del Macroproceso: Consejo directivo.	
PROVEEDORES	INSUMOS	PROCESOS	PRODUCTOS SERVICIOS	PÚBLICOS DE INTERÉS CLIENTES	
Docentes, directivos, padres de familia, Director de núcleo.	Papelería, legislación vigente,	Desarrollar el PEI	Proyecto educativo institucional PEI de la I.E.S.A	Docentes, estudiantes, directivos, comunidad educativa en general, SEM.	
Docentes, estudiantes, directivos, comunidad educativa en general, SEM	Papelería, formato de proyectos institucionales.	Gestión de proyectos	Propuesta de proyectos a ejecutar.	Docentes, estudiantes, directivos, comunidad educativa en general, SEM.	
Docentes, directivos.	Papelería, legislación vigente	Desarrollar planes de mejoramiento	Plan de Mejoramiento institucional.	Docentes, estudiantes, directivos, comunidad educativa en general, SEM.	
Rector, director de	Papelería.	Gestionar recursos	Carta de solicitud del	Docentes, estudiantes, directivos,	

núcleo, consejo directivo.		físicos y financieros	recurso ante la SEM.	comunidad educativa en general, SEM.
DOCUMENTACIÓN QUE SE APLICA	REQUISITOS LEGALES	RECURSOS	INDICADORES DE GESTIÓN	METAS 2012
Manual de funciones del I.E.S.A Documentación de solicitud ante a SEM	Ley 715 de 2001, Ley 115 de 1994.	FÍSICOS: sala de profesores, equipos de cómputo.	Actas de revisión, aprobación y control de cambios del PEI.	Actualizar el PEI según objetivos institucionales y normatividad legal vigente. Ejecutar y finalizar las actividades de Mejoramiento en un 100%. Concretar con la SEM la ejecución de proyectos de mejoras e inversión en infraestructura de la institución.
		HUMANO: docentes, directivos, director de núcleo, personal de la SEM.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento. Número de proyectos ejecutados.	
		FINANCIEROS: SGP	Relación de gastos del presupuesto.	


	Caracterización del macroproceso	Macro proceso: Gestión Directiva	Revisión N°: 01	Código:	Pág.: 1 / 1
			Fecha Emisión:	Fecha última actualización:	
Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:		

Finalidad del macroproceso: Administrar académicamente la institución y fomentar la investigación científica para el logro de los objetivos institucionales.				Responsable gerencial del Macroproceso: Rector	
PROVEEDORES	INSUMOS	PROCESOS	PRODUCTOS SERVICIOS	PÚBLICOS DE INTERÉS - CLIENTES	
Docentes, Directivo, secretaria general.	Papelería, legislación vigente, PEI	Planear y desarrollar el currículo	Currículos de áreas	Docentes, estudiantes, directivos, comunidad educativa en general, SEM.	
Docentes, Directivos, secretaria general.	Papelería, formato de asignación de intensidad horaria, PEI	Dirigir la planeación y programación académica	Asignaciones de intensidad horaria por docente, horarios de clases.	Docentes, estudiantes, directivos, comunidad educativa en general, SEM.	
Docentes, secretaria general, Alumnos.	Papelería, planes de áreas.	Dirigir y supervisar la ejecución de actividades académicas	Parceladores o planes de clases por docente.	Docentes, directivos, SEM.	
Docentes, Directivos,	Papelería en	Comunicar y dirigir los	Procesos transversales	Docentes, estudiantes, directivos,	

Alumnos, comunidad educativa en general	general, equipos de cómputo, PEI.	procesos de desarrollo a la comunidad.	y extracurriculares.	comunidad educativa en general, SEM.
DOCUMENTACIÓN QUE SE APLICA	REQUISITOS LEGALES	RECURSOS	INDICADORES DE GESTIÓN	METAS 2012
Manual de funciones del I.E.S.A PEI Manual de procedimientos para presentación y elaboración de proyectos del I.E.S.A	Ley 715 de 2001, Ley 115 de 1994. Decreto 1290 de 2008	FISICOS: sala de profesores, equipos de cómputo, aula de audiovisuales. HUMANO: docentes, directivos, director de núcleo, personal de la SEM. FINANCIEROS: SGP	Currículo terminado. Actas de entrega de horarios a docentes % de planes de clase ejecutados por docentes Número de proyectos ejecutados.	Al terminar el año se debe haber cumplido en un 100% los planes de áreas por cada docente. Al finalizar el año se deben haber desarrollado todos los proyectos transversales y extracurriculares consignados en la planeación institucional.

	Caracterización del macroproceso	Macroproceso: Gestión Administrativa	Revisión N°: 01	Código:	Pág.: 1 / 1
			Fecha Emisión:	Fecha última actualización:	
Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:		
Finalidad del macroproceso: Administrar y garantizar la disponibilidad de los recursos				Responsable gerencial del Macroproceso: Rector	
PROVEEDORES	INSUMOS	PROCESOS	PRODUCTOS O SERVICIOS	PÚBLICOS DE INTERÉS O CLIENTES	
Estudiantes, padres de familia	Plataforma SEM, papelería	1.Gestión de matriculas	Base de datos de estudiantes vinculados a la intuición	Comunidad, I..E.S.A, Gobierno nacional	
Secretaría de educación municipal	Papelería, formato de inventario	2.Adquisiciones y compras	Inventario de productos y suministro	Estudiantes, personal de apoyo y docentes	

Estudiantes, docentes, personal administrativo	Expedientes, carpetas, ganchos legajadores, engrapadoras, legajador, cajas de archivo.	3.Gestión documental y archivo	Expedientes organizados y formatos diligenciados.	Personal administrativo, docentes y estudiantes
DOCUMENTACIÓN QUE SE APLICA	REQUISITOS LEGALES	RECURSOS	INDICADORES DE GESTIÓN	METAS-2012
Manual de funciones Manual de procedimientos	Ley 715 del 2001 Ley 115 del 94	FISICOS: Computador (2), servicio de internet. HUMANO: Personal administrativo y de servicios generales	# de estudiantes matriculados % de estudiantes incluidos en la plataforma SEM	Administrar y conservar los recursos de forma adecuada.

	Caracterización del macroproceso	Macroproceso: Gestión A La Comunidad	Revisión N°: 01	Código:	Pág.: 1 / 1
			Fecha Emisión:	Fecha última actualización:	
Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:		
Finalidad del macroproceso: Facilitar la integración social de la comunidad educativa desarrollando programas según el contexto socioeconómico en el que se desenvuelve					Responsable gerencial del Macroproceso:
PROVEEDORES	INSUMOS	PROCESOS	PRODUCTOS O SERVICIOS	PÚBLICOS DE INTERÉS O CLIENTES	
Estudiantes, padres de familia, secretaria de educación	Papelería, guía de diagnostico a la comunidad	1. Desarrollar procesos transversales	Diagnostico de la comunidad Propuesta de proyectos. Proyectos ejecutados	Estudiantes, docentes, profesores, padres de familia.	
Secretaria educación municipal, consejo estudiantil	papelería	2. Bienestar social	Listados de asistencias de actividades ejecutadas, fotografías, testimonio de la comunidad, cartas y medios de comunicación utilizados. Lista de necesidades de la comunidad. Quejas y reclamos	Estudiantes, docentes, profesores, padres de familia, gobierno nacional.	

Universidades Empresas de la región, institutos técnicos	Papelería, formato de convenios, lista de estudiantes destacados, lista de estudiantes de escasos recurso	3.Gestionar convenios	Convenios firmados Lista de estudiantes becados	Estudiantes y directivas de la I.E.S.A
DOCUMENTACIÓN QUE SE APLICA	REQUISITOS LEGALES	RECURSOS	INDICADORES DE GESTIÓN	METAS-2012
Proyecto Educativo institucional PEI	Ley 115 del 94	FISICOS: Computador (2), servicio de internet. <hr/> HUMANO: Psi orientador Trabajadora social Docentes	# de proyectos aprobados y ejecutados # De personas vinculadas y beneficiadas de los proyectos.	Vincular el 30% de la comunidad educativa a los proyectos.

3.4.1.3 Plan de mejoramiento institucional (mejorado):

INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO
 APROBACION OFICIAL RESOLUCION N°5313 NOVIEMBRE 19 DE 2007
 DANE: 1700010016580 NIT: 892.282.280030-8
 CODIGO ICES JORNADA MATINAL 015420 COIGO JORNADA TARDE 015438
 Plan De Mejoramiento Institucional 2012 – 2013



GESTION	AREAS DE OPORTUNIDAD	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES
DIRECTIVA	La media técnica y su articulación al currículo de la institución	Al finalizar el primer periodo académico de 2012, la categoría de media técnica deberá estar incorporada en un 100% al PEI de la institución y aplicándose.	Acuerdo del concejo académico incorporandola media técnica al currículo. (Convenio interinstitucionales Araujo – secretaria de educación – CUN) y otros.	Reuniones del coordinador de la media técnica con docentes y alumnos y padres de familia. Reuniones con jefe de planeación educativa.	Humanos: directivos, docentes, funcionarios de la CUN. Materiales: documentos del fondo MEN, convenio. Físicos: Aula de audiovisuales, salones de clases, etc. Financiera: SGP	Coordinadores de media técnica, grupo de apoyo, docentes, padres de familia, secretaria de planeación educativa.
DIRECTIVA	Política de educación inclusiva con calidad	Al finalizar el primer periodo académico de 2010, la institución educativa Simón Araujo deberá: tener definida su política de educación inclusiva e un 100%	Cuadro estadístico en la relación de alumnos destinatarios de una educación inclusiva con calidad. Plan de actividades, acuerdo concejo académico.	Reuniones de los concejeros escolares de la institución y personal de apoyo de otras instituciones.	Humanos: directivos, docentes, consejeros. Materiales: literatura especializada, polifonía. Físicos: aula de audiovisuales, sala de profesores. Financiación: SGP	Directivos docentes, docentes, consejeros escolares, personal escolar, funcionarios de SEM.

INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO
 APROBACION OFICIAL RESOLUCION N°5313 NOVIEMBRE 19 DE 2007
 DANE: 1700010016580 NIT: 892.282.280030-8
 CODIGO ICFES JORNADA MATINAL 015420 COIGO JORNADA TARDE 015438
 Plan De Mejoramiento Institucional 2012 – 2013



GESTION	AREAS DE OPORTUNIDAD	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES
DIRECTIVA	Actualización de manual de convivencia	Para finales de primer periodo académico del 2010, el 100% de la comunidad educativa deberá haberse apropiado del nuevo manual de convivencia, adaptado a la ley de la infancia y adolescencia y otras normas vigentes.	Manual de convivencia actualizado, actas de consejo directivo y de reuniones con diferentes agentes institucionales. Radicación de correspondencias enviadas a diferentes organismos de control. Actas de disciplina	Reuniones de grupo institucional para la actualización del manual de convivencia, edición y defunción del manual de convivencia.	Humanos: directivos, docentes, consejero escolar, docentes de sedes. Materiales: manual de convivencia vigente, ley de infancia y adolescencia, bibliografía especializada. Financieros: SGP	Rector, coordinadores de información, docentes, personero escolar, consejeros estudiantiles. Director de núcleo.
DIRECTIVA	Manual de funciones	Resocializar el manual de funciones en un 100% de los miembros de la comunidad educativa. Esta actividad debe concluir la primera semana de marzo de 2010	Actas de reunión de docentes, directivos, docente directivos, personal de apoyo y administrativos con la institución	Reunión de directivos docentes con personal docente y de apoyo y administrativos. Reunión de padres de familia y estudiantes.	Humanos: directivos, docentes, personal de apoyo, personal administrativo. Materiales: resoluciones, documentos varios. Físicos: Aulas de clases, sala de profesores. Financieros: SGP	Directivos, Docentes. Director De Núcleo

INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO
APROBACION OFICIAL RESOLUCION N°5313 NOVIEMBRE 19 DE 2007
DANE: 1700010016580 NIT: 892.282.280030-8
CODIGO ICNES JORNADA MATINAL 015420 COIGO JORNADA TARDE 015438
Plan De Mejoramiento Institucional 2012 – 2013



GESTION	AREAS DE OPORTUNIDAD	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES
DIRECTIVA	Programas de actividades de inducción para el ingreso de nuevos estudiantes, directivos, docentes, personal administrativo.	Para el día 25 de enero de 2010, debe estar diseñado un programa de inducción a nuevos miembros de la comunidad educativa	Evidencia documental del programa de inducción	Aplicación del programa de inducción	Humanos: rector, coordinadores, docentes y personal de apoyo.	Rector, coordinadores, orientadores que conformen el equipo de calidad.
DIRECTIVA	Elaboración de mapa de procesos	Para finales del segundo semestre de 2011 debe estar elaborado n mapa de procesos del I.E.S.A en un 100%	Evidencia física y magnética del mapa de procesos.	Reuniones periódicas para la elaboración del mapa de procesos.	Humanos: equipo de calidad, coordinadores, alumnos, docentes. Materiales: PEI. Físicos: aulas de clase. Financieros: S.G.P	Rector, Equipo De Calidad, Docentes de Informática Y Alumnos De Grado 10°

INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO
APROBACION OFICIAL RESOLUCION N°5313 NOVIEMBRE 19 DE 2007
DANE: 1700010016580 NIT: 892.282.280030-8
CODIGO ICES JORNADA MATINAL 015420 COIGO JORNADA TARDE 015438
Plan De Mejoramiento Institucional 2012 – 2013



GESTION	AREAS DE OPORTUNIDAD	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES
ACADEMICA	Implementar estrategias para el mejoramiento y sostenibilidad de los estudiantes y la calidad del servicio educativo de la institución	Ascender al nivel muy superior en el año 2012 según la clasificación del ICES.	Ubicar 200 estudiantes entre los 100 mejores puntajes del ICES.	Apoyar al grupo de coordinadores de las jornadas. Aplicar estudios pre-ices desde grado 8°	Humanos: grupo docente, coordinador de pre-ices, coordinador académico y de áreas, estudiantes, padres de familia, personal administrativo, Materiales: textos, cuadernillos actualizados de pruebas ices, simulacros ices, texto actualizados. Físicos: salones de clases, sala de audiovisuales, sala de profesores, coordinación académica. Financiación: recursos de los alumnos y SGP.	Directivos docentes, coordinadores de áreas, docentes, directores de grupo, personal de apoyo (bibliotecaria, asesoras), estudiantes, consejeros escolares, personero, padres de familia, Coordinador de núcleo, secretaría de educación municipal.
		Incrementar en un +20% el número de estudiantes admitidos en las universidades.	Exoneración de estudiantes de derechos a grado de mínimo 50 estudiantes de las asignaturas de núcleo común.	Aplicar simulacros de pruebas ices.		
		Participar y ocupar lugares destacados en los diferentes eventos académicos institucionales e interinstitucionales.	Reportes institucionales.	Apoyar y aplicar las acciones de mejoramiento dadas por los coordinadores académicos y de áreas.		
		Renovar para el 2010 en un 20% mínimo los textos escolares de la biblioteca Santander y de sedes	Reporte de aumento de estudiantes que visitan la biblioteca.	Gestionar la dotación de textos escolares actualizados en la biblioteca		

INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO
APROBACION OFICIAL RESOLUCION N°5313 NOVIEMBRE 19 DE 2007
DANE: 1700010016580 NIT: 892.282.280030-8
CODIGO ICES JORNADA MATINAL 015420 COIGO JORNADA TARDE 015438
Plan De Mejoramiento Institucional 2012 – 2013



GESTION	AREAS DE OPORTUNIDAD	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES
ACADÉMICA	Implementar estrategias para el mejoramiento y sostenibilidad de los estudiantes y la calidad del servicio educativo de la institución	Elevar en un 70% el nivel de competencia lecto escritora en los alumnos de la básica primaria y de básica secundaria, aumentar las competencias interpretativas en los grados 8°, las competencias argumentativas en los grados 9° y propositivas en la media técnica, así como las competencias ciudadanas en todos los niveles.	Resultados de las pruebas icfes y simulacros icfes de la institución aplicadas a los alumnos. Reportes de categoría de la institución. Nivel de liderazgo y desempeño de los estudiantes.	Participar en las pruebas internas y externas para el fomento de la competencia cognitiva, CLG y en actividades y campañas para mejorar nuestra cultura ciudadana. Sostener las escuelas de liderazgo estudiantil.	Directivos, docentes, padres de familia, estudiantes. Grupo de la contraloría general de la república. Documentos, textos del MEN, textos varios. Físicos: Aulas de clase y audiovisuales. Financiación: SGP	Directivos, docentes, padres de familia, estudiantes. Grupo de participación comunitario (contraloría)
	Institucionalización de un nuevo sistema de evaluación y promoción de los alumnos	Para enero de 2012 el 100% de la comunidad educativa del I.E.S.A deberá haber aprobado el sistema institucional de evaluación y promoción	Procedimiento textual o documental. Actas de socialización y acuerdos del consejo directivo.	Reuniones con los diferentes estamentos de la comunidad educativa y órganos de gobierno escolar, publicación de documentos oficiales (acuerdos)	Humanos: rector, coordinador de área, docentes, alumnos. Materiales: papelería, CD, Físicos: aulas de clases. Financiación: SGP	Rector, coordinadores, docentes, alumnos, padres de familia. Entidades de control interno, disciplinario, director de núcleo, asuntos legales de la SEM.

INSTITUCION EDUCATIVA SIMON ARAUJO
APROBACION OFICIAL RESOLUCION N°5313 NOVIEMBRE 19 DE 2007
DANE: 1700010016580 NIT: 892.282.280030-8
CODIGO ICES JORNADA MATINAL 015420 COIGO JORNADA TARDE 015438
Plan De Mejoramiento Institucional 2012 – 2013



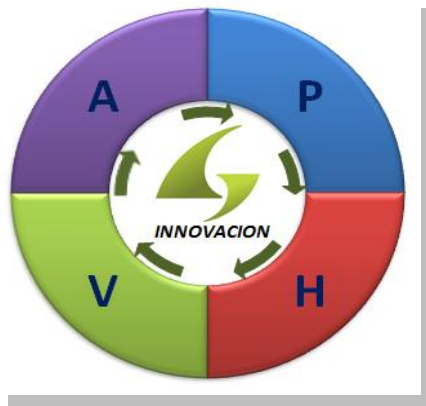
GESTION	AREAS DE OPORTUNIDAD	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES
ACADEMICA	Diseñar e implementar estrategias para el fomento y fortalecimiento de la investigación educativa como apoyo a los proyectos extracurriculares y transversales	Para finales del 2012 deberá concluir un 100 % la investigación "Colombia hoy" (bicentenario) y cada área o departamento deberá tener definidos dos temas de investigación.	Reconocimiento MEN Participación de los alumnos en el proyecto Colombia Hoy Actas de asistencia y seguimiento del grupo participe. Documentos, resultados pruebas Icfes	Socializar con la comunidad educativa los proyectos extracurriculares para su desarrollo. Programar y desarrollar los proyectos con la SEM Gestionar recursos para la investigación con la SEM y los estudiantes	Humanos: docentes, coordinadores, alumnos, tutor, docentes, alumnos. Materiales: documentos actualizados aportados por el MEN, bibliografía diversa. Físicos: aulas de clases, sala de audiovisuales, internet, biblioteca	Rector, docente, historiadores, tutores, coordinadores, directivos, alumnos, padres de familia.
	Desarrollo de estrategias que permitan la aplicación de una educación inclusiva	Para abril 30 de 2012 deberá existir un programa de educación inclusiva en una cobertura de 80% que atienda particularmente a los alumnos con necesidades educativas especiales.	Documento oficial que recoja las orientaciones básicas sobre política de inclusión. Programa de educación inclusiva.	Conformar una comisión que redacte un documento sobre política de inclusión. Socializar dicho documento con la comunidad educativa. Charlas de personal especializado	Humanos: consejeros, escolares, docentes, directivos, padres de familia, alumnos. Materiales: documentos varios, papelería, video beam. Físicos: aula de audiovisuales, aulas de clase. financieros: SGP	Rector, coordinadores, docente, consejeros institucionales, SEM, personero estudiantil.

4. PLAN DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN LA NORMA ISO 9001 – 2008

Es conveniente realizar esta fase, porque permite determinar las actividades a desarrollar, los recursos, los plazos de ejecución y los responsables. La planeación establece el horizonte para dar cumplimiento a los objetivos de un proyecto, evitando pérdida de tiempo y de recursos.

Así como el Sistema de Gestión de la Calidad debe estar estructurado bajo el ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar), el proyecto mismo también lo debe estar. Por tanto las fases de diagnóstico y planeación conforman la etapa de “planear” del ciclo PHVA del proyecto.³

Ilustración 4. Ciclo PHVA



Fuente: Las autoras

P: Planear

Definir lo que se espera que los estudiantes alcancen, definir los lineamientos y estándares nacionales que se incorporen al plan de estudios de la institución educativa.

³GUÍA DE PLANEACIÓN IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD bajo la norma técnica de calidad para la gestión pública NTCGP 1000:2004

H: Hacer

Prestar el servicio educativo en base a los lineamientos arriba planteados, y en base a la filosofía, políticas y objetivos planteados en el PEI.

V: Verificar

Evaluar los resultados de cada acción educativa en los estudiantes, evaluar los recursos y los procesos de la institución utilizando los indicadores adecuados.

A: Actuar

Definir acciones para mejorar los resultados de la evaluación, diseñar y ejecutar y evaluar el plan de mejoramiento institucional.

4.1 Ruta de evaluación y mejoramiento

Ilustración 5. Ruta de mejoramiento de las gestiones del IESA



Fuente: las autoras

Para el mejoramiento de los procesos en la institución educativa simón es necesario describir las debilidades relevantes en cada macroproceso, y a partir de estas proponer acciones de mejoramiento teniendo en cuenta el objetivo que queremos de cada una de ellas. Por ejemplo para la **gestión directiva**:

Qué se encontró: *baja gestión de recursos para suministrar un ambiente adecuado, PEI desactualizado y sin evidencias de control de cambios, baja acciones realizadas de acuerdo a los propósitos del PEI, pocas actividades que evidencien el liderazgo y compromiso por la mejora de los procesos educativos, no se llevan acciones de medición de satisfacción.*

4.2 Roles y responsabilidades de la estructura organizativa del proyecto

Comité de Coordinación (Consejo Directivo)

- Establecer directrices generales para el sistema de gestión de la calidad.
- Garantizar la disponibilidad oportuna de los recursos necesarios para la realización del proyecto.
- Evaluar el proyecto con el Representante de la Dirección a intervalos definidos.
- Asegurar el establecimiento de los procesos de comunicación apropiados para dar a conocer la eficacia del proyecto.

Representante De La Dirección

- Controlar el cumplimiento del programa de trabajo.
- Definir el modelo de procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Revisar con los responsables de los procesos la documentación de los mismos.
- Establecer las estrategias de comunicación para informar a todos los miembros de la comunidad sobre el estado y avance del proyecto.

- Proponer acciones correctivas y preventivas ante la aparición de problemas reales y potenciales en la realización del proyecto.

Equipo de Calidad

- Aportar el conocimiento técnico y el soporte administrativo requerido para la realización de los trabajos de levantamiento de los procesos y procedimientos actuales.
- Realizar todas las actividades requeridas para el desarrollo del proyecto.
- Adoptar las directrices, procedimientos, instructivos etc. divulgados durante la fase de implementación del sistema de calidad y mantener la evidencia objetiva de que ello se realizó.
- Validar y homologar la información referente al sistema de calidad.
- Revisar y homologar la documentación elaborada.
- Divulgar los procedimientos documentados y demás información propia del proceso a todas las personas que intervienen.
- Proponer acciones correctivas y preventivas ante la aparición de problemas reales y potenciales en la realización del proyecto.
- Participar en la sensibilización, capacitación y toma de conciencia del personal respecto a los objetivos del proyecto.

Asesor

- Coordinar, revisar, aprobar los planes y programas resultantes de cada una de las fases del proyecto.
- Acompañar y brindar asesoría en las diferentes fases definidas para la realización del proyecto.
- Efectuar el diagnóstico y elaborar el informe correspondiente.
- Validar y ajustar el informe de diagnóstico.

- Elaborar programa de trabajo para el diseño, implantación y verificación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Revisar los documentos elaborados de acuerdo con los requisitos de la norma, y proponer mejoras de acuerdo con los resultados de la revisión.
- Acompañar a los miembros de la comunidad en la determinación de las acciones correctivas y orientar su implementación.

La posibilidad de alinear una institución bajo los parámetros de gestión propuestos por la Norma ISO 9001:2000 es considerada como una decisión estratégica a nivel institucional. La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad implica coordinación y dedicación en el logro de objetivos propuestos, para lograr esto se hace necesario contar con un sistema de gestión de calidad documentado que oriente y facilite a los docentes, estudiantes, directivos y partes interesadas, entender cada uno de sus roles de una manera más organizada planificada y sencilla de tal forma que se logren cada día mejores resultados. Para efectos de analizar el plan detallado de la implementación del sistema de gestión de calidad con cada uno de sus responsables ver anexo 4.

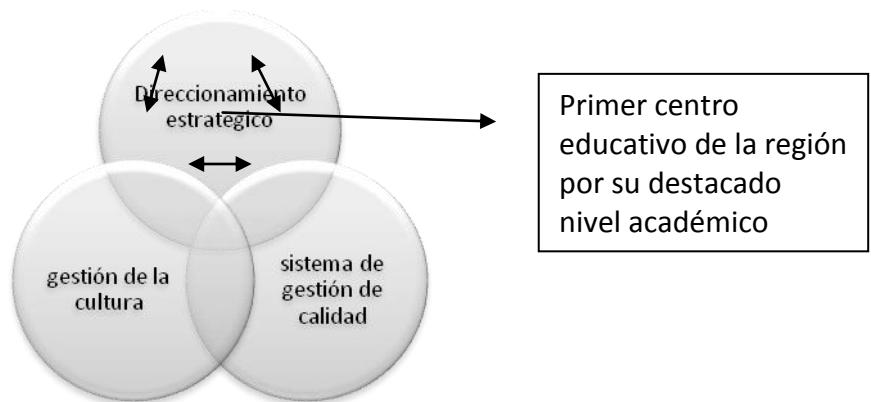
Con el fin de lograr todos estos objetivos se propone como guía la siguiente plataforma instrumental que busca facilitar a directivos y docentes como diseñar y construir un sistema de gestión de calidad, como una propuesta por parte de las estudiantes de la universidad tecnológica de acuerdo a las expectativas de las directivas frente al trabajo.

4.3 Plataforma Instrumental para el Diseño de la Documentación de un Sistema de Gestión de Calidad en la Institución Educativa Simón Araujo

4.3.1. Contexto general

A continuación se presenta una propuesta del enfoque de sistema de gestión de calidad integrado con dos dimensiones que se pretende que al interrelacionarlas logren la visión que se ha trazado.

Ilustración 6.modelo del sistema de gestión de calidad del IESA



Fuente: Las autoras

Entendiéndose de la siguiente: forma el direccionamiento estratégico (es la proyección de la institución), sistema de gestión de calidad (es la forma de organizar el trabajo y lograr los objetivos de la institución) y Gestión de la Cultura (es la forma de relacionarse de las personas, ejercicio del liderazgo y formas de trabajo), en el cual se gerencia los procesos mediante una interacción sistemática, la forma como hacemos las cosas una y otra vez y metódica siguiendo un camino preestablecido, es factible mejorar los mismos.

Para lograr este enfoque se plantea trabajar de la siguiente forma:

4.3.2 El direccionamiento estratégico

En este se trabaja los siguientes temas:

- ✓ Visión
- ✓ Misión
- ✓ Principios y valores
- ✓ Criterios de Actuación
- ✓ Ejes Estratégicos
- ✓ Metas
- ✓ Acciones Estratégicas
- ✓ Modelo de Acompañamiento

4.3.3 La gestión de la cultura

Aquí se trabajan los siguientes lineamientos:

- ✓ Estilo de liderazgo
- ✓ Ejecución del Plan de Gestión
De Cultura
- ✓ Comunicación Organizacional
- ✓ Mejoramiento de Procesos
- ✓ Relacionamiento

4.3.4. El sistema de gestión de calidad

Estará documentado de la siguiente forma documental, tomando como referencia la ISO: 9001:2008

Ilustración 7. Documentación del sistema de gestión de calidad del IESA



4.3.4.1. Manual de Calidad

Debe reflejar la realidad institucional, ya que en él se describe como se aplica cada uno de los requisitos de la norma en la Institución. Es importante entonces, que se evidencie coherencia entre lo planeado en el Manual de Calidad versus lo ejecutado en la Institución. Esto se podría evidenciarse también, si en cada capítulo del Manual de Calidad se realiza un párrafo introductorio, en el cual se describa, cómo cada requisito de la norma, le aporta al desarrollo y mejoramiento del Proyecto Educativo Institucional.

Sugerencias para estructurar el manual de calidad de la institución basado en procesos

Se recomienda diseñar un manual por componentes en donde se deja plasmado los deseos, sueños y expectativas de todas las partes que participen en la elaboración del mismo, y de esta manera se interiorice su aplicación desde el diseño, al ver plasmado las expectativas de la personas que participan en el mismo. Sus componentes se describen a continuación:

- **Justificación:** Debería expresar el por qué? y el para qué? la institución tomó la decisión de implementar un sistema de gestión de calidad.
- **Contextualización del PEI:** Se sugiere describir en forma muy resumida componentes del proyecto educativo institucional, tales como: el nombre del PEI, las características de la población estudiantil que atienden y la ubicación, una reseña histórica, presentación general de los fundadores y directivos y su estilo de liderazgo, la misión, la visión, el perfil del estudiante, los objetivos institucionales el enfoque y modelo pedagógico, los énfasis, los servicios de bienestar estudiantil, los proyectos con la comunidad, los proyectos interinstitucionales, los logros alcanzado a nivel: académico, cultural, deportivo, entre otros.
- **Alcance:** Se podrían definir aspectos que delimiten el alcance de la prestación del servicio educativo en cuanto a: sedes, niveles de escolaridad o descripción de los procesos que hacen parte del sistema de gestión de calidad. Ejemplo: sede (central y sede # 1,2), niveles de escolaridad (preescolar, básica primaria, básica, secundaria y media) o en cuanto a los procesos (directivos, misionales y de apoyo).
- **Exclusiones:** Se sugiere excluir aquellos requisitos de la norma ISO: 9001:2000, que no aplican a una institución educativa, con la condición que no sean obligatorios, tal como el requisito 7.6.
- **Política y Objetivos de la Calidad:** Se sugiere que la política se defina teniendo en cuenta: el horizonte institucional, el tipo de formación que se ofrece al estudiante.
- **Estructura organizacional, responsabilidades y autoridades:** Se sugiere presentar el organigrama de la institución, y en los perfiles de cargos,

establecer por ejemplo: el nombre del cargo, el cargo del cual depende, o los cargos que dependen de él.

- **Secuencia e interacción de procesos:** Se sugiere presentar el mapa de procesos, en el cual se representan todos los procesos del sistema de gestión de calidad de la institución y las interacciones que se establecen entre estos. Se podrían clasificar en un esquema de la siguiente forma: procesos directivos, procesos misionales y procesos de apoyo. Entendiendo los procesos directivos, como aquellos a través de los cuales se establecen las directrices, políticas, recursos y se toman las decisiones de la institución. Los procesos misionales expresados como aquellos que tienen que ver con la razón de ser de la institución, es decir todos aquellos que tienen que ver con la formación integral del estudiante y la misma prestación del servicio educativo. Los procesos de apoyo, como aquellos que soportan el funcionamiento óptimo de la institución, tales como: compras, talento humano, recursos físicos, entre otros
- **Contenido:** Se sugiere enumerar uno a uno los requisitos de la norma y en cada uno, describir como se le da cumplimiento dentro de la institución y que documentos y registros que lo soportan.
- **Anexos:** Es conveniente anexar los siguientes documentos: caracterización de los procesos, los procedimientos que exige la norma tales como: Control de Documentos, Control de Registros, Control de Servicio No Conforme, Auditorias Internas, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas. Así mismo se deberían anexar al Manual de Calidad, el listado maestro de documentos y el listado maestro de registros.
- **Definiciones:** Se sugiere definir todos aquellos conceptos que son propios del proyecto educativo de la Institución, con el fin de contextualizar el sistema de gestión de calidad.

4.3.4.2. Manual de funciones y procedimientos

Los documentos son un medio para consignar los métodos de trabajo con el fin de que las tareas sean ejecutadas siempre de la misma manera garantizando así sus resultados. Se documentan las labores con el fin de representar las actividades en su secuencia lógica y en sus interrelaciones.

Como consecuencia de la documentación se mejoran los procesos, ya que al describir los métodos de trabajo se observan las ineficiencias y se documenta una propuesta simplificada del método actual. Cuando los documentos ya existen se transforman en la base para el mejoramiento de los procesos. Pueden servir también como herramienta de entrenamiento.

En el mundo de los procesos, parece utilizarse de forma indiferente términos como documentación, estandarización, procedimiento, método, norma. Sin embargo, es importante diferenciarlos claramente.

- ❖ **Documento:** es la información y su medio de soporte, sea este digital, un escrito en papel, una foto, una filmación, una grabación.
- ❖ **Método:** es el conjunto de pasos que se aplican para desarrollar una actividad. Puede estar por escrito o simplemente en la cabeza de alguien.
- ❖ **Procedimiento:** es la forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Cuando se habla de especificada es porque está documentado en algún medio. Cada persona que ejecuta un proceso puede tener documentado un procedimiento diferente para llevarlo a cabo.
- ❖ **Estándar:** es un método documentado y el mejor conocido para realizar alguna tarea o proceso.

❖ **Norma:** es un estándar de obligatorio cumplimiento.

Con estos conceptos queda claro que si bien, en el lenguaje diario utilizamos la palabra documentación de procesos, lo que realmente es la base del mejoramiento y del conocimiento, es la estandarización de los mismos.

❖ **Estandarización:** Las tareas repetitivas pueden estudiarse y mejorarse. Se puede determinar la forma más eficiente, confiable, fácil, segura y productiva que se conoce para realizar un trabajo. Posteriormente se puede documentar ese método, enseñarlo a todas las personas involucradas en la tarea y reforzar su uso continuo.

La estandarización de una tarea alrededor del único y mejor método da como resultado un mejor servicio para la comunidad, mayor facilidad en el entrenamiento de nuevos colaboradores en el proceso y mejor capacidad para solucionar problemas y mejorar los procesos aún más. Mientras se utiliza el método más conocido como parte de la rutina, los colaboradores pueden continuar el estudio de la tarea para idear un método todavía mejor.

Y Qué es un Estándar?

Un estándar es un método documentado y el mejor conocido para realizar alguna tarea o proceso. Un estándar combina el conocimiento tecnológico y el conocimiento del proceso y los coloca por escrito de manera que todas las personas puedan utilizarlos. Algunos de los objetivos del estándar son:

- ❖ Facilitar a las personas la realización de sus labores.
- ❖ Evitar los riesgos conocidos en una tarea.
- ❖ Garantizar la seguridad en las operaciones.
- ❖ Facilitar la enseñanza a los nuevos colaboradores.

- ❖ Facilitar la identificación de las causas de los problemas.
- ❖ Eliminar la variabilidad en los resultados innecesaria generada por el uso de demasiados métodos para realizar la misma tarea.

Características de un Buen Estándar

- ❖ **Claro y específico:** Describe en forma precisa qué pasos se deben dar, cuando, cómo, por qué se deben dar, qué cosas se deben supervisar y cómo responder ante las señales de qué existen problemas.
- ❖ **Diseñado para los no iniciados:** Debe ser comprensible para los colaboradores nuevos y para los que no han tenido un entrenamiento completo. Debe diseñarse para las personas que hacen reemplazos cuando el ejecutor regular del proceso está ausente.
- ❖ **Realista:** Debe ser factible, de fácil seguimiento y comprensión, y no incluir aspectos innecesarios o contradictorios.
- ❖ **Acordado:** El estándar debe ser el **resultado de un consenso** entre aquellos que deben utilizarlo. Estas personas deben de estudiar los métodos y utilizar los datos para determinar cuál de estos métodos funcionará mejor.

Ilustración 8. Pasos para desarrollar un estándar

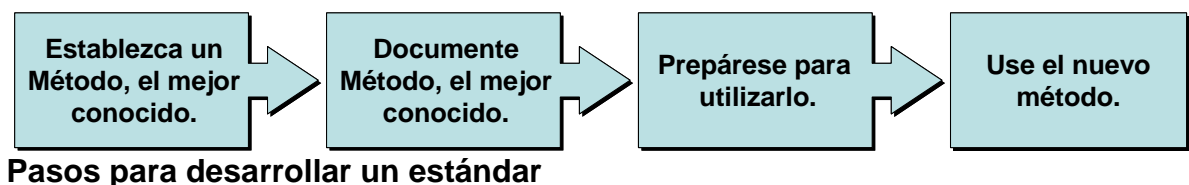


Figura. 4. Fuente: las autoras

Establezca un Método, el Mejor Conocido:

- ❖ Utilice datos para respaldar cuál método es el mejor.
- ❖ Involucre a las personas que utilizarían el nuevo método.
- ❖ Cree consenso alrededor del nuevo método.

Documente el Método, el mejor conocido:

- ❖ Utilice diagramas de flujo y diagramas estandarizados de procesos.
- ❖ Indique cómo se ejecuta el nuevo método, qué problemas deben supervisarse, cómo reaccionar ante señales de problemas.
- ❖ Utilice manuales, listas de verificación e instrucciones gráficas.

Prepárese para Utilizarlo:

- ❖ Prepárese para capacitar y entrenar a las personas en el nuevo método.
- ❖ Capacite y Entrene a los entrenadores.
- ❖ Prepare materiales para los colaboradores actuales y para los colaboradores nuevos o futuros.
- ❖ Planee los detalles para lanzar el nuevo método.
- ❖ Decida la forma en que se supervisará el progreso y el éxito.

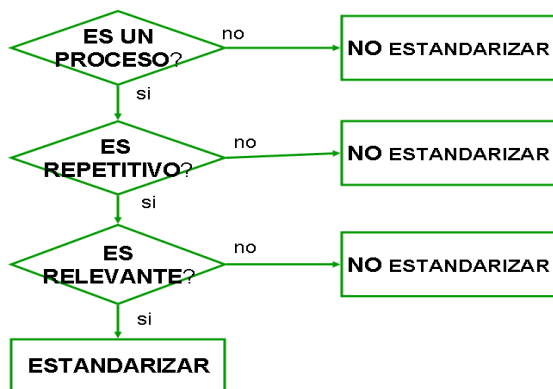
Use el Nuevo Método:

- ❖ Utilice comunicación extra para el primer día, semana, mes de uso.
- ❖ Supervise el nuevo método para saber si se utiliza en forma consistente, y si se traduce en un proceso mejorado y en unos mejores resultados.

Existe una delicada línea que se debe recorrer cuando se habla de estandarización. Por una parte, queremos métodos de trabajo que contengan

instrucciones útiles, que eliminen la variación innecesaria de los métodos y, por tanto, de la prestación de los servicios. **Aunque las personas pueden considerar sus tareas como forma de arte, que dependen de su propio y único talento individual, rara vez es este el caso.** Se desea eliminar el capricho para realizar las tareas y la variación innecesaria en el trabajo, pero tampoco se quiere hacer el trabajo opresivamente rígido y odiosamente burocrático. Entre estos dos extremos existe una línea muy fina.

Al involucrar a las personas en la estandarización del trabajo se puede eliminar



algo de esa opresión. Las personas se resisten menos a los estándares que ellas mismas han diseñado. Puede ser útil el hecho de reconocer que no se necesita estandarizar todo. Igual, el ponerse de acuerdo por comenzar por aquellos procesos que todos han identificado como críticos y que deben ser estandarizados.

Para tener esta claridad en los criterios para iniciar la estandarización responda las preguntas del gráfico anexo:

Preguntas para realizar con respecto a un esfuerzo de estandarización.

❖ Antes de la estandarización:

- ¿Por qué se ha decidido estandarizar este proceso y no otro?
- ¿Cómo afecta a la comunidad la falta de estandarización de este proceso?
- ¿Qué características de este proceso son importantes de controlar?

❖ Mientras se identifica el Estándar

- ¿Cómo se determinará el mejor método y más conocido?

- ¿Quiénes estarán involucrados?
- ¿Qué partes del proceso pueden requerir la recolección y el análisis de datos?
- ¿Cómo se obtendrán los datos?
- ¿Cómo se analizarán los datos?
- ¿Cuál es el plan para la implementación del estándar?
- ¿Cómo probará o monitoreará el estándar?

❖ **Mientras se implementa el Estándar**

- ¿Quiénes necesitarán entrenamiento?
- ¿Quién dirigirá el entrenamiento?
- ¿Quién preparará a los entrenadores?
- ¿Cómo se documentará y se presentará el estándar?
- ¿Cómo se indicará a los usuarios del nuevo método para que empiecen a utilizarlo?

❖ **Después de su implementación**

- ¿Qué resultados se han logrado?
- ¿Qué dicen los públicos de interés en los resultados del proceso (internos o externos según el caso)?
- ¿Qué problemas siguen presentándose en el proceso?
- ¿Cuáles serán los próximos pasos?

¿Cómo hacer que la Documentación le sirva y no que usted se convierta en esclavo de ella?

La documentación de los procesos se debe realizar en la extensión necesaria para asegurarse de su operación y control eficaces.

El análisis de los procesos debería ser la fuerza impulsora para definir la cantidad de documentación necesaria y adicionalmente los siguientes factores:

- ❖ El efecto sobre la calidad esperada en la prestación del servicio.
- ❖ El riesgo de la insatisfacción de los públicos de interés de la Fundación.
- ❖ Los requerimientos legales y regulatorios.
- ❖ El riesgo económico.
- ❖ La efectividad del proceso.
- ❖ La competencia (Formación, experiencias, habilidades y destrezas) de los colaboradores.
- ❖ La complejidad de los procesos.

Por tanto el detalle de la documentación lo decide la institución según le convenga. Hacemos las siguientes recomendaciones para ilustrar el punto en cuestión:

- ❖ Debe llegar a un punto en que pueda identificar los aspectos más importantes del proceso y en que se especifique cómo deben ser realizadas las actividades para asegurar el éxito del proceso.
- ❖ No es necesario escribir cada mínimo detalle de su realización.
- ❖ En cualquier proceso hay actividades que no necesitan ser cuidadosamente definidas porque ellas son naturales (obvias, inherentes a la disciplina en cuestión, rutinarias, repetitivas, etc.) y hay otras que deben ser definidas en algún detalle porque son especiales, actividades específicas que son únicas para el éxito del proceso.
- ❖ Estos elementos naturales frecuentemente (o al menos deberían ser) son controlados a través del entrenamiento, la capacitación y el adecuado grado de educación de los colaboradores que las realizan. Por esta razón, la descripción del proceso siempre asigna el responsable con el nombre del cargo adecuado para realizar la actividad.

- ❖ Cuando los elementos son únicos y críticos para el éxito del proceso, la documentación debe también identificar los métodos usados para verificar que la actividad se realizó correctamente (generalmente Indicadores o controles).
- ❖ Al detallar estos indicadores o controles, no es necesario definir cada paso, movimiento o elemento de la actividad.
- ❖ En general la documentación de un proceso debe decir qué se hace, cómo se hace y cómo sabemos que se hizo bien.

4.3.4.3 Instructivos formatos y registros

En el proceso que se utiliza para recolectar información y datos que facilitan hacer control y gestión sobre el mismo. Por ejemplo: Planillas, listados de asistencia, controles de procesos en general. Los cuales deben ser diseñados por cada equipo de proceso.

La estandarización y documentación de los procesos de una institución es muy particular a su cultura y a la forma de aprender de las personas que allí laboran, por lo ***tanto los formatos que son aquí presentados, son tan sólo una propuesta que debe ser validada por el equipo directivo del proyecto y llegar a las formas que más se acomoden a la cultura de la institución y faciliten la estandarización. Recomendamos que lo único estándar sea el encabezado, esto con el fin de facilitar su control, seguimiento y mejoramiento del proceso, por lo demás todo es flexible y por lo tanto modificable.***

Los formatos que sean utilizados facilitarán compilar los estándares de cada proceso y finalmente constituir el Manual de Gestión de cada Macroproceso, para tenerlo como una herramienta que facilita, entre otros puntos, los siguientes:

- ❖ Capacitar y entrenar personas nuevas en el proceso.
- ❖ Capacitar y entrenar personas que vayan a realizar reemplazos en el proceso.
- ❖ Iniciar una gestión del conocimiento de la institución, al compilar y estandarizar la forma de hacer las cosas en la entidad.
- ❖ Tener una base menos subjetiva para el mejoramiento continuo de los procesos cotidianos. Que estos sean ejecutados cada vez de manera más fácil, oportuna y con valor para la comunidad.

Los anexos los presentaremos en el orden, desde nuestra lógica particular, en que es deseable sean construidos:

4.3.4.3.1 Formato para el mapa de procesos

Es un documento único en la institución que muestra las diferentes interrelaciones entre los procesos de segundo nivel en la institución, este documento deberá estar en cada manual de gestión de los macroprocesos para que las personas tengan ubicación en los procesos donde actúa. El responsable por este documento es el responsable gerencial del macroproceso.

Ver Formato 1.

4.3.4.3.2 Formato Caracterización del Macroproceso:

Es el documento que describe de una manera general y breve el macroproceso. Este documento contiene: Los públicos de interés a los que le son entregados los resultados de los procesos que pertenecen al macroproceso, los productos o servicios que resultan de la ejecución de los procesos, los procesos que conforman el macroproceso, los insumos (generales) requeridos para la ejecución de los procesos y los proveedores de estos. Adicionalmente, el número de personas (por cargos que ejecutan el macroproceso), los recursos en términos de

equipos o software especial para ejecutar los procesos, las normativas aplicables en el Macroproceso y los indicadores de gestión que son utilizados para gerenciar el macroproceso.

Ver Formato 2.

Tip's a tener en cuenta en esta caracterización de los procesos:

1. Sólo es necesario tener una caracterización por macroproceso y en lo posible que no supere las dos hojas por macroproceso.
2. Tener en cuenta las siguientes definiciones para diligenciar la caracterización del macroproceso:

Cliente o público de interés: Es quien recibe y utiliza el producto o servicio entregado por los procesos del macroproceso.

Producto o Servicio: Es el resultado que se obtiene al ejecutar los procesos enunciados. Estos productos deben ser verificables de alguna forma. **Debe existir mínimo un producto o servicio por cada proceso enunciado.**

Proceso: Conjunto de actividades interrelacionadas que transforman entradas (Insumos) en salidas (Producto o Servicio). **Cada proceso enunciado debe tener mínimo un producto o servicio.**

Insumos: Son los recursos que se requieren para ejecutar los procesos enunciados por ejemplo: Información, papelería, formatos, plegable publicitarios, documentos, entre otros. La diferencia con recursos físicos consiste en que los recursos físicos no son transformados durante la ejecución de los procesos. Los recursos físicos sólo sirven de medios.

Proveedores: Son los macroprocesos, procesos, entidades, organizaciones o personas en última instancia, que entregan los insumos para poder ejecutar los procesos enunciados.

Documentación que se aplica: Son los procedimientos, guías o manuales que dicen “como” ejecutar los procesos de la institución.

Requisitos legales: Son las leyes, resoluciones, artículos regulatorios que debe ser aplicados al ejecutar los procesos enunciados.

Recursos Físicos: Se refiere a los equipos de computo por ejemplo o software especial (Si se tiene) utilizado en el proceso. **No confundir con insumos.**

Talento Humano: Enunciar el cargo y el número de ellos que intervienen directamente en la ejecución de los procesos enunciados.

Indicadores de Gestión: Son los indicadores de resultado que permiten monitorear y decir cómo va el desempeño del macroproceso

4.3.4.3.3 Formato Presentación del proceso:

Es el documento que describe de una manera general y breve el proceso. Este documento contiene: el título del proceso, objetivo, alcance, marco normativo del proceso y definiciones propias del proceso (palabras clave, siglas).

Ver Formato 3.

4.3.4.3.4 Formato para el Diagrama de flujo del proceso

Es el documento utilizado para diagramar el flujo e interacción de las actividades que siguen los ejecutores del proceso. Al diagramar el proceso es importante asegurar que este cumpla con el ciclo PHVA (Planear, Hacer o Ejecutar, Verificar o hacer seguimiento, Ajustar o mejorar el proceso).

Ver Formato. 4.

4.3.4.3.5 Formato Descripción del proceso

Es el documento que describe de una manera detallada el proceso. Este documento contiene: las actividades, el cómo son ejecutadas, el responsable por la ejecución, los documentos que entran y salen y los posibles riesgos que se pueden presentar en la ejecución y por último las acciones preventivas que pueden disminuir el grado de ocurrencia de estos riesgos. No todas las actividades tienen riesgos.

Ver Formato 5.

4.3.4.3.6 Formato para procedimiento de una actividad

Es el documento que describe de una manera muy detallada una actividad específica del proceso, la cuál debe ser muy crítica o que se necesite detallar en alto grado para asegurar un resultado esperado que es crítico. Es importante no llenarse de procedimientos porque se hace muy pesada la administración del sistema.

Ver Formato 6.

4.3.4.3.7 Formato para registros

En los procesos recolectamos información y datos que facilitan hacer control y gestión sobre el mismo. Por ejemplo: Planillas, listados de asistencia, controles de procesos en general. La propuesta es del encabezado porque el cuerpo de lo que hay que registrar lo diseña cada equipo de proceso.


Ver Formato 7.

4.3.4.3.8 Formato para el inventario de procesos


Este es un documento único del sistema de gestión por procesos y es de responsabilidad del administrador del sistema de gestión por procesos. En él son descritos de una manera muy general cada macroproceso.

Ver Formato 8.


Formato 1. Mapa de procesos

	Mapa de procesos institucional	Macroproceso:	Revisión N°: 01	Código:	Pág: 1 / 1
		Proceso:	Fecha Emisión:	Fecha última actualización:	
Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:		
This area is intentionally left blank for the process map content					

Formato 2. Caracterización del Macroproceso

	Caracterización del macroproceso	Macroproceso:	Revisión N°: 01	Código:	Pág: 1 / 1
			Fecha Emisión:	Fecha última actualización:	
Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:		
Finalidad del macroproceso:				Responsable gerencial del Macroproceso:	
PROVEEDORES	INSUMOS	PROCESOS	PRODUCTOS O SERVICIOS	PÚBLICOS DE INTERÉS O CLIENTES	
DOCUMENTACIÓN QUE SE APLICA	REQUISITOS LEGALES	RECURSOS	INDICADORES DE GESTIÓN	METAS-2012	
		FISICOS:			
		TALENTO HUMANO:			

Formato 3. Presentación del proceso.

	Presentación del proceso	Macroproceso:	Revisión N°:	Código:	Pág: 1 / 1
		Proceso:	Fecha Emisión:	Fecha última actualización:	
Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:		

1. Objetivo del proceso

2. Alcance

3. Marco normativo


4. Glosario

Las definiciones clave en el proceso


5. Responsabilidades

6. Anexos del proceso


Formato 4. Flujograma del proceso

	Flujo grama del proceso	Macroproceso:	Revisión N°:	Código:	Pág: 1 / 1
		Proceso:	Fecha Emisión:	Fecha última actualización:	
Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:		
Empty space for the flowchart content					


Formato 5. Descripción del proceso

	Descripción del proceso	Macroproceso: Proceso:	Revisión N°:		Código:	Pág: 1 / 1
			Fecha Emisión:		Fecha última actualización:	
Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:			
QUÉ HACER ACTIVIDAD	CÓMO HACER	QUIÉN RESPONSABLE	DOCUMENTOS		Riesgos	Acción preventiva
			ENTRADA	SALIDA		
▪	▪	▪	▪	▪		
▪	▪	▪	▪			
▪	▪	▪		▪		

Formato 6. Elaboración de procedimientos

	Procedimiento	Macroproceso:	Revisión N°:	Código:	Pág: 1 / 1
		Proceso: Actividad:	Fecha Emisión:	Fecha última actualización:	
Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:		
RESULTADOS ESPERADOS					
▪					
INSUMOS					
▪		▪			
TAREAS CRÍTICAS					
QUÉ HACER	CÓMO	Responsable			
	▪				
	▪				

Formato 7. Registros

	(Nombre del registro)	Proceso: Actividad:	Código:
Fecha:	Área:	Responsable:	

CONCLUSIONES

El análisis de los procesos educativos del instituto educativo Simón Araujo fue realizado basándose en la norma ISO 9001-2000 con la aplicación de la guía GTC 200 utilizando como base los procesos educativos que se desarrollan en él. Esta norma internacional plantea requisitos empleados para cumplir eficazmente los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicados para así conseguir la satisfacción del cliente. Por esa razón se determinaron los requerimientos de los estudiantes y docentes a través de encuestas en cuanto a formación académica y de infraestructura.

La situación inicial de la institución educativa simón Araujo mostró que presentaba un cumplimiento de la norma solo en 58.9% lo que demostraba falta de estándares claros, que permitiera satisfacer la necesidades del cliente, además del desconocimiento que las directivas tenían frente a las debilidades de las mismas y frente a un estándar exitoso aplicado por reconocidas instituciones educativas de carácter nacional.

Se propuso un plan de mejoramiento que cubre el 100% de los requisitos de la norma, teniendo en cuenta que la institución tiene un porcentaje de cumplimiento del 58.9%, diseñando también una plataforma instrumental que muestra cómo deben ser diseñados y documentados los procedimientos al interior de la institución y el sistema documental de calidad de la institución, además de ser comprendido y socializado al mismo grupo que se le aplicó la encuesta diagnóstica.

Durante el trabajo fue revisado el plan de mejoramiento institucional encontrándose en él actividades por implementar que no estaban diseñadas, y

además indicadores que no reflejaban el verdadero avance de las actividades, por lo cual se realizaron recomendaciones y asesorías que conllevaron al desarrollo de un nuevo plan de mejoramiento institucional.

Se logro conformar un comité piloto de gestión de calidad que estuviera enfrente del plan diseñado, con el cual se trabajaron aspectos como la caracterización de los procesos y el mapa de procesos de la institución, quedando de esta manera validados. Este mismo comité de calidad quedó a cargo de socializar el mapa de procesos de la institución con el resto de la comunidad educativa, además de gestionar las actividades planteadas en las acciones de mejoramiento con el fin de mejorar continuamente su sistema de gestión.

En cuanto a la satisfacción de los servicios prestados por la institución en general la percepción de estudiantes y docentes es satisfactoria, pero con muy buenas alternativas de mejoramiento puesto que se evidencia debilidades notorias en temas tales como calidad en la infraestructura, unidades sanitarias, tienda escolar, calidad de los laboratorios, problemas ambientales.

Se destaca el interés de los estudiantes por mostrar todas la debilidades de la institución y las ganas que muestran para que ciertas situaciones cambien, puesto consideran afectan el buen prestigio que tiene la institución.

Por último a partir del diagnostico de la institución tiene pensado estructurar un proyecto para ser presentado ante la secretarias de educación del municipio.

RECOMENDACIONES

Propuestas de Acciones de Mejoramiento de los Procesos - Ciclo PHVA

El mantenimiento y la mejora continua de la capacidad del proceso pueden lograrse aplicando el concepto del ciclo PHVA en todos los niveles de la institución. Este aplica igual para los procesos de alto nivel (directivos), como a procesos de apoyo y de gestión académica. Con la aplicación de esta metodología se lograra Ejecutar un proceso educativo que permita a los estudiantes adquirir autonomía, autoestima, responsabilidad, creatividad y gran sentido de autogestión, autodeterminación y liderazgo, pues son los educandos el centro del proceso en donde la formación integral y el perfeccionamiento de la persona son los ejes fundamentales.

Pero para garantizar el mantenimiento y la mejora continua de la capacidad de todos los procesos todos los miembros de la organización deben conocer y entender las necesidades de sus clientes externos e internos, y los medios de comunicación para interactuar con estos, de forma que se orienten las acciones de la dirección hacia la satisfacción de sus clientes con los servicios y productos entregados.

Se recomienda adoptar con prontitud en plan, de acuerdo a los tiempos establecidos y hacer reuniones para hablar del cumplimiento y avances del plan.

Se recomienda a la alta dirección en buscar mecanismos y herramientas que propendan por liderazgo, el trabajo en equipo la motivación, el reconocimiento, empoderamiento del personal y la mejora continua de su capacidad para satisfacer las necesidades de los clientes y también aplicar herramientas que midan las mismas.

La alta dirección debe propender por la pronta documentación de procedimientos, instructivos y registros para contar con estándares establecidos sobre los cuales se pueda evaluar.

Se recomienda que el psi orientador que diseñe actividades que propendan por la armonía y relación estudiante – docente.

Se deben gestionar un plan de capacitación a los docentes para mantenerlos actualizados y la vanguardia de la tecnología y del mundo globalizado.

Se recomienda contar con buzón y espacios donde los estudiantes expresen sus quejas y reclamos.

Se recomienda a la institución contar con sistemas de información eficiente que refleje las actividades que se desarrollan al interior de la institución.

BIBLIOGRAFIA

ICONTEC, GTC 200 – Guía para la implementación de la norma ISO 9001 en establecimientos de educación formal en los niveles de pre-escolar, básica, media y en establecimientos de educación no formal

OMACHONU, VICENT K. Principios de la calidad total.

Capítulo 9: La Organización Orientada a la Administración de la calidad total.

HILL, CHARLES y otro: ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA

Capítulo 11: Diseño de la estructura organizacional

República de Colombia, MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL- INFORME NACIONAL SOBRE EL DESARROLLO DE LA EDUCACION EN COLOMBIA- BOGOTA, D.C. COLOMBIA JUNIO DE 2001

Guía de Diagnóstico para Implementar el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD en la Gestión Pública - N T C G P 1000: 2004, Bogotá, D.C. Septiembre de 2006

CHIAVERATO, Idalberto. Administración de recursos humanos. Bogotá, Mc Graw Hill 2001.

Guía práctica para implementar el mejoramiento de la calidad e la educación, guía 1 “conceptos básicos sobre calidad”, Bogotá, Proyecto Educativo Lideres Siglo XXI, MEALS DE COLOMBIA, 1999.

Guía de Diagnóstico para Implementar el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD en la Gestión Pública N T C G P 1000: 2004, Departamento Administrativo de la Función Pública, Bogotá – 2006

Guía de Planeación para Implementar el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD en la Gestión Pública N T C G P 1000: 2004, Departamento Administrativo de la Función Pública, Bogotá – 2006

http://www.sedcauca.gov.co/attachments/464_Plan%20Sectorial%202011-2014%20.pdf

WWW.MINEDUCACIÓN.GOV.CO

ANEXOS

ANEXO 1. PREDIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

	PRE-DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL		
A LA ORGANIZACION:			
Realizado en (Lugar)	Fecha (día / mes / año)		
Institución Educativa Simón Araujo	27/10/2011		
1. PARTICIPANTES			
NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
1	Manuel Gastelbondo	Coordinador Académico	4
2	Jorge Merlano	Rector	5
3			6
2. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA			
Dirección principal			
Representante legal		Jorge Merlano Paternina	
Sector de la Empresa		Educación	
Actividad principal		Educación	
Tipo de Propiedad		Pública: <input checked="" type="checkbox"/>	Privada: <input type="checkbox"/>
Teléfono / fax:		2812538	
E-mail:		simonaraujo@sensincaja.org.co	
Año de constitución de la empresa		1988	
Tamaño de la empresa		Pequeña De 0..a 10 Empleados	Mediana De 11..a 50 Empleados
		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ha exportado?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Contacto del diagnóstico		Manuel Gastelbondo	
Elaborado Por:		Revisado Por:	
Aprobado Por:			

PRE-DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL



2.1. OTRAS CONSIDERACIONES DE LA EMPRESA

- Tiene buen prestigio en la Región
- El nivel del Icfes califica como superior
- Tiene 9 estudiantes becados en la Universidad del Norte con Roble Amarillo y 2 egresados con esta misma beca.
- Egresados con premio a la excelencia en la universidad Tecnológica
- Todos lo años dentro de los estudiantes se obtiene mínimo 1 Andrés bello
- Tienen un periódico estudiantil
- El colegio tiene 4606 estudiantes, en la sede principal se concentran 2284
- Cuenta con una planta de personal de 139 profesores, 61 hombres y 78 mujeres
- En la planta total del personal son 80 hombres y 97 mujeres

3. PRODUCTOS (Incluyendo servicios)

1	Educación pre-escolar		
2	Educación básica y media		
3	Curso de Pre- ICFES		
4			
5			
6			

%	4. CUENTES	%	
1	Estudiantes	5	Otros beneficiarios
2	profesores	6	

Elaborado Por:

Revisado Por:

Aprobado Por:

	PRE-DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL
--	--------------------------------------

2		profesores	6		
3		Padres de familia	7		
4		Comunidad educativa	8		

5. PROVEEDORES			
No.	NOMBRE	ACTIVIDAD	NO. EMPLEADOS
1			
2			
3			

6. SEDES OPERACIONALES E INFRAESTRUCTURA	
1	Sede Principal en carrera trolcal de occidente (planta de educación secundaria) Sede en el barrio el progreso (planta de educación pre-escolar)
2	sede en el barrio Trinidad (planta de educación primaria) Sede en el barrio Villa Madi (planta de educación primaria) Sede del barrio El Minutos De Dios Y Las Delicias (planta de educación primaria y pre-escolar)

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
----------------	---------------	---------------

PRE-DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

7. PLANTA DE PERSONAL

CARGO	AREA	CANTIDAD
Docentes de aula	Docencia	139
Directivos Docentes	Directiva	7
Administrativos	Administrativa	6
Personal de Apoyo	Administrativa	25
TOTAL		177

Elaborado Por:

Revisado Por:

Aprobado Por:

PRE-DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL



7.1. OBSERVACIONES DE LA PLANTA DE PERSONAL

Planta de personal por áreas	Hombres	Mujeres
Ciencias naturales	11	4
Ciencias sociales	10	3
Artística	2	1
Ética	1	
Educación física	6	
Educación religiosa	1	
Humanidades e Inglés	11	3
Matemáticas	10	2
Informática	1	1
Filosofía	3	1
Educación primaria	3	36
TOTAL	61	78

NIVEL DE ESTUDIOS DOCENTES	HOMBRES	MUJERES
Bachillerato pedagógico	1	7
Normalista superior	1	4
otro bachillerato	2	
profesional pedagógico	23	32
profesional otro	1	3
posgrado	31	25
total	61	78

8. HORARIO DE TRABAJO

Lunes a viernes de 6:45 Am a 12:30 Pm

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
----------------	---------------	---------------

PRE-DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

9. EXPECTATIVAS CON LA CONSULTORIA

¿Qué esperan de los Consultores?

Personal docente con mayor gestión en lo que tiene que ver con el trato al talento humano, mejoramiento del trato hacia la comunidad estudiantil, que los docentes asuman con una aptitud mas responsable y se apropien de su rol de formadores, mayor liderazgo, la dirección siente que existen docentes cansados por los años de trabajo que llevan ejerciendo el trabajo.

Como se ayuda a los estudiantes de la jornada vespertina el deseo por acceder a la formación superior y motivarlos en el objetivo mantener y superar el promedio en las pruebas ICFES ya que este año bajaron el nivel.

10. COMPROMISOS

Analizar las políticas y filosofías de la Institución establecidas en el PEI, para establecer la apropiación de estas por parte de la comunidad educativa

Diagnosticar los procesos educativos con el fin de analizar la interacción entre estos y mejorar la eficacia y eficiencia de los mismos

Elaborar un plan de acción basado en la norma ISO 9001 utilizando la guía GTC 200 para el diseño de un sistema de gestión de calidad que contribuya al mejoramiento institucional en todo sentido y proporcione satisfacción a todas las partes interesadas

Pre-Diagnostico Elaborado por: **Andrea P. Torres Merino**

Elaborado Por:

Revisado Por:

Aprobado Por:

ANEXO 2. DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE GESTION DEL IESA

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
12	3	c	Se han elaborado los procedimientos documentados exigidos por esta norma (Control de documentos, control de registros, control del producto no conforme, acciones correctivas, acciones preventivas, auditorías internas de calidad)				•				•
13	4	d	Se han elaborado otros documentos (manuales, procedimientos, instructivos, guías, protocolos) que le permitan a la entidad asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.			•					•
14	5	e	Se diligencian y conservan los registros exigidos por la NTCGP 1000		•						•
		4.2.2	Manual de la calidad								
15	1		Está documentado el Manual de la Calidad		•						•
16	2	a	Incluye el alcance y las exclusiones		•						•
17	3	b	Incluye los procedimientos documentados o hace referencia a los mismos		•						•
18	4	c	Incluye la secuencia e interacción de los procesos		•						•
		4.2.3	Control de documentos								
19	1	a	Existe un procedimiento documentado que incluya la aprobación de los documentos para verificar la suficiencia antes de la edición		•					•	
20	2	b	Existe un procedimiento documentado que incluya la revisión, actualización y reaprobación de los documentos		•					•	
21	3	c	Existe un procedimiento documentado que incluya la identificación de los cambios y la revisión vigente		•					•	
22	4	d	Existe un procedimiento documentado que incluya la disponibilidad en los puntos de uso de las versiones pertinentes de la documentación aplicable		•					•	

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
23	5	e	Existe un procedimiento documentado que incluya los mecanismos para asegurar la legibilidad y la fácil identificación de los documentos		•					•	
24	6	f	Existe un procedimiento documentado que incluya mecanismos para asegurar la identificación de los documentos externos y el control de su distribución		•					•	
25	7	g	Existe un procedimiento documentado que incluya la prevención contra el uso no adecuado de los documentos obsoletos, y la identificación de aquellos que se conservan		•					•	
26	8	h	Se han identificado e implementado las disposiciones legales que les sean aplicables a la entidad sobre el control de los documentos (Ley de archivos)		•					•	
		4.2.4	Control de registros								
27	1		Los registros proporcionan evidencia de la conformidad, eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión de la calidad					•			•
28	2		Existe un procedimiento documentado para la identificación, almacenamiento, recuperación, protección, tiempo de conservación, y disposición de los registros		•						•
29	3		Se han identificado e implementado las disposiciones legales que les sean aplicables a la entidad sobre el control de los registros (Ley de archivos)			•					•
		5	Responsabilidad de la Dirección								
		5.1	Compromiso de la dirección								

Consecutivo General	Consecutivo por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
				30	1	a	La dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, los legales y reglamentarios				
31	2	b	Se ha establecido la política de la calidad		•					•	
32	3	c	Se han establecido los objetivos de la calidad		•					•	
33	4	d	Se han realizado las revisiones por la dirección			•				•	
34	5	e	Existe disponibilidad de recursos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad			•				•	
		5.2	Enfoque hacia el cliente								
35	1		Se determinan y cumplen los requisitos del cliente para lograr su satisfacción				•				•
36	2		Los clientes están debidamente informados sobre la gestión de la entidad.					•			•
37	3		Existen mecanismos para conocer el nivel de satisfacción del cliente			•				•	
38	4		Se rinden cuentas de manera regular a la comunidad y organismos de control.					•			•
		5.3	Política de la calidad								
39	1	a	Es adecuada a la misión de la entidad			•				•	
40	2	b	Es coherente con el plan de desarrollo, los planes sectoriales y de desarrollo administrativo, el sistema de control interno y los planes estratégicos establecidos			•				•	
41	3	c	Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y de la mejora continua de la eficacia, la eficiencia y la efectividad del sistema de gestión de la calidad.			•				•	
42	4	d	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad			•				•	

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
43	5	e	Es comunicada y entendida por los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas dentro de la entidad,		●						
44	6	f	Se revisa para su adecuación continua		●						
		5.4	Planificación								
		5.4.1	Objetivos de la calidad								
45	1		Se han establecido objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes de la organización		●						
46	2		Incluyen compromisos para cumplir los requisitos del producto y/o servicio		●						
47	3		Los objetivos de la calidad son mensurables y consistentes con la política de la calidad		●						
48	4		En la formulación de los objetivos de calidad se ha dado consideración al marco legal que circunscribe a la entidad.		●						
49	5		En la formulación de los objetivos de calidad se han considerado los recursos humanos, financieros y operacionales con los que cuenta la entidad.		●						
		5.4.2	Planificación del sistema de gestión de la calidad								
50	1	a	Se ha establecido en la planificación de la calidad el cumplimiento al requisito 4,1 de la Norma NTC GP 1000:2004		●						
51	2	b	Se ha establecido en la planificación de la calidad la manera para cumplir los objetivos de calidad		●						
52	3		Se ha establecido en la planificación de la calidad cómo mantener la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios a este.		●						

Consecutivo General	Consecutivo por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
		5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación								
		5.5.1	Responsabilidad y autoridad								
53	1		Están definidas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades.						•		•
54	2		Han sido comunicadas dentro de la organización las responsabilidades y autoridades						•		•
		5.5.2	Representante de la dirección								
55	1		Esta designado formalmente ante la organización						•		•
56	2		Es un miembro de la Dirección						•		•
57	3	a	Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para asegurar que se establezcan, implementen y se mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad			•					•
58	4	b	Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para informar a la dirección sobre el desempeño de sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora			•					•
59	5	c	Se le han definido responsabilidades y tiene la autoridad para asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización			•					•
		5.5.3	Comunicación interna								
60	1		Se han establecido mecanismos de comunicación al interior de la organización considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad				•				•

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
		5.6	Revisión por la dirección								
		5.6.1	Generalidades								
61	1		Está planificada la frecuencia de revisión por parte de la dirección al sistema de gestión de la calidad					•			•
62	2		La revisión es concluyente respecto a la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia, efectividad del sistema de gestión de la calidad.					•			•
63	3		Se incluye en la revisión la evaluación de las oportunidades de mejora					•			•
64	4		Se incluye en la revisión la evaluación de la necesidad de realizar cambios al sistema de gestión de la calidad incluyendo la política y los objetivos de la calidad					•			•
65	5		Se mantiene registros de las revisiones por la dirección						•		•
		5.6.2	Información para la revisión								
66	1	a	Se analizan en la revisión los resultados de las auditorías						•		•
67	2	b	Se analiza en la revisión los resultados de la retroalimentación de los clientes			•					•
68	3	c	Se consideran en la revisión los indicadores del desempeño de los procesos y conformidad del producto y/o servicio			•					•
69	4	d	Se considera en la revisión el estado de las acciones correctivas y preventivas				•				•
70	5	e	Se consideran en la revisión las acciones de seguimiento de revisiones anteriores				•				•
71	6	f	Se consideran en la revisión los cambios planificados que afectarían al sistema de gestión de la calidad				•				•
72	7	g	Se consideran las recomendaciones para la mejora					•			•

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
73	8	h	Se consideran en la revisión los riesgos actualizados e identificados para la entidad			•				•	
		5.6.3	Resultados de la revisión								
74	1	a	Los resultados de cada revisión incluyen decisiones sobre la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos				•				•
75	2	b	Los resultados de cada revisión incluyen decisiones sobre la mejora del producto con relación a los requisitos del cliente					•			•
76	3	c	Los resultados de cada revisión incluyen decisiones sobre las necesidades de recursos					•			•
		6	Gestión de los recursos								
		6.2	Talento humano								
		6.2.1	Generalidades								
77	1		Los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas son competentes de acuerdo con la educación, formación, habilidades y experiencia.						•		•
		6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación								
78	1	a	Se determinan las competencias necesarias para los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la calidad del producto y/o servicio						•		•
79	2	b	Se proporciona la formación o se toman acciones para satisfacer esas necesidades						•		•

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
80	3	c	Se evalúan las acciones tomadas, en términos del impacto en la eficacia, eficiencia o efectividad del sistema de gestión de la calidad de la entidad.						•		•
81	4	d	Se concientiza a los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas, de la pertinencia e importancia de sus actividades y cómo ellos contribuyen a la consecución de los objetivos de calidad						•		•
82	5	e	Se tienen registros de la educación, formación, habilidades y experiencia de los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas						•		•
		6.3	Infraestructura								
83	1		Se ha determinado cuál es la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.					•		•	
84	2		Incluye la infraestructura edificios, espacio de trabajo, servicios asociados (comunicaciones, transporte, vigilancia y otros), equipos hardware y software, que se requieren para lograr la conformidad de los requisitos del producto y/o servicio.					•		•	
85	3		Se hace mantenimiento a la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.			•				•	
		6.4	Ambiente de trabajo								
86	1		Se identifican las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio			•					•

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
				87	2		Se gestionan las condiciones del ambiente de trabajo necesarias para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio			●	
		7	Realización del producto o prestación del servicio								
		7.1	Planificación de la realización del producto o prestación del servicio								
88	1		Están planificados los procesos necesarios para la realización del producto o la prestación del servicio (procesos misionales)					●			●
89	2		Los procesos misionales se desarrollan de acuerdo a lo planificado.					●			●
90	3		La planificación de estos procesos es consistente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (4.1)				●				●
91	4	a	La organización ha determinado los objetivos de calidad para el producto o servicio			●					●
92	5	b	La organización ha determinado la necesidad de establecer procesos documentados y proporciona recursos específicos para el producto y/o servicio			●					●
93	6	c	La organización ha determinado las actividades de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayos específicos para el producto y/o servicio y los criterios para su aceptación			●					●
94	7	d	La organización ha determinado los registros necesarios para evidenciar que los procesos misionales y el producto y/o servicio cumplen con los requisitos			●					●

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
		7.2	Procesos relacionados con los clientes								
		7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio								
95	1	a	La entidad ha determinado los requisitos del producto especificados por el cliente, incluyendo disponibilidad, entrega y apoyo					•			•
96	2	b	La entidad ha determinado los requisitos del producto no especificados por el cliente, pero necesarios para la utilización prevista o especificada						•		•
97	3	c	La entidad ha determinado los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto y/o servicio						•		•
98	4	d	Se han determinado otros requisitos relacionados con el producto y/o servicio, por parte de la entidad						•		•
		7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio								
99	1		Se revisan y aseguran los requisitos relacionados con el producto y/o servicio antes que la entidad se comprometa a proporcionarlos al cliente.			•				•	
100	2	b	Se asegura la entidad que están resueltas las diferencias que pudieran existir entre los requisitos definidos y los expresados previamente por el cliente.				•			•	
101	3	c	Se asegura la entidad que tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos					•			•
102	4		Se conservan registros de los resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el producto y/o servicio y de las acciones que en esta revisión se originen.						•		•

Consecutivo General	Consecutivo por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
										Verbal	Documental
				0	1	2	3	4	5		
103	5		Cuando hay cambios en los requisitos, se modifica la documentación y se asegura que los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas correspondientes sean conscientes de estas modificaciones.						•		•
		7.2.3	Comunicación con los clientes								
104	1	a	Se han determinado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativa a la información sobre el producto y/o servicio					•			•
105	2	b	Se han determinado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativa a las consultas, contratos, solicitudes y modificaciones (antes de la prestación del servicio)					•			•
106	3	c	Se han determinado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativa a su retroalimentación, incluyendo reclamaciones, quejas, percepciones y sugerencias. (Posterior a la prestación del servicio)					•			•
107	4	d	Se han determinado e implementado disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativa a la participación ciudadana.					•			•
		7.3	Diseño y desarrollo								
		7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo								
108	1		Se planifica el diseño y desarrollo del producto y/o servicio						•		•
109	2		Se controla el diseño y desarrollo del producto y/o servicio						•		•

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
110	3	a	Se determinan las etapas del diseño y desarrollo						•		•
111	4	b	Se determinan las actividades de revisión, verificación, y validación apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo					•			•
112	5	c	Se establece la responsabilidad y autoridad para el diseño y desarrollo						•		•
113	6		Se gestionan las relaciones entre los grupos comprometidos con el diseño y desarrollo, asegurando una eficaz comunicación entre los mismos					•			•
114	7		Se actualizan los resultados de la planificación a medida que progresa el diseño y desarrollo				•				•
		7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo								
115	1		Se determinan y se mantienen los registros de las entradas al diseño y desarrollo del producto y/o servicio					•			•
116	2	a	Se incluyen los requisitos funcionales y de desempeño en las entradas al diseño y desarrollo					•			•
117	3	b	Se incluyen los requisitos legales y reglamentarios en las entradas al diseño y desarrollo					•			•
118	4	c	Se incluye la información aplicable de diseños similares en las entradas al diseño y desarrollo					•			•
119	5	d	Se incluyen los requisitos esenciales en las entradas al diseño y desarrollo					•			•
120	6		Se revisa la adecuación de los elementos de entradas del diseño y desarrollo.					•			•
121	7		Los requisitos de entrada del diseño y desarrollo se presentan completos, libres de ambigüedades y sin contradicciones.					•			•

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
		7.3.3	Resultados del diseño y desarrollo								
122	1		Se proporcionan los resultados del diseño y desarrollo de forma tal que permitan la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo.						•		•
123	2		Se aprueban los resultados del diseño y desarrollo antes de su aceptación.						•		•
124	3	a	Los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de entrada						•		•
125	4	b	Los resultados del diseño y desarrollo proporcionan información apropiada para la adquisición de bienes y servicios y para la producción y prestación del servicio						•		•
126	5	c	Los resultados del diseño y desarrollo contienen o hacen referencia a los criterios de aceptación del producto y/o servicio						•		•
127	6	d	Los resultados del diseño y desarrollo especifican las características esenciales para el uso seguro y correcto del producto y/o servicio.						•		•
		7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo								
128	1		Se realizan revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo, según lo planificado					•			•
129	2	a	En estas revisiones se evalúa la capacidad de los resultados del diseño para cumplir los requisitos					•			•
130	3	b	En estas revisiones se identifican problemas y se proporcionan acciones para resolverlos					•			•
131	4		En estas revisiones participan representantes de las áreas o procesos interesados en la etapa que se está revisando					•			•

Consecutivo General	Consecutivo por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
132	5		Se conservan registros de los resultados de la revisión del diseño y desarrollo y de las acciones que en esta revisión se originen.					•			•
		7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo								
133	1		Se realizan verificaciones sistemáticas del diseño y desarrollo, según lo planificado						•		•
134	2		En estas verificaciones se asegura que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo						•		•
135	3		Se registran los resultados de la verificación y las acciones derivadas de la misma.						•		•
		7.3.6	Validación del diseño y desarrollo								
136	4		Se realiza validación sistemática del diseño y desarrollo, según lo planificado						•		•
137	5		En esta validación se confirma que el producto y/o servicio es capaz de cumplir con los requisitos de uso o la aplicación especificada.						•		•
138	6		La validación se realiza antes de la entrega del producto y/o servicio al cliente.						•		•
139	7		Se registran los resultados de la validación y las acciones derivadas de la misma.						•		•
		7.3.7	Control de cambios del diseño y desarrollo								
140	1		Se identifican y registran los cambios que se efectúan al diseño y desarrollo.			•					
141	2		Se revisan, verifican y validan los cambios hechos al diseño y desarrollo.			•					

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
				142	3		Los cambios hechos al diseño y desarrollo se aprueban antes de la implementación		•		
143	4		La revisión de los cambios del diseño y desarrollo incluye la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto y/o servicio ya entregado.		•						
144	5		Se registran los resultados de las revisiones de los cambios y las acciones que de ellas se derivan.		•						
		7.4	Adquisición de bienes y servicios								
		7.4.1	Proceso de adquisición de bienes y servicios								
145	1		Se asegura la entidad de que el producto y/o servicio adquirido cumple los requisitos especificados en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables.				•			•	
146	2		Se establecen controles a los proveedores y a los productos y/o servicios adquiridos en función del impacto de los mismos sobre la realización del producto o prestación del servicio de la entidad.				•			•	
147	3		Se evalúa a los proveedores para su selección, con base en una selección objetiva (la escogencia se hace al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés o motivación subjetiva).		•						
148	4		Se evalúa a los proveedores para su selección, en función de su capacidad para suministrar productos y/o servicios de acuerdo con los requisitos definidos previamente por la entidad.		•						
149	5		Están definidos los criterios de selección de los proveedores		•						

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
150	6		Están definidos los criterios de evaluación y reevaluación de los proveedores					●			●
151	7		Se registran los resultados de las evaluaciones y las acciones complementarias que de ellas se deriven.					●			●
152	8		Existe un plan de compras adoptado por la Organización?			●					
153	9		Los proveedores se encuentran debidamente inscritos en el registro de proponentes?		●						
154	10		Los bienes o servicios se encuentran debidamente inscritos en el CUBS (Catálogo único de bienes y servicios)		●						
155	11		El Proceso contractual se encuentra publicado en el sistema de información para la contratación estatal SICE		●						
156	12		El proceso contractual se reporta a la Cámara de Comercio		●						
		7.4.2	Información para la adquisición de bienes y servicios								
157	1		Se definen los requisitos para el producto y/o servicio a comprar y los procedimientos, procesos y equipos asociados				●			●	
158	2		Se definen los requisitos para la calificación del personal del proveedor o contratista				●			●	
159	3		Se definen requisitos al proveedor o contratista de su sistema de gestión de la calidad.				●			●	
160	4		La entidad se asegura de la adecuación de los requisitos contenidos en los documentos de compras antes de comunicárselos al proveedor.			●					

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
		7.4.3	Verificación de los productos y/o servicios adquiridos								
161	1		Están implementadas las actividades para la verificación del producto comprado respecto al cumplimiento de las especificaciones.				•				•
162	2		Si la entidad o su cliente se propone verificar en las instalaciones del proveedor, el producto comprado, están definidas en los documentos de compra las disposiciones aplicables a esa verificación y el método de aceptación del producto y/o servicio.		•						
		7.5	Producción y prestación de servicio								
		7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio								
163	1		Se planifican las condiciones controladas bajo las cuales se debe producir o prestar el servicio.						•	•	
164	2		La producción o prestación del servicio se lleva a cabo bajo estas condiciones controladas que han sido planificadas.						•	•	
165	3	a	Las condiciones controladas incluyen información que especifica las características del producto y/o servicio (por ejemplo: fichas técnicas, protocolos del servicio)						•	•	
166	4	b	Las condiciones controladas incluyen la disponibilidad de instrucciones de trabajo (por ejemplo: instructivos, guías, manuales, protocolos)					•			•
167	5	c	Las condiciones controladas incluyen equipo apropiado para la producción o prestación del servicio						•		•
168	6	d	Las condiciones controladas incluyen equipos para la medición y seguimiento				•			•	

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
169	7	e	Las condiciones controladas incluyen la implementación de actividades de seguimiento y medición					•		•	
170	8	f	Las condiciones controladas incluyen las actividades para la liberación y entrega, y posteriores a la entrega del producto y/o servicio					•		•	
171	9	g	Las condiciones controladas incluyen los riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia				•			•	
		7.5.2	Validación de los procesos de la producción y la prestación del servicio								
172	1		Se validan aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos y/o servicios resultantes no pueden verificarse mediante actividades de seguimiento y medición posteriores (procesos especiales).					•		•	
173	2		La validación demuestra la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados				•			•	
174	3		En la validación se incluye la calificación y aprobación de procesos, equipos, personas y métodos.					•		•	
175	4	d	En la validación se incluyen los requisitos para los registros.			•				•	
176	5	e	En la validación se incluyen los requisitos para la revalidación.		•						
		7.5.3	Identificación y trazabilidad								
177	1		Se identifica el producto a través de las etapas de producción y prestación del servicio					•			•
178	2		Se identifica el estado del producto con respecto a los requisitos de medición y seguimiento						•		•

Consecutivo General	Consecutivo por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
				179	3		Se controla y registra la identificación única de producto y/o servicio.				
		7.5.4	Propiedad del cliente (bienes suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto y/o servicio)								
180	1		Se cuidan los bienes de los clientes suministrados a la organización.						•	•	
181	2		Se identifican, verifican, protegen y salvaguardan los bienes que son propiedad del cliente.						•	•	
182	3		Se informa al cliente cuando algún bien de su propiedad se pierde, deteriora o se estime inadecuado para el uso		•						
183	4		Se deja registro cuando algún bien de su propiedad se pierde, deteriora o se estime inadecuado para el uso		•						
		7.5.5	Preservación del producto y/o servicio								
184	1		Se preserva la conformidad del producto y/o servicio hasta el destino previsto.				•			•	
185	2		La preservación del producto y/o servicio incluye la identificación, el manejo, el embalaje, el almacenamiento y protección.		•						
186	3		La preservación del producto y/o servicio incluye también a las partes constitutivas del mismo.		•						
		7.6	Control de los equipos de medición y seguimiento								
187	1		Se identifican las mediciones, el seguimiento y los equipos necesarios para proporcionar evidencia de conformidad del producto y/o servicio con los requisitos.			•				•	

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
188	2		Se asegura la entidad de que el seguimiento y medición pueden realizarse (de que se dispone de la capacidad para hacerlo), de acuerdo a los requisitos establecidos			•				•	
189	3	a	Para validar los resultados de la medición, se calibran o se verifican los equipos de medición contra patrones de medición trazables a patrones nacionales o internacionales				NA				
190	4		Si no existen patrones de medición trazables a patrones nacionales o internacionales, la entidad se asegura de registrar la base utilizada para la calibración.				NA				
191	5	b	Cuando se detecta que un equipo de medición no tiene la capacidad de medición requerida, se le ajusta o reajusta según sea necesario.				NA				
192	6	c	Los equipos de medición se identifican para poder determinar su estado de calibración				NA				
193	7	d	Se protegen los equipos de medición contra ajustes que invaliden la calibración				NA				
194	8	e	Se protegen los equipos de medición contra daños y deterioro durante el manejo, mantenimiento y almacenamiento				NA				
195	9		Se tienen los registros de las calibraciones o verificaciones de los equipos de medición.								
196	10		Se evalúa la validez de los resultados de las mediciones anteriores, cuando se encuentra que un equipo no está conforme con los requisitos.				NA				
197	11		Cuando se encuentra que un equipo de medición no está conforme con los requisitos, se toman las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto y/o servicio afectado.				NA				

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
198	12		Cuando se usa software o programas informáticos para actividades de seguimiento y medición de los requisitos, la entidad confirma su capacidad para satisfacer la aplicación prevista.				NA				
199	13		Esta confirmación metrológica de los programas informáticos se hace antes de iniciar su utilización y se confirma nuevamente cuando sea necesario.				NA				
		8	Medición, análisis y mejora								
		8.1	Generalidades								
200	1		Están planificados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora.				•				•
201	2		Están implementados los procesos de medición y seguimiento, análisis y mejora.		•						
202	3	a	Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora demuestran la conformidad del producto y/o servicio.			•					•
203	4	b	Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora aseguran la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad.		•						
204	5	c	Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora permiten la mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.		•						
205	6		Los procesos de medición, seguimiento, análisis y mejora comprenden la determinación de los métodos aplicables, incluidas las técnicas estadísticas y el alcance de su utilización.			•					

Consecutivo General	Consecutivo por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
		8.2	Seguimiento y medición								
		8.2.1	Satisfacción del cliente								
206	1		Se hace seguimiento de la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la entidad.				•				•
207	2		Se establecieron los métodos para obtener la información de la satisfacción del cliente.				•				•
		8.2.2	Auditoria interna (de calidad)								
208	1		Se llevan a cabo a intervalos planificados las auditorías internas al sistema de gestión de la calidad.				•				•
209	2	a	En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema es conforme con la norma NTC GP 1000:2004, con las disposiciones planificadas y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la entidad				•			•	
210	3	b	En las auditorías internas de calidad se determina si el sistema de gestión de la calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.					•		•	
211	4		Las auditorías internas de calidad se planifican y programan considerando el estado y la importancia de los procesos y las áreas por auditar.			•				•	
212	5		Las auditorías internas de calidad se planifican y programan considerando los resultados de auditorías previas.			•					•
213	6		Se define el alcance, frecuencia y metodología de las auditorías internas de calidad.			•				•	

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
214	7		Las auditorías internas de calidad las realiza personal independiente a las áreas auditadas, asegurando su objetividad e imparcialidad.			•				•	
215	8		Existe un procedimiento documentado que incluya la responsabilidad y requisitos para planificar y realizar las auditorías internas de calidad, registrar los resultados e informar de los mismos.		•						
216	9		La dirección responsable del área auditada adopta acciones correctivas sobre las deficiencias encontradas, sin demora injustificada.				•				•
217	10		Las actividades de seguimiento a las auditorías incluyen la verificación de las acciones correctivas tomadas y el reporte del resultado de esta verificación.				•				•
218	11		Se conservan registros de los resultados de las auditorías internas.				•			•	
		8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos								
219	1		Se aplica un sistema de evaluación apropiado para el seguimiento y, cuando sea aplicable, para la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad.			•					•
220	2		El sistema de evaluación demuestra la eficacia, la eficiencia y la efectividad.				•				•
221	3		Se efectúan correcciones y se toman acciones correctivas, según sea conveniente, cuando no se alcanzan los resultados planificados.			•					•
222	4		Se facilita a los clientes y a las partes interesadas, el seguimiento a los resultados de la evaluación.						•		•
223	5		Están disponibles los resultados pertinentes del sistema de evaluación y son difundidos de manera permanente a los clientes y partes interesadas, a través de páginas web.				•				•

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
		8.2.4	Seguimiento y medición del producto y/o servicio								
224	1		Se mide y se hace seguimiento a las características del producto y/o servicio.					•			•
225	2		Se verifica el cumplimiento de los requisitos del producto y/o servicio.						•		•
226	3		Se hace el seguimiento y la medición de las características del producto y/o servicio en etapas apropiadas, de acuerdo a como se planificó.					•		•	
227	4		Se mantiene la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación del producto y/o servicio.					•			•
228	5		Los registros que se mantienen, incluyen la autoridad responsable de la liberación del producto y/o servicio.						•		•
229	6		Se libera el producto únicamente cuando ha cumplido satisfactoriamente con las disposiciones planificadas.						•		•
230	7		Cuando se libera el producto sin que se hayan cumplido las disposiciones planificadas, se asegura su aprobación por una autoridad pertinente en la entidad o por el cliente.						•	•	
		8.3	Control de producto y/o servicio no conforme								
231	1		Se identifica el producto y/o servicio no conforme para prevenir uso o entrega no intencional.					•		•	
232	2		Se controla el producto y/o servicio no conforme para prevenir uso o entrega no intencional.				•				•
233	3		Se ha documentado un procedimiento que defina los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto y/o servicio no conforme.		•						

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
234	4	a.b.c.	Se hace tratamiento de los productos y/o servicios no conformes mediante la definición de acciones para eliminar la no conformidad detectada ó autorizar su uso bajo concesión ó definir acciones para impedir su uso o aplicación.				•			•	
235	5		Cuando se autoriza el uso, aceptación bajo concesión de un producto no conforme, esto lo hace una autoridad pertinente en la entidad o el cliente, cuando sea aplicable.		•					•	
236	6		Se conservan registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluidas las concesiones.			•				•	
237	7		Los productos corregidos se someten a una nueva verificación			•					•
238	8		Se adoptan acciones apropiadas, respecto a las consecuencias de la no conformidad detectada, cuando el producto esta en uso o ya fue entregado.				•			•	
		8.4	Análisis de datos								
239	1		Se determina cuáles son los datos apropiados para demostrar la conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde se puede realizar la mejora continua.				•				•
240	2		Se recopilan los datos apropiados para demostrar la conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde se puede realizar la mejora continua.			•				•	
241	3		Se analizan los datos apropiados para demostrar la conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde se puede realizar la mejora continua.		•					•	

Consecutivo General	Consecutivo por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
				242	4		Se incluyen dentro de estos datos, los datos generados por el sistema de evaluación para el seguimiento y medición y los generados por otra fuente.		•		
243	5	a	El análisis de datos proporciona información sobre la satisfacción del cliente.		•						
244	6	b	El análisis de datos proporciona información sobre la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.			•					•
245	7	c	El análisis de datos proporciona información sobre las características y tendencias de los procesos y de los productos y/o servicios, incluyendo las oportunidades de tomar acciones preventivas.				•				•
246	8	d	El análisis de datos proporciona información sobre los proveedores.		•						
		8.5	Mejora								
		8.5.1	Mejora continua								
247	1		La mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad incluye aspectos tales como: la política de calidad, objetivos de calidad, resultados de auditorías internas de calidad, análisis de datos, sistema de evaluación para seguimiento y medición, acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección		•						
		8.5.2	Acciones correctivas								
248	1		Se eliminan las causas de las no conformidades para que no vuelvan a ocurrir.					•		•	
249	2		Son apropiadas las acciones correctivas, a los efectos de las no conformidades encontradas.					•		•	

Consecutivo General	Consecutivo Por Numeral	Numeral Norma	Afirmaciones	No sabe	No se cumple	Se cumple insatisfactoriamente	Se cumple aceptablemente	Se cumple en alto grado	Se cumple plenamente	EVIDENCIA	
				0	1	2	3	4	5	Verbal	Documental
250	3		Existe un procedimiento documentado que defina los requisitos para: identificar las no conformidades, determinar las causas, evaluar la toma de acciones, determinar e implementar la acción, registrar los resultados de la acción y revisar la acción tomada.	•							
251	4		Se mantienen registros de las acciones correctivas tomadas y de sus resultados.	•							
		8.5.3	Acciones preventivas								
252	1		Se eliminan las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.				•			•	
253	2		Son apropiadas las acciones preventivas, a los efectos de los problemas potenciales.				•			•	
254	3		Existe un procedimiento documentado que defina los requisitos para: identificar las no conformidades potenciales y sus causas, evaluar la necesidad de tomar acciones preventivas, determinar e implementar la acción, registrar los resultados de la acción y revisar la acción preventiva tomada.				•				•
255	4		Se toman como base los mapas de riesgos para establecer acciones preventivas.			•				•	
256	5		Se mantienen registros de las acciones preventivas tomadas y de sus resultados.					•			•

10 - "Hablando de satisfacción, por favor, podría situar en esta escala, donde el 1 es muy insatisfecho y el 5 es muy satisfecho, cómo se encuentra usted de satisfecho con el funcionamiento de los siguientes órganos:"(marque con un círculo el número de la escala que más se aproxime a su opinión)

Satisfacción con	muy insatisfecho								muy satisfecho	
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
La dirección	0	0	9	0,1	0	0,0	54	0,58696	29	0,3
Las instalaciones	0	0	9	0,1	70	0,8	13	0,1413	0	0
El Consejo académico	0	0	0	0,0	29	0,3	47	0,51087	16	0,2
El consejo estudiantil	18	0,2	37	0,4	28	0,3	9	0,09783	0	0
La coordinación	0	0	9	0,1	28	0,3	30	0,32609	25	0,3
El centro en general	0	0	0	0,0	28	0,3	49	0,53261	15	0,2
El equipo de trabajo	0	0	0	0,0	9	0,1	69	0,75	14	0,2
La junta de padres	12	0,1	32	0,3	21	0,2	27	0,29348	0	0
La comunidad	0	0	28	0,3	20	0,2	37	0,40217	7	0,1
El gobierno escolar	0	0	18	0,2	37	0,4	30	0,32609	7	0,1
Los servicios de apoyo	0	0	9	0,1	46	0,5	37	0,40217	0	0

11 - "Siguiendo con la satisfacción, por favor, podría situar en esta escala, donde el 1 es muy insatisfecho y el 5 es muy satisfecho, cómo se encuentra Ud. de satisfecho en sus relaciones con..." (Marque con un círculo el número de la escala que más se aproxime a su opinión)

	muy insatisfecho								muy satisfecho	
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
Los alumnos	0	0	0	0	0	0	53	0,6	39	0,4
Los padres	0	0	23	0,25	7	0,1	39	0,4	23	0,3
Los compañeros de trabajo	0	0	0	0	0	0	54	0,6	38	0,4
El equipo de dirección	0	0	0	0	7	0,1	69	0,8	16	0,2
La administración educativa	7	0,076087	0	0	16	0,2	46	0,5	23	0,3
Los supervisores de educación	7	0,076087	16	0,17391	31	0,3	31	0,3	7	0,1

12. ¿Cree Ud. que el centro es sensible a las necesidades del alumnado, padres, madres y la comunidad local? (Por favor, señalar con un círculo en cada columna sobre el número correspondiente)

	Poco sensible	Mediana mente sensible	Muy sensible	NS/NC
Alumnos		1	11	
Madres/padres		6	6	
Comunidad local		8	3	1

En una escala de 1 a 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 "Muy de acuerdo", podría señalar, por favor, su grado de acuerdo con las siguientes frases:"(marque con un círculo el número de la escala que más se aproxime a su opinión)

	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
13. La política de personal –como la selección, la contratación, la formación, el desarrollo, la retribución, la promoción, el reconocimiento, etc.- ¿es la correcta para conseguir los objetivos acordados por la institución?	7	0,076087	0	0	31	0,34	38	0,41	16	0,17
14. ¿Se hace todo lo posible para que las personas conozcan y acepten los valores y criterios de calidad de la institución y los asuman en su trabajo diario?	0	0	0	0	23	0,25	53	0,58	16	0,17
15. La comunidad educativa, ¿encuentra canales para sugerir e implicarse en la incorporación de mejoras y sienten que cada vez pueden tomar con más autonomía las decisiones que les corresponden?	0	0	0	0	46	0,50	30	0,33	16	0,17
16. ¿Se ha conseguido establecer un buen nivel de comunicación, de tal manera que las personas se sienten bien informadas y notan que se valoran sus opiniones?	0	0	7	0,08	52	0,57	26	0,28	7	0,08
17. ¿Se reconocen, se valoran y recompensan los esfuerzos que hacen las personas y los equipos por incorporar mejoras y por contribuir a conseguir los objetivos de la institución?	0	0	0	0	53	0,58	23	0,25	16	0,17
18. ¿la institución tiene un enfoque sistemático para garantizar que la asignación y la utilización de los recursos económicos respondan a su política y estrategia y a los valores y criterios de calidad?	0	0	0	0	39	0,42	38	0,41	16	0,17
19. ¿Se recopila información suficiente y de forma sistemática y fiable a fin de que la institución la pueda utilizar para la toma de decisiones?	0	0	0	0	69	0,75	16	0,17	7	0,08
20. ¿Se gestionan de forma óptima los medios materiales –espacios, equipos, materiales, nuevas tecnologías- y todo el capital intelectual, para	0	0	0	0	39	0,42	46	0,50	7	0,08
21. ¿Se puede apreciar con claridad el compromiso personal de los directivos del Centro en el momento de definir y revisar las grandes líneas estratégicas y la cultura de la calidad, basada en la mejora continua?	0	0	0	0	23	0,25	62	0,67	7	0,08
22. ¿Los directivos también se preocupan por las relaciones externas del institución: se comunican con todos los agentes implicados y están abiertos a todo el sector y a organizaciones públicas y privadas del entorno?	0	0	0	0	46	0,50	16	0,17	30	0,33

	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
23. El programa formativo, ¿tiene definidos sus objetivos entre los que se encuentran los conocimientos y las capacidades que los alumnos deben tener al comenzar y concluir sus estudios?		0	6	0,07	16	0,17	39	0,42	31	0,34
24. Los métodos y las técnicas utilizados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ¿permiten la consecución de los objetivos del programa formativo?		0		0	23	0,25	38	0,41	31	0,34
25. ¿la institución controla el grado de aplicación de las normas establecidas y tiene un método para valorar su eficacia?		0		0	30	0,33	62	0,67	0	0,00

26. Existen proyectos extracurriculares dentro de la institución?

	%	
Si	61	66,3
No		0,0
NS/NC	31	33,7

Cuales _____

27. Lidera usted un proyecto extracurricular dentro de la Institución

	%	
Si	16	17,4
No	76	82,6

Cual _____

28. Existen Grupos de Investigación dentro de la Institución?

	%	
Si	8	8,7
No	61	66,3
NS/NC	23	25,0

Cuales _____

29. Lidera usted un Grupo de Investigación dentro de la Institución?

	%	
Si	8	8,7
No	84	91,3
NS/NC		0,0

Cual _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 4. ENCUESTA DE SATISFACCION A ESTUDIANTES

VALORACION		5	4	3	2	1	0
5. Calidad Académica		EXCELENTE	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	MALO	DEFICIENTE	NO SABE/ NO RESPONDE
La actualidad de los contenidos académicos		0,36	0,5	0,1			0,04
El conocimiento y dominio de la materia por parte de los profesores		0,46	0,47	0,05			0,02
El proceso de evaluación		0,34	0,52	0,11	0,01		0,02
La preparación de los estudiantes para la universidad y/o el trabajo		0,38	0,47	0,08	0,02	0,02	0,03
Los resultados de la pruebas SABER, y de ESTADO de nuestros estudiantes		0,37	0,49	0,09		0,01	0,04
Satisfacción con el servicio en general		0,26	0,48	0,16	0,04		0,06
6. Convivencia y Valores:		EXCELENTE	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	MALO	DEFICIENTE	NO SABE/ NO RESPONDE
La transmisión de los valores humanos y religiosos que se proporciona a los alumnos es?		0,38	0,51	0,09	0,02		
El trato que reciben los estudiantes por parte de los profesores		0,42	0,44	0,14			
El apoyo que le prestan a los alumnos para resolver sus problemas personales y de convivencia		0,32	0,46	0,18	0,03		0,01
7. Servicio		EXCELENTE	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	MALO	DEFICIENTE	NO SABE/ NO RESPONDE
La facilidad para hacer los trámites de Secretaría		0,17	0,42	0,26	0,03		0,12
El horario de atención al público		0,22	0,53	0,17	0,04		0,04
El tiempo de respuesta a sus requerimientos		0,09	0,57	0,22	0,06	0,01	0,05
La atención e información en portería		0,28	0,41	0,17	0,06	0,02	0,06
Los medios de comunicación para recibir la información de la		0,29	0,34	0,24	0,04	0,01	0,08
Satisfacción con el servicio en general		0,12	0,48	0,28	0,03	0,01	0,08
8. Los Laboratorios ¿Cómo considera? :		EXCELENTE	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	MALO	DEFICIENTE	NO SABE/ NO RESPONDE
La dotación de los laboratorios de física, química, biología y mecánica		0,09	0,35	0,4	0,15	0,01	

La infraestructura de los laboratorios de física, química, biología y Física?	0,09	0,33	0,44	0,12	0,01	0,01
El aprovechamiento para las prácticas de los estudiantes	0,17	0,35	0,39	0,06	0,02	0,01
La disponibilidad de las ayudas audiovisuales	0,35	0,25	0,31	0,05	0,04	
Satisfacción con el servicio en general	0,14	0,4	0,37	0,06	0,02	0,01
8. Biblioteca						
	EXCELENTE	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	MALO	DEFICIENTE	NO SABE/ NO RESPONDE
El material bibliográfico	0,39	0,44	0,15	0,01		0,01
El horario de servicio al público	0,28	0,45	0,21	0,05	0,01	
La atención de las personas de la biblioteca	0,47	0,3	0,17	0,05	0,01	
Satisfacción con el servicio en general	0,31	0,47	0,19	0,02		0,01
9. Sala de Informática						
	EXCELENTE	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	MALO	DEFICIENTE	NO SABE/ NO RESPONDE
La disponibilidad y dotación de la sala de informática	0,66	0,26	0,07			0,01
El ambiente de la sala de informática (aseo, orden, iluminación, ventilación)	0,86	0,11	0,03			
El software que se utiliza	0,5	0,38	0,08	0,01	0,01	0,02
Satisfacción con el servicio en general	0,58	0,33	0,07		0,01	0,01
10. Deporte y Recreación						
	EXCELENTE	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	MALO	DEFICIENTE	NO SABE/ NO RESPONDE
La disponibilidad de los escenarios deportivos	0,07	0,47	0,27	0,15	0,03	0,01
El estado de las instalaciones deportivas	0,06	0,39	0,37	0,16	0,01	0,01
Los calidad y cantidad de los implementos deportivos	0,07	0,31	0,38	0,21	0,02	0,01
Satisfacción con el servicio en general	0,06	0,21	0,59	0,1	0,02	0,02
11. Tienda Escolar						
	EXCELENTE	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	MALO	DEFICIENTE	NO SABE/ NO RESPONDE
Calidad y variedad de los productos	0,35	0,39	0,2	0,04		0,02
Precio de los productos	0,26	0,38	0,22	0,1	0,03	0,01
La atención al público	0,14	0,34	0,35	0,12	0,04	0,01
Organización e higiene en la preparación y distribución de los productos	0,14	0,37	0,3	0,15	0,02	0,02
Satisfacción con el servicio en general	0,08	0,52	0,29	0,06	0,02	0,03
12. Unidades Sanitarias						
	EXCELENTE	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	MALO	DEFICIENTE	NO SABE/ NO RESPONDE
La calidad de los alimentos suministrados	0,1	0,49	0,28	0,07		0,06
El estado de las instalaciones para prestar el servicio de comedor	0,09	0,28	0,35	0,22		0,06
La atención de las personas encargadas del servicio	0,17	0,28	0,35	0,08	0,02	0,1
Satisfacción con el servicio en general	0,06	0,39	0,37	0,1		0,08
13. Infraestructura						
	EXCELENTE	SOBRESALIENTE	ACEPTABLE	MALO	DEFICIENTE	NO SABE/ NO RESPONDE
La comodidad, iluminación y ventilación de las aulas	0,1	0,37	0,36	0,12	0,03	0,02
La calidad del mobiliario y enseres de las aulas	0,04	0,41	0,42	0,1	0,02	0,01
Aseo y presentación de la planta física de la institución	0,12	0,46	0,24	0,12	0,04	0,02
Satisfacción en general	0,07	0,43	0,33	0,12	0,02	0,03
14. ¿Recomendaría usted a la Institución Educativa Simón Araujo?						
Si	99%					
No	1%					
Porqué						
16. Escriba sus sugerencias y/o comentarios para el mejoramiento de la calidad de la institución.						

17. Cómo Calificas a los profesores	18. En pocas palabras describa que destacas de los profesores de la Institución Educativa
La Mayoría Tolerable	
La Mayoría Poco Tolerable	
Formadores Integrales	
19. Diga en pocas palabras qué cambiarías de tus profesores.	

ANEXO 5. PLAN DETALLADO DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN EL IESA

PLAN DETALLADO DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD- INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMON ARAUJO				
ACTIVIDAD			Responsable	TIEMPO ESTIMADO
1 DIAGNÓSTICO				
1.1 Planear el diagnóstico (Elaborar agenda)			equipo de estudiantes UTB	Una semana
1.2 Realizar el diagnóstico			equipo de estudiantes UTB	una semana
1.3 Elaborar informe de diagnóstico			equipo de estudiantes UTB	una semana
1.4 Socializar informe de diagnóstico			equipo de estudiantes UTB	un día
1.5 Ajustar informe y hacer entrega oficial			equipo de estudiantes UTB	Una semana
2 PLANIFICACIÓN				
2.1 Precisar el alcance del SGC			equipo de estudiantes UTB	un día
2.2 Definir la Estructura Organizativa del Proyecto (Roles)			equipo de estudiantes UTB	dos días
2.3 Designar los miembros de la Estructura Organizativa del Proyecto			Comité directivo	un día
2.4 Conformar los Grupos de Trabajo			Comité directivo/equipo UTB	un día
2.5 Definir responsabilidades de cada Rol			Comité directivo/equipo UTB	un día
2.7 Elaborar Plan detallado de actividades			equipo de estudiantes UTB	un día
2.8 Validar y ajustar el plan detallado			Comité directivo/equipo UTB	dos días
2.9 Elaborar Plan de Comunicaciones para el Proyecto			Comité directivo/equipo UTB	un día
2.10 Validar y ajustar el plan de comunicaciones			Comité directivo/equipo UTB	un día
3 DISEÑO				
3.1 Identificación de Procesos del SGC			Comité directivo/equipo UTB	un día
3.1.1 Definir modelo de procesos del SGC			Comité directivo/equipo UTB	dos días
3.1.2 Identificar la secuencia e interacción de procesos			Comité directivo/equipo UTB	un día
3.1.3 Elaborar fichas de caracterización de procesos			Comité directivo/equipo UTB	un semana
3.2 Metodología de documentación			equipo UTB	un día
3.2.1 Definir guía para la elaboración de documentos			Comité directivo/equipo UTB	un día
3.2.2 Revisar guía para la elaboración de documentos			Comité directivo/equipo UTB	un día
3.2.3 Aprobar guía para la elaboración de documentos			Comité directivo/equipo UTB	un día
3.3 Política de Calidad			comité directivo	dos días
3.4 Objetivos de Calidad			comité directivo	dos días
3.4.1 Establecer plan de acción para alcanzar los objetivos			Comité directivo/equipo UTB	una semana
3.5 Elaboración del Soporte Documental			comité de calidad/equipo UTB	tres semanas
3.5.1 Definir procedimientos que requieren ser documentados / eso			comité de calidad/equipo UTB	dos días
3.5.2 Elaborar Calendario de documentación			comité de calidad/equipo UTB	un día
3.5.3 Ejecutar Calendario de documentación			comité de calidad/equipo UTB	tres semanas
3.6 Procedimiento de Control de Documentos			comité de calidad/equipo UTB	una semana
3.7 Procedimiento de Control de Registros			comité de calidad/equipo UTB	dos días
3.8 Manual de Calidad			comité de calidad/equipo UTB	una semana
3.9 Estructura Organizativa del SGC			comité de calidad/equipo UTB	un día
3.9.1 Designar el Representante de la Dirección			comité directivo	un día
3.9.2 Definir Estructura Organizativa del SGC (Roles)			comité de calidad/equipo UTB	un día

3.9.3 Establecer responsabilidad y autoridad				Comité directivo/calidad	un día
3.9.4 Elaborar matriz de comunicaciones para el SGC				Comité directivo/calidad	un día
3.10 Procedimiento de Revisión por la Dirección				representante a la dirección	dos días
3.11 Competencias				representante a la dirección	una semana
3.11.1 Revisar los perfiles del personal cubierto por el SGC				representante a la dirección	un día
3.11.2 Definir metodología para identificar necesidades de citación				Comité directivo/calidad	un día
3.11.3 Elaborar plan de capacitación				Comité directivo/calidad	un día
3.12 Procesos relacionados con los clientes				Comité directivo/calidad	una semana
3.12.1 Identificar los servicios / Productos				Comité directivo/calidad	dos días
3.12.2 Definir los requisitos aplicables al servicio / Producto				Comité directivo/calidad	un día
3.13 Procedimiento de Compras y Evaluación de proveedores				Comité directivo/calidad	un día
3.14 Propiedad del cliente				Comité directivo/calidad	un día
3.14.1 Evaluar si aplica el requisito				comité de calidad	una semana
3.14.2 Establecer metodología para su manejo				comité de calidad	una semana
3.15 Instrumentos de medición				comité de calidad	una semana
3.15.1 Evaluar si aplica el requisito				Comité directivo/calidad	dos días
3.15.2 Establecer metodología para la calibración				Comité directivo/calidad	dos días
3.16 Medición, análisis y mejora				Comité directivo/calidad	dos días
3.16.1 Establecer metodología para evaluar satisfacción del cliente				Comité directivo/calidad	dos días
3.16.2 Definir indicadores de procesos y servicios				comité de calidad	un día
3.17 Procedimiento de Auditorías Internas de Calidad				comité de calidad	dos días
3.18 Procedimiento de Control del Servicio No Conforme				comité de calidad	dos días
3.19 Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas				comité de calidad	dos días
4 IMPLEMENTACIÓN					
4.1 Plan de Implementación				comité de calidad	un día
4.2 Divulgación				comité de calidad	un día
4.2.1 Realizar divulgación del SGC				comité de calidad	un día
4.3 Implementación de la documentación				comité de calidad	un mes
4.3.1 Efectuar la implementación de la documentación				comité de calidad	un mes
4.4 Comunicaciones				comité de calidad	dos semanas
4.4.1 Evaluar grado de asimilación de política y objetivos calidad				comité de calidad	dos semanas
4.5 Competencias				comité de calidad	dos días
4.5.1 Verificar el cumplimiento de los perfiles definidos				comité de calidad	dos semanas
4.5.2 Actualizar historias laborales con registros de competencias				comité de calidad	dos días
4.5.3 Aplicar metodología de capacitación				comité de calidad	dos semanas
4.6 Compras				comité de calidad	dos días
4.6.1 Efectuar evaluación de proveedores				comité de calidad	un mes
4.7 Propiedad del cliente				comité de calidad	dos semanas
4.7.1 Implementar metodología para su manejo				comité de calidad	dos semanas
4.8 Instrumentos de medición				comité de calidad	una semana
4.8.1 Realizar calibración de instrumentos				comité de calidad	una semana
4.8.2 Organizar registros de calibración				comité de calidad	dos días
4.9 Medición, análisis y mejora				comité de calidad	un día
4.9.1 Aplicar encuesta de satisfacción del cliente				comité de calidad	dos semanas
4.9.2 Aplicar procedimiento de control del servicio no conforme				comité de calidad	dos semanas
4.9.3 Diligenciar hoja seguimiento indicadores				comité de calidad	dos días
5 VERIFICACION					
5.1 Auditoría Interna de Calidad				comité de calidad	una semana
5.1.1 Seleccionar Equipo Auditor				comité de calidad	un día

5.1.2 Elaborar plan de auditorias				comité de calidad	un día
5.1.3 Realizar auditorías internas				comité de calidad	una semana
5.1.4 Elaborar informe de auditorias				comité de calidad	dos días
5.1.5 Establecer plan de acciones sobre hallazgos				comité de calidad	dos días
5.1.6 Realizar seguimiento a las acciones tomadas				comité de calidad	un mes
5.2 Revisión por la Dirección				comité de calidad	un día
5.2.1 Recolectar información de entrada				comité de calidad	un día
5.2.2 Realizar la revisión				comité de calidad	una semana
5.2.3 Establecer plan de acciones de mejora				comité de calidad	una semana
5.2.4 Realizar seguimiento a las acciones tomadas				comité de calidad	un mes
5.3 Pre auditoría (Cuando sea aplicable)				comité de calidad	dos días
5.3.1 Realizar la pre auditoría				comité de calidad	una semana
5.3.2 Establecer plan de acciones sobre hallazgos				comité de calidad	dos días
5.3.3 Realizar seguimiento a las acciones tomadas				comité de calidad	una semana
5.4 Auditoria de Certificación (Cuando sea aplicable)				comité de calidad	una semana
5.4.1 Definir Organismo Certificador				comité de calidad	una semana
5.4.2 Realizar auditoria de otorgamiento				comité de calidad	una semana
5.4.3 Establecer plan de acciones sobre hallazgos				comité de calidad	una semana
5.4.4 Realizar seguimiento a las acciones tomadas				comité de calidad	un mes
6 CAPACITACIÓN					
6.1 Fundamentos en la norma NTCGP1000:2004				comité de calidad	un mes
6.1.1 Identificar público objetivo				comité de calidad	tres días
6.1.2 Definir horarios, fechas y docentes				comité de calidad	un día
6.1.3 Conformar grupos				comité de calidad	un día
6.1.4 Definir material didáctico				comité de calidad	un día
6.1.5 Realizar capacitación en fundamentos				comité de calidad	una semana
6.2 Formación de auditores internos de calidad				comité de calidad	una semana
6.2.1 Identificar público objetivo				comité de calidad	dos días
6.2.2 Definir horarios y fechas				comité de calidad	un día
6.2.3 Conformar grupo				comité de calidad	dos días
6.2.4 Definir material didáctico				comité de calidad	un día
6.2.5 Realizar capacitación				comité de calidad	una semana