



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha aprobación 27-02-2017

FECHA	D	M	A
	02	02	2018

<b>HORA DE INICIO</b>	<b>8:10 a.m.</b>	
<b>PARTICIPANTES</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FIRMA</b>
	Fernando Esteban Ramírez Gómez	
	Claudia Inés Rengifo Celis	
	Noriel Humberto Zuleta Agudelo	
	Jorge Mario Gómez Ospina	
	Luz Mabel Contreras Valencia	
	María Gladys Londoño Vásquez	



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha aprobación 27-02-2017

## **A. AGENDA**

1. Saludo y reflexión.
2. Revisión por la dirección para cada una de las gestiones.

## **B. DESARROLLO ÍTEM 1 DE LA AGENDA**

Saludo por parte del Señor rector FERNANDO ESTEBAN RAMÍREZ GÓMEZ, da la bienvenida a los integrantes del equipo de calidad.

### **REFLEXIÓN:**

Hoy es un día menos de nuestra vida, cuando hay apegos tenemos miedo de morir.

#### **Leyenda del verdadero Amigo**

Dice una linda leyenda árabe que dos amigos viajaban por el desierto y en un determinado punto del viaje discutieron. El otro, ofendido, sin nada que decir, escribió en la arena:

Hoy, mi mejor amigo me pego una bofetada en el rostro.

Siguieron adelante y llegaron a un oasis donde resolvieron bañarse.

El que había sido abofeteado y lastimado comenzó a ahogarse, siendo salvado por el amigo.

Al recuperarse tomó un estilete y escribió en una piedra:

Hoy, mi mejor amigo me salvo la vida.

Intrigado, el amigo preguntó:

¿Por qué después que te lastimé, escribiste en la arena y ahora escribes en una piedra?

Sonriendo, el otro amigo respondió:

Cuando un gran amigo nos ofende, deberemos escribir en la arena donde el viento del olvido y el perdón se encargarán de borrarlo y apagarlo; por otro lado cuando nos pase algo grandioso, deberemos grabarlo en la piedra de la memoria del corazón donde viento ninguno en todo el mundo podrá borrarlo.

**OBJETIVO: Verificar si el Sistema de Gestión de la Calidad en la Institución Educativa Emiliano García es eficiente, eficaz, conveniente, adecuado, efectivo.**



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha aprobación 27- 02- 2017

### C. DESARROLLO ÍTEM 2 DE LA AGENDA

Revisión por la dirección. Entradas.

## A. REVISIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Cada Gestión informa de los aportes que hace a la Política y a los Objetivos del SGC de nuestra Institución.

### GESTIÓN ACADÉMICA

**OBJETIVO:** Diseñar, ejecutar y hacer seguimiento al currículo de acuerdo con los lineamientos del MEN y de la institución para contribuir al desarrollo de las competencias de los estudiantes y a su satisfacción en el servicio educativo entregado.

Desde la Gestión Académica se satisfacen las necesidades educativas porque:

- Presta el servicio de educación formal en los niveles de preescolar, básica, media académica y educación de adultos (Bachillerato Digital).
- El currículo desarrolla competencias básicas, ciudadanas y laborales generales
- Promueve el respeto a la diversidad.
- Se establecen estrategias de apoyo para los estudiantes con necesidades educativas especiales. (NEE)

El currículo es coherente, diseñado de acuerdo con las orientaciones del Ministerio de Educación Nacional y a las necesidades de nuestra institución educativa plasmadas en las mallas, microcurrículos y planes de aula.

Hay seguimiento permanente desde:

- La evaluación de los desempeños de los estudiantes que se evidencia desde el Master2000
- En la revisión del plan de aula
- Cuaderno de orientación de grupo
- Informes desde Coordinación de Convivencia y aula de apoyo.
- Evaluación a los docentes
- Lista de chequeo de mallas, microcurrículos y planes de aula
- Hoja de vida de los estudiantes que se evidencia desde el Master2000

Todo este proceso permite la mejora continua de la Gestión Académica.



## GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

### OBJETIVOS:

- **Mantener los equipos y la infraestructura de la institución en condiciones óptimas para el normal funcionamiento de las clases de los estudiantes.**
- **Adquirir bienes y servicios de proveedores confiables para satisfacer las necesidades de los procesos.**

Se satisfacen las necesidades de los estudiantes, porque:



Se asigna presupuesto para los proyectos y actividades pedagógicas.

Se adquiere material para el desarrollo de las actividades escolares.

Se mejora y hay adquisición de equipos.

Se cuenta con personas idóneas en la tesorería y contaduría.

Se mejora la infraestructura de la institución garantizando ambientes de aprendizajes.

## GESTIÓN DE LA COMUNIDAD

**OBJETIVO:** Generar acciones dirigidas a que el equipo de trabajo sea cada vez más competente e idóneo, a través de la inducción, la reinducción, el establecimiento de perfiles y la capacitación continua involucrando a los empleados, y padres de familia para el mejoramiento continuo de la organización.

Se satisfacen las necesidades porque:

- ✓ La comunidad está satisfecha con la labor pedagógica de la institución evidenciada en la encuesta de satisfacción.
- ✓ Capacitaciones a los docentes en temas pedagógicos garantizando una formación integral.
- ✓ Se atienden las PQRSF.
- ✓ Inducción al personal nuevo.

## GESTIÓN DE CALIDAD

**OBJETIVO:** Establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con las normas y lineamientos del MEN para lograr su eficacia y la satisfacción de los beneficiarios.

El acompañamiento para la verificación de la eficiencia, eficacia, conveniencia, adecuación, efectividad en cada una de las Gestiones garantiza la satisfacción de los líderes y de la comunidad educativa.



## B. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS DE CALIDAD (INTERNAS Y EXTERNAS)

El equipo de auditores internos está conformado por 4 docentes capacitados, evaluados y certificados por ISOMETRÍAS. Y luego se hace actualización de la Norma ISO 9001:2008 por parte de Sigma y Consultores.

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	Julio César Hernández Urrea	Docente
2	Mary Sol Ramírez Arias	Docente
3	Nelsy Liliana Miranda Cárdenas	Docente
4	Rosa Elisa Arias Duque	Docente

**PERSONAL:** 1 auditor líder, 4 auditores, 7 auditados,

Hallazgos en la auditoría interna:

NOMBRE DE LA GESTIÓN	AUDITORÍA INTERNA Número de NO conformidades
ACADÉMICA	0
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0
DIRECTIVA	0
DE LA COMUNIDAD	2
DE CALIDAD	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

Los auditores internos cumplen sus funciones, se evidencia competencias en el manejo de la norma, tienen muy claro su papel, hay rigurosidad, preparación y presentación del informe con las exigencias de la Norma ISO.

Los auditados proactivos, una actitud de escucha que permite apertura a las recomendaciones.

### CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA:

1. La Institución Educativa Emiliano García cumple con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 garantizando el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha aprobación 27-02-2017

2. La Institución tiene una política de calidad, objetivos y metas de desempeño que garantizan tomar acciones en beneficio de la comunidad educativa y la satisfacción de la comunidad educativa. Se evidencia el trabajo para la modificación de la misión, visión, política de calidad
3. El SGC de la Institución Educativa Emiliano García es eficiente, eficaz, conveniente, adecuado, efectivo porque evidencia resultados, los analiza y toma decisiones pedagógicas y legales.
4. La Institución Educativa cuenta con personas proactivas capaces de generar paradigmas en el quehacer educativo.
5. La Institución Educativa Emiliano García mantiene el SGC según los requisitos de la Norma, de la Legislación educativa demostrando capacidad para que se cumpla la política de calidad, los objetivos y el PEI. Hay evidencias del inicio del proceso para pasar de la Norma ISO 9001:2008 a la 9001:2015.
6. Se observa una Institucion organizada y comprometida en el desarrollo de gestiones.
7. El liderazgo de algunos miembros de la institucion garantiza que el SGC evidencie la mejora continua.
8. El liderazgo de los miembros del Sistema General de Calidad permite la implementacion de metas y propósitos para obtener resultados positivos.
9. Todas las Gestiones están con la documentación al día, lo que demuestra que hay organización y compromiso, por tanto, es pertinente hacer extensiva unas felicitaciones a todos.

#### **RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA:**

1. Garantizar que los docentes del 1278 refuercen las diferentes gestiones garantizando continuidad en los procesos.
2. Capacitación a los líderes de las gestiones con la nueva Norma ISO 9001:2015 y hacer los respectivos ajustes al SGC.
3. Se recomienda diseñar estrategias que permitan motivar a la comunidad educativa que garantice la contribución de manera eficiente al alcance de los objetivos del SGC.
4. A los líderes de las gestiones ver la posibilidad de rebajarles intensidad horaria.

Este año tuvimos una auditoría externa de seguimiento en Calidad ISO 9001:2008 por parte del ente certificador BUREAU VERITAS.



**GESTIÓN DIRECTIVA**  
**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

**VERSIÓN 1**  
Fecha aprobación  
27-02-2017

<b>NOMBRE DE LA GESTIÓN</b>	<b>AUDITORÍA EXTERNA</b> Número de NO conformidades
ACADÉMICA	1
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0
DIRECTIVA	0
DE LA COMUNIDAD	0
DE CALIDAD	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>

**CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA EXTERNA:**



Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión,



La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión.



La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento a los objetivos y metas claves de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución.



El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión.



A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.

**RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA EXTERNA:**

- El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros.
- El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría.
- El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización.
- Declaración de descargo de responsabilidad: la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoría.



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha aprobación 27-02-2017

- Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea: Mantenido, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias.

#### **NO CONFORMIDAD**

Área: (Proceso)	GESTION ACADEMICA
Clasificación:	MENOR
NO CONFORMIDAD – REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Los cambios al diseño y desarrollo deben revisarse, verificarse y validarse, según sea apropiado, y aprobarse antes de su implementación
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	La organización no asegura que los cambios al diseño y desarrollo se encuentren controlados
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR).	Para el área de Ciencias sociales se evidencia Acta de reunión de enero de 2017 donde se hacen ajustes a la malla y al microcurrículo, no se evidencia los registros de revisión y verificación a los cambios realizados a estos documentos

#### **OBSERVACIONES:**

- Solo se evidencia una acción correctiva tomada en el año diferente de auditoría interna.
- Aunque se realiza el proceso de auditoría interna este no garantiza una revisión rigurosa del cumplimiento de los requisitos de la norma.
- Aunque se evidencia la revisión por la dirección, ésta no obtiene los resultados esperados ya que se evidencian pocas acciones de mejora para aumentar la satisfacción del cliente y la mejora continua.
- Aunque se demuestran las acciones correctivas por el incumplimiento de algunos requisitos, no se está utilizando el formato para las acciones correctivas definido en el sistema de gestión.

#### **OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

- Mejorar análisis de datos para la toma de acciones de mejora.
- Se cuenta con un plan de mejoramiento de la institución que es importante que sea articulado con el sistema de gestión.
- Sería conveniente contar con una red interna para la documentación del SGC.

### **C. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE - PQRSF**

Los diferentes canales de comunicación permiten recoger PQRSF, se les da respuesta aumentando el grado de satisfacción de los clientes.

Al 30 de Noviembre de 2017 se registran 38 PQRSF, distribuidas así:





<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha aprobación 27-02-2017

<b>PQRSF</b>	<b>Total</b>
Peticiones	24
Quejas	8
Reclamos	1
Sugerencias	4
Felicitaciones	1

A la fecha el mayor número de Peticiones y Quejas, están orientadas a la ejecución docente y al manejo de situaciones dentro de las aulas de clase. Así mismo con el paro nacional de docentes lo cual generó cierta interferencia con el desarrollo del calendario académico.

Como estrategia



Buscar y proponer a la comunidad una mayor participación haciendo uso de las PQRSF para satisfacer sus necesidades.



Motivar mucho más a la comunidad educativa para el uso adecuado de las PQRSF. aprovechando espacios como Escuelas Familiar, reuniones, y visitas al aula de clase.



Realizar seguimiento a las respuestas que se dan a dichas quejas y/o sugerencias con el objetivo de generar mayor satisfacción en la comunidad educativa.

Evidenciamos que las PQRSF hacen parte de la comunidad educativa, y apuntan a introyectar la cultura de la comunicación, siendo coherentes con el valor organizacional del RESPETO y cuando se responden las personas se sienten importantes, satisfechas y que aportan a los proceso de la Institución.

## **D. DESEMPEÑO DE LAS GESTIONES Y CONFORMIDAD DE PRODUCTO: RESULTADO Y ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE LAS GESTIONES MISIONAL Y DE APOYO**

### **GESTIÓN ACADÉMICA**

**META 1: Al finalizar el año escolar el 90% de los estudiantes habrán alcanzado un desempeño Básico en todas las áreas.**

No se cumplió con la meta propuesta de promoción



Matrícula final 1.178



Promovidos 1.011 (85.9%)



No Promovidos 167 (14.1%)



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha aprobación 27-02-2017



### **TRANSICIÓN Y BÁSICA PRIMARIA:**

Total Estudiantes Matrícula final: 593

No promovidos: 53 (8.9 %)

### **BÁSICA SECUNDARIA:**

Matrícula Final Total estudiantes: 428

No promovidos: 103 (24%)

### **MEDIA:**

Matrícula final total estudiantes: 153

No promovidos: 11 (7.1%)

### **ANÁLISIS:**

No se cumple con la meta estipulada al finalizar el año escolar, ya que la promoción fue de 85,9%, la cual quedó así: B.P: no promovidos el 8,9%. En la básica secundaria no promovidos el 24% y en la media no promovidos el 7,1%, la mayor pérdida se observa en los grados 7º y 8º con un porcentaje de no promoción del 30,54%, en la básica primaria el grado de menor pérdida fue cuarto con un porcentaje del 2,7%, en la básica secundaria el grado de menor pérdida fue noveno con un porcentaje del 13,4% y en la media el grado 11 con un porcentaje de pérdida del 5%. Las causas por las cuales la mayor pérdida se presenta en los grados 7º y 8º son: 62 estudiantes que equivale al 30.54% de pérdida, estudiantes en estado de repitencia, falta de compromiso de algunos padres de familia como de los estudiantes, ausencia de acompañamiento por parte de los padres de familia y de los diferentes estamentos institucionales, de ausencia de un proyecto de vida por parte de los estudiantes, problemas en los procesos lecto-escriturales en los alumnos, falta de estrategias dinamizadoras por parte de los docentes.

**PARA ESTE AÑO 2018:** Un solo objetivo y tres metas (Una por nivel) diferenciando en cada nivel el porcentaje.

**META 2: Disminuir al 12% los estudiantes en el quintil 1 en pruebas saber 11°.**

Los promedios de las áreas para el 2017 fueron:

- Lectura crítica 54,9
- Matemáticas 49,2
- Inglés 46,7
- Ciencias Naturales 51,7
- Sociales y Ciudadanas 52.1



**GESTIÓN DIRECTIVA**  
**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

**VERSIÓN 1**  
Fecha aprobación  
27-02-2017

El promedio general de la institución es de 50,92 y en el año 2016 fue de 51,88, evidenciándose una disminución del promedio en todas las áreas, excepto en lectura crítica.

ÁREAS	PROMEDIO 2015	PROMEDIO 2016	PROMEDIO 2017	DIFERENCIA 2016-2017
Lectura Crítica	51.4	52.9	55	2
Matemáticas	49.8	50.3	49	- 0.9
Sociales y Ciudadanas	52.6	52.5	52	- 0.4
Ciencias Naturales	51.1	52.3	52	-0.3
Inglés	49.4	51.4	47	-4.7
Razonamiento cuantitativo	51.5	N.A	N.A	N.A

**META 3: El 60% de los estudiantes de 3°, 5° y 9° alcanzan un nivel de desempeño mínimo y satisfactorio en las pruebas SABER en Matemáticas, Lenguaje y Competencias Ciudadanas.**

**PRUEBAS SABER: AÑO 2017:** No se hace análisis porque los resultados a la fecha no han llegado.

**META 4: Lograr un nivel de satisfacción mayor o igual al 80% en la encuesta de la prueba piloto aplicada a maestros y estudiantes.**

Se aplicaron encuestas tanto a los estudiantes como a los docentes, evidenciado que el SGC es pertinente y eficaz ya que todas las preguntas dan como resultado un nivel de satisfacción por encima del 80%, que es el nivel mínimo de aprobación, a excepción del:

- Ítem 5: Aplica el docente actividades de apoyo para superar sus dificultades en su proceso de formación integral. Obtuvo **74,70%**, al cual se le debe realizar acción de mejora.

En la encuesta a docentes la prueba piloto en todos los ítems se encuentran por encima del 80%.

**META 5: Al finalizar el año escolar los conflictos que afectan la convivencia deberán disminuir a un dígito.**

La institución ha mostrado una mejora notable en lo que respecta a la convivencia ya que los casos de estudiantes con dificultades de convivencia solo fueron 52 de un total de 1178, el 4.4 %.

Para continuar con la mejora se propone:

- Continuar con la inducción que se les hace a los estudiantes nuevos en la que se les da a conocer el manual de convivencia.
- Fortalecer las orientaciones de grupo
- Tener en cuenta los acuerdos firmados por Padre de Familia y estudiante al momento de la matrícula.



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha aprobación 27-02-2017

- Evidenciar el trabajo en las aulas desde los valores institucionales.

**META 6: Al finalizar el año escolar la Institución cumplirá con el 90% horas efectivas de clase.**

A la semana 40 se cumple con la meta establecida, ya que nos encontramos en el 98.5 %. Horas planeadas 37.000, horas efectivas 36.464. La meta de horas efectivas se cumple y comparando con el año anterior observamos que hubo menos inasistencia por parte de los docentes.

Estrategias:

- Registro de las horas dejadas de laborar de cada docente.
- Asignación de actividades virtuales.

**META 7: El 30% de los estudiantes del grado undécimo ingresan a la educación superior.**

3.15 %. El dato solo corresponde a los estudiantes que pasaron a la universidad pública, ya que no se tiene claro cuántos ingresan a la privada porque esto depende de los ingresos económicos de las familias. Se ha procurado hacer seguimiento al egresado por varios medios, pero no se ha podido lograr que los jóvenes contesten las encuestas o que lleguen en su mayoría a los encuentros propuestos.

Como estrategia:

- Implementar charlas de orientación profesional dirigida por el docente orientador a los jóvenes de 10 ° y 11 ° para una mejor motivación hacia la educación superior.
- Continuar con el programa Vamos pa' la U.
- Asistencia a preicfes ofrecido por el municipio o por otra institución privada.

**META 8: Al finalizar el año escolar el 90% de las horas destinadas a la lectura se hayan cumplido.**

En total habían planeadas 1.248 horas de lectura en la institución, se desarrollaron 1.118 (89.5%). La meta no se alcanza debido a factores como paro de docentes en el mes de mayo, las campañas de salud oral realizadas por el municipio ocupan el espacio de la biblioteca y por lo tanto, los estudiantes no podían asistir, no continuidad de la persona encargada del servicio de biblioteca y cuando la nombran no cumple con el perfil.

Como estrategia:

- Mejorar el seguimiento que se le hace a estas horas de lectura desde la coordinación académica a partir de la implementación de una lista de chequeo.
- Ubicar al personal encargado de las campañas de salud en otro espacio que no interfiera con el desarrollo del cronograma de las horas de lectura en la básica primaria.
- Cada docente debe enviar a coordinación académica su plan de actividades relacionadas con la lectura a trabajar durante el año.
- Solicitar el material bibliográfico necesario con anticipación para las horas de lectura.



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha aprobación 27-02-2017

## **GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**META 1: Garantizar que el 90% de la infraestructura esté disponible para la prestación del servicio.**

Durante el año 2017, el mantenimiento de la infraestructura, se realiza de forma periódica y según las necesidades que se presentan, con recursos de la institución, con ayuda de la administración municipal y con apoyo del personal de servicios generales de la institución.

**META 2: Garantizar que el 90% de los equipos de la institución estén disponibles para su uso.**

Se realiza mantenimiento a las redes de internet de la institución, estas quedan en funcionamiento. Adicionalmente se hacen mantenimientos preventivos y correctivos a los equipos ubicados en las aulas de sistemas 1, aula de matemáticas, aula de Bilingüismo, además de los equipos de las oficinas administrativas y de biblioteca.

**META 3: Garantizar el 90% de los suministros, bienes y/o servicios que fueron solicitados y serán entregados a los usuarios.**

Durante el año 2017 se realizaron los pedidos que garantizan los suministros, bienes y servicios, todo con el proceso exigido por la Ley y según aprobación del consejo directivo.

**META 4: De acuerdo a la evaluación interna que se realizara, el 80% de los proveedores deben dar como aprobados.**

Al finalizar el año 2017, se realizó la evaluación a 30 proveedores, se obtiene un resultado satisfactorio en la prestación del servicio de cada uno de ellos, en su mayoría con promedio de 5.

## **GESTIÓN DE LA COMUNIDAD**

**META 1: El 70% de los empleados serán capacitados en temas que apunten al desarrollo de las competencias para sus cargos.**

Durante el año 2017 se realizaron varias capacitaciones, sobre tres macros específicos, que fueron: Pruebas Saber Virtuales, Inclusión y Salud Mental, y la preparación para auditores internos. Se evidenció que las capacitaciones han permitido una mayor acogida y un análisis trascendental ante las problemáticas internas de la Institución y cambios de paradigmas en la pedagogía y en las forma de hacer y afrontar los procesos.

De 56 empleados, 48 fueron capacitados, 85.71%.

**META 2: El 100% del personal que ingresa nuevo a la Institución se le realiza una inducción.**



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b>
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	Fecha aprobación 27-02-2017

En el año 2017 ingresaron 3 personas nuevas a la Institución, a todas se les brindó la inducción, meta del 100%.

Las inducciones son congruentes con el tiempo de inicio de labores, al interior de la Institución y así mismo corresponden a dar indicaciones y la información necesaria y pertinente respecto a su quehacer en la Institución. Es importante resaltar la labor que realiza la Institución como un factor diferenciador, dando lugar al empleado. Haciéndolo sentir persona y parte activa de los procesos. Esto lo manifiestan los empleados durante este proceso.

**META 3: Responder de Manera Oportuna las PQRSF que se reciben en 10 días hábiles.**

A Noviembre 30 de 2017, se evidenciaron 38 PQRSF. De las cuales se han atendido todas ellas y se ha dado una oportuna respuesta.

PETICIONES: 24, correspondientes al 63 % de las PQRSF

QUEJAS: 8, correspondientes al 21 % de las PQRSF

RECLAMOS: 1, correspondientes al 2.6 % de las PQRSF

SUGERENCIAS: 4, correspondientes al 10.5 % de las PQRSF

A la fecha el mayor número de Peticiones y Quejas, están orientadas a la ejecución docente y al manejo de situaciones dentro de las aulas de clase. Así mismo con el paro nacional de docentes, lo cual genero cierta interferencia con el desarrollo del calendario académico.

**META 4: A Noviembre 30 el 70% de la comunidad educativa estarán satisfechos con la prestación del servicio.**

Los resultados para este año son muy positivos, manteniéndose los del año anterior ya que se cumple el indicador. Se debe hacer un mayor seguimiento a aquellos aspectos donde se obtuvo un puntaje medianamente satisfecho.

Aunque la institución alcanzó la satisfacción propuesta y aumentó la percepción positiva por parte de la comunidad, en el indicador se deben analizar algunas de las preguntas que obtuvieron porcentajes por debajo de lo esperado y hacerles un plan de mejoramiento. Especialmente donde hay percepción de Insatisfacción.

$(498 / 650) \times 100 = 76.61\%$



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b> Fecha aprobación 27-02-2017
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	

## GESTIÓN DE CALIDAD

**META: A noviembre 30 el 100% de las Gestiones habrán tenido mínimo una auditoría interna.**

El día 30 de octubre se realizó la auditoría interna a todas las gestiones de la Institución Educativa, así:  
La meta se cumple en 100%

GESTIÓN	NOMBRES AUDITORES	NOMBRE AUDITADOS	HALLAZGOS
<b>ACADÉMICA</b>	Marysol Ramírez Arias	Noriel Humberto Zuleta Agudelo  Ana María Sánchez Longas	
<b>DIRECTIVA</b>	Julio César Hernández Urrea	Fernando Esteban Ramírez Gómez	
<b>DE CALIDAD</b>	Julio César Hernández Urrea	Jorge Mario Gómez Ospina	
<b>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	Rosa Elisa Arias Duque	Luz Mábel Contreras Valencia  Martha Cecilia Alzate	
<b>DE LA COMUNIDAD</b>	Nelsy Liliana Miranda Cárdenas	Claudia Inés Rengifo Celis	<p>1. No se está realizando control a la propiedad del cliente. Aparece en el procedimiento, pero no evidencia el cumplimiento de este. 7.5.4 Propiedad del cliente</p> <p>2. Se tienen dos porterías para el ingreso. No se lleva control de ingreso de los visitantes. 6.2.2 Procedimiento</p> <p>En la portería principal en el momento de ir a verificar el funcionario encargado</p>



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b> Fecha aprobación 27-02-2017
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	

			Norberto Rúa Durango, a través de gestos me indico que me debía salir de la oficina porque él debía cerrar y no me podía atender por que debía retirarse a cumplir otras funciones.
--	--	--	---

#### **CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA:**

1. La Institución Educativa Emiliano García cumple con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 garantizando el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
2. La Institución tiene una política de calidad, objetivos y metas de desempeño que garantizan tomar acciones en beneficio de la comunidad educativa y la satisfacción de la comunidad educativa. Se evidencia el trabajo para la actualización de la misión, visión, política de calidad
3. El SGC de la Institución Educativa Emiliano García es eficiente, eficaz, conveniente, adecuado, efectivo porque evidencia resultados, los analiza y toma decisiones pedagógicas y legales.
4. La Institución Educativa cuenta con personas proactivas capaces de generar paradigmas en el quehacer educativo.
5. La Institución Educativa Emiliano García mantiene el SGC según los requisitos de la Norma, de la Legislación educativa, demostrando capacidad para que se cumpla la política de calidad, los objetivos y el PEI. Hay evidencias del inicio del proceso para pasar de la Norma ISO 9001:2008 a la 9001:2015.
6. Se observa una Institución organizada y comprometida en el desarrollo de las gestiones.
7. El liderazgo de algunos miembros de la institución garantiza que el SGC muestre frutos positivos.
8. El liderazgo de los miembros del Sistema General de Calidad (líderes) permite la implementación de metas y propósitos para obtener resultados positivos.
9. Todas las Gestiones están con la documentación al día, lo que demuestra que hay organización y compromiso, por lo tanto, es pertinente hacer extensiva unas felicitaciones a todos.

**SEGÚN VISITA DE AUDITORÍA EXTERNA 2017:** "Aunque se realiza el proceso de auditoría interna este no garantiza una revisión rigurosa del cumplimiento de los requisitos de la norma", lo que lleva a replantear la formación de los auditores internos o la necesidad que sean expertos quienes realicen dicha labor, porque al hacer la revisión, a la auditora no le pareció ningún informe maduro, es muy primario y se nota que no se domina la norma ISO 9001:2008. Insiste que se debe mejorar análisis de datos para la toma de acciones de mejora, y eso se debe a partir de los pobres resultados de los auditores internos. La Institución ha procurado la formación de los auditores internos, nuestro fuerte es lo pedagógico y seguramente hay vacíos porque no hay esa rutina de auditar, se hace una vez al año, se podría pensar en hacer más en las diferentes gestiones.





<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b> Fecha aprobación 27-02-2017
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	

## E. ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

GESTIÓN	ACCIÓN					
	CORRECTIVA		PREVENTIVA		MEJORA	
	ABIERTA	CERRADA	ABIERTA	CERRADA	ABIERTA	CERRADA
Directiva	0	0	0	0	0	0
Académica	0	0	0	0	0	0
Calidad	0	0	0	0	0	0
Administrativa y Financiera	0	0	0	0	0	0
De la Comunidad	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## F. ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES PREVIAS POR LA DIRECCIÓN

Se realizaron 8 reuniones previas a la Revisión por la Dirección, así:

1. Febrero 3.
2. Marzo 24
3. Mayo 5
4. Agosto 23
5. Septiembre 1
6. Septiembre 22
7. Octubre 9
8. Octubre 11

Además de las capacitaciones y seguimiento por el líder de calidad que permitieron cambios en algunas metas como el caso de la Gestión Académica.

Se evidencia que los Directivos Docentes tienen interés en continuar con este proceso del SGC.

## G. CAMBIOS QUE PODRÁN AFECTAR EL SGC

1. La NO apropiación al Sistema Gestión de Calidad por parte de algunos integrantes de la comunidad educativa.
2. La renuncia de los líderes de las gestiones y de auditores internos
3. Cambios de directivos con otros criterios de administración.
4. La NO aprobación de presupuesto por parte del Consejo Directivo para el SGC.
5. Políticas desde la Alcaldía de Girardota para la implementación de Calidad.



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b> Fecha aprobación 27-02-2017
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	

## H. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SCG

1. Capacitaciones del equipo líder en el año 2018 con la Norma ISO 9001:2015.
2. Asignación de recursos económicos por parte del Consejo Directivo para el sostenimiento del SGC en la vigencia del año 2018, incluyendo asesoría externa.
3. Continuar con la apropiación del SGC al personal de la institución educativa, por medio de capacitaciones y reinducciones.
4. Integrar a los docentes del Decreto 1278 para que hagan parte de las Gestiones a través del compromiso adquirido en las contribuciones de la evaluación de desempeño.
5. Los docentes del Decreto 1278 harán parte de auditores internos.

## CONCLUSIONES

El Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución Educativa Emiliano García es **EFICIENTE, EFICAZ, CONVENIENTE, ADECUADO, EFECTIVO** logrando la satisfacción de la comunidad educativa.

El sistema de Gestión de la Calidad de nuestra Institución Educativa logra la eficacia, la eficiencia, la efectividad, la conveniencia, la adecuación, la efectividad en las Gestiones por la mejora continua, evidenciado en aspectos como las encuestas de satisfacción, los resultados en la auditoría interna, auditoría externa, por eso existe coherencia entre los objetivos de las gestiones, la filosofía institucional y el seguimiento y medición a través de los indicadores de gestión.

Es **EFICAZ** porque permite el logro de los objetivos, se detectan las No Conformidades, se buscan las causas y se eliminan, evidenciándose dicho proceso en los resultados de las auditorías internas y externas. Se realizan acciones correctivas, preventivas y de mejora, permitiendo así dar continuidad a un trabajo consolidado, con el acompañamiento permanente del líder de calidad y los directivos Docentes de la Institución.

GESTIÓN	META	A NOVIEMBRE 30 DE 2017
<b>ACADÉMICA</b>	Al finalizar el año escolar el 90% de los estudiantes habrán alcanzado un desempeño Básico en todas las áreas.	85 %
	Disminuir al 12% los estudiantes en el quintil 1	19%
	El 60% de los estudiantes de 3°, 5° y 9° alcanzan un nivel de desempeño mínimo y satisfactorio en las pruebas SABER en Matemáticas, Lenguaje y Competencias Ciudadanas	Sin resultados
	Lograr un nivel de satisfacción mayor o igual al 80% en la encuesta de la prueba piloto aplicada a maestros y estudiantes.	93.41%/86.58%



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b> Fecha aprobación 27-02-2017
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	

	Al finalizar el año escolar los conflictos que afectan la convivencia deberán disminuir a un dígito.	4,3 %
	Al finalizar el año escolar la Institución cumplirá con el 90% horas efectivas de clase	98.5 %
	El 30% de los estudiantes del grado undécimo ingresan a la educación superior.	3.15 %
	Al finalizar el año escolar el 90% de las horas destinadas a la lectura se hayan cumplido	89.5 %
<b>DIRECTIVA</b>	Al 100% de los indicadores de las gestiones se les hará seguimiento.	100%
<b>DE CALIDAD</b>	A noviembre 30, el 100% de las Gestiones habrán tenido mínimo una auditoría interna	100%
<b>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	Garantizar que el 90% de la infraestructura esté disponible para la prestación del servicio	100%
	Garantizar que el 90% de los equipos de la institución estén disponibles para su uso.	90%
	Garantizar el 90% de los suministros, bienes y/o servicios que fueron solicitados y serán entregados a los usuarios	100%
	De acuerdo a la evaluación interna que se realizara, el 80% de los proveedores deben dar como aprobados.	100%
<b>DE LA COMUNIDAD</b>	El 70% de los empleados serán capacitados en temas que apunten al desarrollo de las competencias para sus cargos.	85.71%
	El 100% del personal que ingresa nuevo a la Institución se le realiza una inducción	100%
	Responder de Manera Oportuna las PQRSF que se reciben en 10 días hábiles. .	100%
	A Noviembre 30 el 70% de la comunidad educativa estarán satisfechos con la prestación del servicio	76,61%

Es **EFICIENTE** por la participación activa y empoderamiento de los líderes de las gestiones, de los auditores internos en el desarrollo de la auditoría, se avanza positivamente en una reestructuración de las gestiones a partir de instrumentos como la guía 34 del Ministerio de Educación Nacional, mostrando con todo la importancia y eficiencia de lo que se hace.

Es **CONVENIENTE** porque se evidencia la disponibilidad y actitud de apertura para el desarrollo de las auditorías internas, capacidad de cambios de paradigmas y la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora. Los resultados del sistema son convenientes para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo del Servicio Educativo, por el impacto positivo en la comunidad educativa, el entorno y el desarrollo del Municipio.



<b>GESTIÓN DIRECTIVA</b>	<b>VERSIÓN 1</b> Fecha aprobación 27- 02- 2017
<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	

Es **ADECUADO** porque se ajusta a la Normatividad del Ministerio de Educación y al quehacer pedagógico. La guía 34 nos ofrece insumos para evaluar y realizar acciones de mejoramiento, por eso el Sistema Gestión de Calidad se acomoda a las necesidades de la comunidad educativa, ofreciendo el servicio educativo con calidad, respeto y convivencia.

Es **EFFECTIVO** porque produce una cultura de organización, de mirar lo público desde la transparencia y la participación de la comunidad educativa. Se toman las acciones pertinentes y se evidencian los cambios de paradigmas donde se enfatiza que nuestra razón de ser son los estudiantes y padres de familia.

**PLAN DE ACCIÓN**

COMPROMISO	FECHA DEL COMPROMISO	RESPONSABLE
Asignación de recursos económicos por parte del Consejo Directivo para el sostenimiento del SGC en la vigencia del año 2018.	Primer periodo año 2018	Rector
Continuar con la apropiación del SGC al personal de la institución educativa.	Año lectivo 2018	Rector
Los docentes del Decreto 1278 harán parte de auditores interno, y algunos en las gestiones, como parte de su evaluación de desempeño definido en las contribuciones.	Año lectivo 2018	Rector

Firma:

\_\_\_\_\_

Rector

VERSIÓN	CAMBIO REALIZADO	FECHA
1	Ajuste para dar cumplimiento a los cambios del PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	27 – 02 - 2017