


	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15


1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	NOMBRE: TIC Y MEJORAS
<p>OBJETIVO: Gestionar la información de la institución y liderar el mejoramiento continuo del sistema de gestión de calidad verificando en los procesos, la implementación eficaz de las no conformidades, acciones correctivas, preventivas y de mejora.</p>	<p>ALCANCE: Aplica para la planeación y control eficaz de conocimiento de la institución, las NC (no conformidades), ACPM (acciones correctivas, preventivas y de mejora), auditorías internas y sugerencias, quejas y reconocimientos (SQR) de los clientes en la institución educativa Julio César García.</p> <p>Incluye la determinación para la ejecución de los documentos, su distribución, actualización y control de obsoletos, el control del almacenamiento y disposición final de los registros, la determinación de los medios de comunicación, el control frente al manejo de las NC, la eficacia en el análisis de causas, cierre de una ACP, SQR y el control de las auditorías internas.</p>
<p>RESPONSABLE: Líder del Proceso</p>	<p>PARTICIPANTES: Rector, Coordinador(a) de calidad, Administrador documental y comunidad educativa en general.</p>
<p>ACTIVIDADES PRINCIPALES:</p> <p>P (planear): la documentación y registros de los procesos, sus métodos de control, las fuentes para determinar NC, ACPM, SQR de los clientes y las auditorías internas.</p> <p>H (hacer): Elaborar y distribuir los documentos Almacenar y preservar los registros Identificar, describir, tratar No Conformidades (NC). Identificar, describir, analizar causas, establecer plan de acción de Acciones Correctivas (AC) y Acciones Preventivas (AP). Identificar, justificar y establecer los planes de acción de Acciones de Mejora (AM). Recoger, canalizar e implementar el tratamiento dado a las SQR Realización de auditorías internas. Todas estas acciones por los diferentes procesos.</p> <p>V (verificar): Cumplimiento de actividades de seguimiento a la gestión y mejora del proceso.</p> <p>A (actuar): Hacer ajustes y tomar acciones de mejora en la institución, los procesos (documentación), el servicio educativo, para la satisfacción de la comunidad educativa.</p>	<p>SEGUIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de lineamientos del Plan Operativo • Reporte de resultado de indicadores del proceso. • Al adecuado manejo, utilización de documentos (electrónicos y físicos), diligenciamiento de formatos y su forma de archivo • Adecuada identificación, participación e implementación de NC, ACPM, SQR, (en los procesos y en el servicio educativo) • Seguimiento a la eficacia de las ACPM y SQR. • Seguimiento al plan de auditorías y al cierre oportuno de hallazgos detectados en estas. • Competencia y desempeño de auditores.
<p>REQUISITOS: (Norma, Ley, Organización) NTC ISO 9001: 4.2.1/ 4.2.3/ 4.2.4/ 5.5.3/ 7.2.3/ 8.2.2/ 8.2.3/ 8.3/ 8.4/ 8.5 NTC 19011 "Directrices para Auditorías de Calidad y de Medio Ambiente". ISO/ TR 10013-2001 "Directrices para la Documentación del Sistema de Gestión de Calidad". NTC-ISO 9004 "Sistema de Gestión de la Calidad. Directrices para la Mejora y el Desempeño". LEY: Ley 115 de 1994, Artículos:6 / 80 / 83 / 84 ,Decreto 1290 de 16 de abril de 2009.Artículos:6 / 80 / 83 / 84 / DECRETO 2269 DE 1993. "Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología". LEY 594 DE 2000 "Ley General de Archivos" RESOLUCIÓN 4434 "... Condiciones y Mecanismos para la Validación de los Modelos de Gestión de Calidad de los Establecimientos de Educación Preescolar, Básica y Media". DECRETO 1860 DE 1994 en el Artículo 62</p> <p>ORGANIZACIÓN: Institución: PEI, y demás documentos implementados por las gestiones.</p>	<p>RECURSOS: ((Humano e Infraestructura)</p> <p>Humano: persona, equipo de auditores internos.</p> <p>Infraestructura: computador, impresora, office, teléfono, archivadores, carpetas, CDs, muebles y enseres y carteleras informativas, espacio físico, tiempo.</p> <p>Intranet o sitio virtual para la información institucional.</p>

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

DOCUMENTOS: A1-PR01 TICs y Mejoras A1-IN01 Auditorias Internas A1-GU01 Norma para la elaboración de Documentos A1-GU02 Técnicas estadísticas y de análisis de datos A1-GU03 Matriz de comunicaciones interna y externa					REGISTROS: A1-FR01 Revisión y aprobación de documentos A1-FR02 Listado maestro de Documentos A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC, ACP y SQR A1-FR04 Comunicado General A1-FR05 Plan, Listado e Informe de Auditoria A1-FR06 Sugerencias, quejas y reconocimientos A1-FR07 Control de Modificaciones				
									
PROVEEDOR		ENTRADAS			SALIDAS			CLIENTE	
1. Todos los procesos del S.G.C.		1. - Necesidad de elaboración, ajuste, modificación o anulación de documentos. - Evidencias - Necesidades de comunicación - Datos e información - No Conformidades - Oportunidades de mejora. - Criterios de auditoria			1. Documentos elaborados, aprobados, modificados, anulados, almacenados y distribuidos de origen interno y externo. - Documentos obsoletos identificados y controlados - Parámetros para el almacenamiento, preservación y disposición final de registros. - Medios de comunicación que faciliten la interacción entre los procesos. Tratamientos eficaces a NC. Acciones correctivas, preventivas y de mejoras, implementadas y eficaces.			1. Todos los procesos del SGC	
2. Entorno, estado, Ministerio y secretaria de Educación		2. Documentos y registros de origen externo, Lineamientos de ley.			2. Atención eficaz y satisfactoria de sugerencias, quejas y reconocimientos			2. Cliente	
3. Cliente		3. Necesidades y Expectativas. Sugerencias, quejas y reconocimientos.			3. Informes de resultados de las auditorias Informe de gestión de mejoras.			3. Gestión Directiva	
					4. Acciones de mejora (NC, ACPM)			4. Gestión de Información y Mejoras	
V	M	P	O	NOMBRE DEL INDICADOR	INDICE	FRECUENCIA	META	PERIODO	REGISTRO TOMA DE DATOS
				Nivel de Implementación y de eficacia de SGC	Sumatoria de los resultados de IMPLEMENTACION de los procesos/ total de procesos auditados	Anual	85%	anual	A1-FR04 Listado de verificación e informe de auditoria
					Sumatoria de los resultados de EFICACIA de los procesos/ total de procesos auditados	Anual	85%	anual	A1-FR04 Listado de verificación e informe de auditoria
				Atención oportuna a SQR	Total de SQR atendidas EFICACES / total de SQR reportadas	Cada periodo escolar	90%	anual	A1-FR02 Sugerencias, quejas y reconocimiento
				Acciones eficaces	Total de acciones eficaces/ total de acciones documentadas e implementadas	Cada periodo escolar	90%	anual	A1-FR02 Reporte y seguimiento de NC, ACPM y SQR

2. CONDICIONES GENERALES

2.1 En el anexo 1 se encuentra la gráfica comparativa de los diferentes diagramas de flujo para el control de las NC, AC, AP y

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

AM.

2.2 Las fuentes por las cuales se pueden tomar acciones correctivas, preventivas y de mejora son:


NC	AC	AP	AM	FUENTES PARA LA IDENTIFICACION DE NC Y ACPM
				EVALUACIÓN A LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
X	X	X	X	Encuestas de satisfacción
				ATENCIÓN A SUGERENCIAS QUEJAS Y RECONOCIMIENTOS
		X	x	Sugerencias del cliente
X	X			Quejas del cliente
			X	Reconocimientos del cliente
X	X	X	X	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
X	X	X	X	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
X	X	X	X	OBJETIVOS Y POLÍTICA DE CALIDAD
				INDICADORES
x	X			Incumplimiento al indicador
		X		Tendencia al incumplimiento futuro del indicador
			X	Aumento en la meta del indicador
				AUDITORIAS INTERNAS
		X	X	Aspectos por mejorar
			X	Aspectos por resaltar
	X			No conformidades
X	X	X	X	SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DE PROCESOS
X	X	X	X	COMPETENCIA Y DESEMPEÑO DEL PERSONAL
X	X	X	X	DESEMPEÑO DE PROVEEDORES
X	X	X	X	SEGUIMIENTO O NECESIDADES DE RECURSOS (EQUIPOS, AMBIENTE DE TRABAJO Y MANTENIMIENTO)
X	X	X	X	INEFICACIA EN EL CIERRE DE NC / AM / AC/AP

2.3 IDENTIFICACIÓN DE ARCHIVO DE REGISTROS:


ARCHIVO 1 Rectoría
 ARCHIVO 2 Secretaría
 ARCHIVO 3 Coordinaciones de sección
 ARCHIVO 4 Sala de profesores
 ARCHIVO 5 Archivo inactivo ubicado en secretaria

3. DEFINICIONES


- **Acción correctiva (AC):** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

- **Acción preventiva (AP):** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Acción de mejora (AM):** Acción que se lleva a cabo para el mejoramiento continuo de la organización.
- **No conformidad (NC):** Incumplimiento de un requisito.
- **No conformidad real:** NC que genera alto impacto, es decir que puede ser repetitiva, afecte la imagen de la institución, atente contra la seguridad de la comunidad, implique alto costo o necesite un reproceso alto.
- **No conformidad potencial:** NC que aún no se ha presentado, pero tiene una alta probabilidad de suceder.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Satisfacción del cliente:** Percepción positiva del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **Causa:** Determinación de hechos que generan una NC, AC, AP o una AM.
- **Datos:** Valores cualitativos y cuantitativos que registran las no conformidades, las oportunidades de mejora, las quejas, los reclamos y las sugerencias que se presentan en el SGC y para lo cual es necesario analizar, clasificar, establecer planes de acción y verificar su eficacia.
- **Evidencia:** Prueba que determina el no cumplimiento de un requisito.
- **Hecho:** Situación presentada, que da lugar a una NC.
- **Justificación de la mejora:** Razón por la cual se ha presentado el problema, o por las que se toma la decisión de hacer la mejora.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para transformar elementos de entrada en resultados.
- **Queja:** Incumplimiento a un requisito presentada por la comunidad educativa.
- **Sugerencia:** Recomendación realizada por la comunidad educativa que puede ser vista como una acción preventiva o una mejora.
- **Reconocimiento:** Felicitación presentada por la comunidad educativa sobre un aspecto positivo logrado por la institución.
- **Reinspección:** Verificación de que se hayan realizado las acciones establecidas.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecidas, generalmente implícita u obligatoria.
- **Tratamiento de la NC:** Son las acciones emprendidas para eliminar las causas de una no conformidad, o acción correctiva.
- **Verificación:** Confirmación y aporte de evidencias objetivas que se han cumplido los requisitos especificados.
- **Alcance de la Auditoria:** Extensión y límites de una auditoria .Nota: El alcance de la auditoria incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el periodo de tiempo cubierto.
- **Auditado:** Organización que es auditada.
- **Auditor:** Persona con la competencia para lleva a cabo una auditoria-
- **Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.
Nota: Las auditorias internas, se realizan por, o en nombre de, la propia organización, para la revisión por la dirección y con otros fines internos, y pueden construir la base para una auto declaración de conformidad de una organización. En muchos casos, particularmente en organizaciones pequeñas, la independencia puede demostrarse al estar libre el auditor de responsabilidades en la actividad que se audita.
- **Competencia:** atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.
- **Conclusiones De La Auditoria:** Resultado de la auditoria (3.1), que proporciona el equipo auditor (3.9) tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria (3.4).

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1
		PÁGINA 1 de 15


- **Criterios De Auditoria:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos.
Nota: los criterios de la auditoria se utilizan como referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoria .
- **Equipo Auditor:** uno o mas auditores que llevan a cabo una auditoria, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnico .
Nota 1: A un auditor del equipo se le designa como líder del mismo.
Nota 2: El equipo auditor puede incluir auditores de formación.
- **Evidencia De La Auditoria:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificables.
Nota: La evidencia de la auditoria puede ser cualitativa o cuantitativa.
- **Hallazgos De La Auditoria:** RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LA EVIDENCIA DE LA AUDITORIA.
Nota: Los hallazgos de la auditoria pueden indicar tanto conformidad o no conformidad con los criterios de auditoria como oportunidades de mejora.
- **Plan De Auditoria:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoria .
- **Programa De Auditoria:** Conjunto de una o mas auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
Nota: Un programa de auditoria incluye todas las actividades necesarias para planificar, organizar y llevar a cabo las auditorias.

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15


4. CONTENIDO

4.1 CONTROL DE DOCUMENTOS, REGISTROS Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA

P-H-V-A	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1P	INICIO Planificar los documentos y los registros del S.G.C	Líder de cada proceso Rector	Teniendo en cuenta los procesos del SGC en el mapa de procesos, los procedimientos documentados y registros obligatorios de la Norma ISO 9001 y los de Ley se planifican los documentos y registro del S.G.C.
2H	Elaborar los documentos (documentos de origen interno)	Líder de cada proceso y equipo de información y mejora	Quando se trate de una elaboración, se tiene en cuenta la guía A1-GU01 Norma para la elaboración de Documentos y cada líder de proceso realiza el borrador de sus documentos.
3V	Revisar los documentos (documentos de origen interno)	Líder de cada proceso	Los documentos son revisados por el líder del proceso garantizando que lo establecido allí refleja la mejor forma de realizar la actividad y el proceso. Son enviados por medio electrónico al equipo de información y mejora para revisión al correo hiquemaya@une.net.co , Se deja constancia de la revisión en el A1-FR01 Revisión y aprobación de documentos Aquí el equipo de información asegura que cumpla las condiciones establecidas en la A1-GU01 Norma para la elaboración de Documentos .
4V	Aprobar los documentos (documentos de origen interno y externo)	Rector	El Administrador documental entrega el A1-FR01 Revisión y aprobación de documentos con la firma de revisión de cada líder y notifica al rector para que entre a la carpeta en línea/documentos en borrador/carpeta de cada proceso y de la aprobación al documento, se deja constancia en el A1-FR01 Revisión y aprobación de Documentos con firma de aprobación y lo entrega al Administrador documental. Terminada la aprobación se archiva el documento en el archivo 1 de rectoría. Nota 1: Los documentos de origen externo deben ser entregados al administrador documental para que sean aprobados por el rector y se incluyan en el control documental. Nota3: El back up se hará a la información semanalmente.
NOTA	Incluir los documentos en el Listado maestro	Administrador documental	Se incluye cada documento que ha sido aprobado en el formato A1-FR02 Listado maestro de Documentos así se tiene un control general de los documentos del S.G.C, y su versión vigente.
6H	Distribuir documento en lugar de acceso	Administrador documental	El Administrador documental incluirá los documentos aprobados en la carpeta en línea vigente, asegurando que los allí establecidos se encuentren en PDF. Quando el formato se va llevar en forma electrónica se pasa el archivo a la carpeta de Registros en la extensión original para ser diligenciado. Nota: Los documentos de origen externo físicos se guardan en la rectoría y Secretaria. Nota: Para el acceso a la documentación aprobada virtual estará controlada mediante versiones PDF
7VA	Entrenar y comunicar el uso de los documentos del S.G.C	Líder de proceso al cual pertenece el documento	El líder de proceso al cual pertenece el Documento, entrena a los responsables de uso del mismo, haciendo uso de los medios de A1-GU03 Matriz de comunicaciones interna y externa Se deja registro de


	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

P-H-V-A	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
			asistencia en el formato A2-FR03 Asistencia a reuniones.
8H	Facilitar la comunicación entre los procesos	Lider de información y mejoras Líder de cada proceso	Para mantener la interacción entre los procesos y una comunicación eficaz con padres y estudiantes se establecen en el A1-GU03 Matriz de comunicaciones interna y externa los medios eficaces para facilitar estas comunicaciones.
8H	Ajustar o modificar los documentos (documentos de origen interno)	Líder de cada proceso	Cuando se trate de un ajuste se realizan los cambios, y se sigue el mismo procedimiento que para la elaboración pero se registra la descripción del cambio en A1-FR07 Control de Modificaciones. Solo se cambia la versión para cambios significativos.
9H	Anular los documentos (documentos de origen interno y externo)	Líder de cada proceso	Cuando se trate de una anulación, se debe establecer en el A1-FR07 Control de Modificaciones , en la columna de Fecha de aprobación la identificación de OBSOLETO y resaltar con amarillo. Los documentos obsoletos se conservan en un archivo virtual que solo es de manejo del administrador documental y se destruye el documento aprobado físico.
10 PHVA	Facilitar y gestionar la comunicación entre los procesos y el cliente	Líderes de procesos	El proceso facilita los medios de comunicación para asegurar la comunicación interna y externa por medio de A1-GU03 Matriz de comunicaciones interna y externa
11PH	Definir condiciones de archivo de registro	Líder de cada proceso	Teniendo en cuenta los registros de los procesos cada líder establece las siguientes condiciones en el capítulo 5 "Control de Registros" : <ul style="list-style-type: none"> • Identificación: código y nombre para los formatos, cuando se trate de otro tipo de registro se identifica según su naturaleza. • Responsable de archivo: se establece el cargo • Lugar y forma de archivo: El lugar puede ser físico o electrónico y debe dar la ruta completa para llegar al lugar de acceso, se establece el donde y el como. • Tiempo de conservación: Se debe tener en cuenta la LEY 594 DE 2000 Ley General de Archivos para los documentos Históricos, los documentos en gestión se conserva según la necesidad de la institución. • Disposición final: pueden variar. Cuando es electrónico activo esta en sitio virtual o cuando esta inactivo el coordinación académica en el disco extraíble controlado por el administrador documental, en los registros físicos en los 5 archivos establecidos en la condición general 2.3
	Hacer seguimiento al archivo de registro		los lideres de proceso entregan al equipo de información y mejoras los registros físicos y electrónicos para su archivo, Se deja un Acta con la aprobación del rector dicha disposición
	Hacer seguimiento y gestión al control de documentos, registros y comunicaciones FIN		Terminando cada periodo se entrega V1-FRXX Informe de gestión con el control de la información y las comunicaciones teniendo en cuenta las disposiciones establecidas por la gestión directiva. Cuando no se cumple un requisito o se identifica una mejora se continua con lo establecido en este proceso para NC Y ACPM

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

4.2 CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y SERVICIO EDUCATIVO NO CONFORME


P-H-V-A	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1P	INICIO Recolectar y analizar datos	Todos los procesos clientes internos y externos	Por medio de los registros del SGC se obtienen los datos que sirven de soporte para la toma de decisiones.
2V	Identificar la NC	Líder de cada proceso	<p>Se realiza seguimiento a las fuentes que pueden identificar la NC. Ver Numeral 2.2 Condiciones generales.</p> <p>Para llevar control de la identificación y respuesta a las QUEJAS Se cuenta con los formatos A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR y el reporte directo que hacen los padres y estudiantes en el formato A1-FR06 Sugerencias, quejas y reconocimientos</p> <p>Para el producto NC ver M2-G01 Control de servicio educativo no conforme</p>
3H	Registrar la NC	Líder de cada proceso	Los líderes de cada proceso abren el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR enumeran la no conformidad y establecen en el numeral 1 el "Tipo de acción" que se va abrir y en numeral 2 "Identificación establecer la fecha el proceso y el cargo que lo detecto.
4H	Describir la NC	Líder de cada proceso	<p>La persona responsable deberá diligenciar correctamente en el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR en el numera 3 "Descripción"</p> <p>La descripción debe realizarse en verbos en pasado demostrando que la situación ya pasó. Debe contener hecho, evidencia y requisito de la NC:</p> <p>Hecho: Situación detectada</p> <p>Evidencia: Datos que respalda la existencia o veracidad de algo.</p> <p>Requisitos: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.</p> <p>Adicionalmente se establece en el numeral 4 las fuentes de donde se detecto el hallazgo.</p>
5H	Establecer tratamiento	Líder de cada proceso	En el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR en el numeral 5 "Tratamiento" se define el tratamiento inmediato acción a tomar, responsable y fecha para cada acción de modo que se pueda solucionar la NC.
6H	Ejecutar tratamiento	Líder de cada proceso	Se realizan las acciones pertinentes para eliminar la NC.
7H	Realizar seguimiento al tratamiento dado a la NC	Líder de cada proceso	El líder del proceso verifica que cada acción del tratamiento se haya ejecutado por el responsable asignado. A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR en el numeral 8 y 9.

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

P-H-V-A	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
8VA	Verificar si cumple con lo establecido FIN	Líder de cada proceso	Si cumple lo establecido se cierra la NC, en el caso contrario se relaciona el número de la NC y se establece un nuevo tratamiento. En el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR numeral 1.

3.3 ACCIÓN DE MEJORA


P-H-V-A	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
	INICIO		
1P	Recolectar y analizar datos	Todos los procesos clientes internos y externos	Por medio de los registros del SGC se obtienen los datos que sirven de soporte para la toma de decisiones.
2V	Identificar la mejora	Líder de cada proceso	Se realiza seguimiento a las fuentes que pueden identificar las mejoras. Ver Numeral 2.2 Condiciones generales.
3H	Registrar la mejora	Líder de cada proceso	Los líderes de cada proceso abren el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR Dando un consecutivo e identificando el proceso. Se establece la calificación del impacto según su relación con la prestación del servicio.
4H	Describir la mejora	Líder de cada proceso	La persona responsable deberá diligenciar correctamente en el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR La descripción debe realizarse en verbos en futuro demostrando cual es la situación o requisito que se espera mejorar.
5H	Establecer Justificación	Líder de cada proceso	Se establece en el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR Se define la justificación de la mejora para evaluar la pertinencia de esta frente al costo & beneficio que se espera alcanzar.
6H	Definir las acciones	Líder de cada proceso	Se establece en el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR Se definen las acciones a tomar, responsable y fecha para cada acción.
7H	Ejecutar acciones	Líder de cada proceso	Se realizan las acciones pertinentes para mejorar el requisito.
8VA	Realizar seguimiento a las acciones de mejora generada	Líder de cada proceso	Se verifica que cada acción del proceso se haya ejecutado por el responsable asignado en las fechas establecidas
9VA	Verificar la eficacia	Líder de cada proceso	Se establece en el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15


P-H-V-A	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
	FIN		Si cumple lo establecido para la mejora se cierra, en el caso contrario se relaciona el número de la acción de mejora y se establece una nueva acción.

3.3 ACCIÓN CORRECTIVA o PREVENTIVA

P-H-V-A	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1P	INICIO Recolectar y analizar datos	Todos los procesos clientes internos y externos	Por medio de los registros del SGC se obtienen los datos que sirven de soporte para la toma de decisiones.
2V	Observar si se obtuvieron AC/AP	Líder de cada proceso	<p>Se realiza seguimiento a las fuentes que pueden originar cualquier tipo de acción. (Ver Numeral 2.2 Condiciones generales</p> <p>Toda no conformidad de auditoría interna requiere una AC. Para la implementación de Auditorías internas ver: A1-IN01 Auditorías Internas</p> <p>Para Sugerencias, quejas y reconocimientos ver Anexo 1 Atención a Sugerencias, Quejas y Reconocimientos.</p>
3H	Identificar AC/AP	Líder de cada proceso	<p>Se identifica la NC encontrada real (AC) o potencial (AP)</p> <p>Los criterios para establecer cuando se requiere una AC o AP son:</p> <p>Se genere una falta Grave según el Manual de convivencia, repetitiva, impacto, incumplimiento a los requisitos de ley, alto costo, grado en que afecte la imagen de la organización o atente contra la seguridad del personal, entre otras.</p>
4H	Registrar la AC/AP	Líder de cada proceso	<p>Los líderes de cada proceso abren el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR y enumeran la no conformidad y establecen en el numeral 1 el “Tipo de acción” que se va a abrir. También se establece en el numeral 2 “Identificación” la fecha de detección, el proceso y el responsable de detección, donde se indica el proceso que reporta e incluyendo la acción en el mismo formato</p>
5H	Describir la AC/AP	Líder de cada proceso	<p>La persona responsable deberá diligenciar correctamente en el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR en el numeral 3 “Descripción”, La descripción debe realizarse en verbos en pasado para la AC, demostrando que la situación ya pasó. Debe contener hecho, evidencia y requisito de la NC:</p> <p>La descripción debe realizarse en verbos en futuro para la AP, demostrando que la situación puede suceder. Debe contener hecho, evidencia y requisito de la NC:</p> <p>Hecho: Situación detectada</p> <p>Evidencia: Datos que respalda la existencia o veracidad de algo.</p> <p>Requisitos: Necesidad o expectativa establecida,</p>

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

P-H-V-A	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
			<p>generalmente implícita u obligatoria.</p> <p>Adicionalmente se establece en el numeral 4 las fuentes de donde se detecto el hallazgo.</p> <p>Esto se registra en el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR numeral 3 el "Descripción" También se establece la fuente que ayudo a identificar la NC en el numeral 4.</p>
6H	Establecer tratamiento Cuando lo requiere para la AC	Líder de cada proceso	<p>Nota: las actividades 6H, 7H, 8V, 9V solo aplica para AC Acción correctiva.</p> <p>En el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR en el numeral 5 "Tratamiento" se define el tratamiento inmediato acción a tomar, responsable y fecha para cada acción de modo que se pueda solucionar la NC.</p>
7H	Ejecutar tratamiento	Líder de cada proceso	Se realizan las acciones pertinentes para eliminar la NC
8V	Realizar seguimiento al tratamiento dado a la NC	Líder de cada proceso	De acuerdo al tratamiento definido para eliminar la NC se establece el responsable para hacer la verificación.
9V	Verificar si cumple con lo establecido	Líder de cada proceso	Si cumple lo establecido se cierra la NC, o se establece la implementación de nuevas acciones. Se deja registro en el formato A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR
10V	Buscar las causas	Líder de cada proceso	<p>Se determinan las causas, de acuerdo A1-GU01 Norma para la elaboración de Documentos</p> <p>AC – Causas reales AP- Causas potenciales</p> <p>Se establece en el numeral 6 "Causas justificación"</p>
11A	Establecer el plan de acción	Líder de cada proceso	<p>Se establecen las Acciones, indicando el responsable que llevará a cabo la acción.</p> <p>Ver el A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR</p> <p>Se establece en el numeral 7 "Plan de acción"</p>
12P	Implementar el plan de acción	Líder de cada proceso	Se indica la fecha de implementación del plan de acción, fijando una fecha de cierre. Cuando se cierra la acción se debe indicar la fecha real de cierre.
13H	Realizar seguimiento a la implementación de las acciones planteadas	Líder de cada proceso	Se verifica la ejecución de la acción.
14V	Determinar si se eliminó la causa y fue eficaz	Líder de cada proceso	<p>Se determina si la acción fue eficaz. Si no se elimina la causa, debe tomarse una nueva Acción AC / AP y establecer su numero para mantener trazabilidad.</p> <p>El líder de gestión de la información y de la mejora hace un seguimiento a las fechas propuestas de cierre con el líder de cada proceso para asegurar su implementación en general se deja registro en el A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR Se establece en el numeral 8 y 9 "Verificación y eficacia"</p>

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

P-H-V-A	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
15V	Retroalimentar	Líder de gestión de mejoras	La retroalimentación se hará de dos maneras: La primera en el V1-FR04 cuadro y reporte de indicadores que presenta cada líder a la Alta Dirección.
17A	Hacer seguimiento a la Gestión del proceso FIN	Líder de gestión de mejoras	A partir de los seguimientos del proceso se reportan los indicadores de Gestión. Se hace seguimiento en comité de calidad a partir de los resultados de los Informes de Gestión. Se presenta trimestralmente informe de gestión del proceso y anualmente para la revisión por la dirección.


5 CONTROL DE REGISTROS:

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE DEL ARCHIVO	LUGAR Y FORMA DE ARCHIVO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL
CÓDIGO	NOMBRE			
A1-FR01	Revisión y aprobación de documentos	Líder de gestión de información y de mejora	Físico: Carpeta en secretaría.	Permanente.
A1-FR02	Listado maestro de Documentos	Cada líder de procesos	Físico: Oficina de cada proceso/ En archivo identificado Registros del S.G.C/ en carpeta identificada A1-F02 Control de No conforme por consecutivo de fechas.	1 año y luego se destruye
A1-FR03	Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR	Cada líder de procesos	Electrónico: en red D Jacqueline en S.G.C/ Documentos de apoyo/ A1 Gestión de información y de la mejora/ registros/ Archivo identificado registros/ A1-F03 Acciones de mejora.	2 año y luego se destruye
A1-FR04	Comunicado General	Cada líder de procesos	Electrónico: en red D Jacqueline en S.G.C/ Documentos de apoyo/ A1 Gestión de información y de la mejora/ registros/ Archivo identificado registros/ A1-F04 Acciones correctivas y preventivas.	2 año y luego se destruye
A1-FR05	Plan, Listado e Informe de Auditoría	Cada líder de procesos	Electrónico: en red D Jacqueline en S.G.C/ Documentos de apoyo/ A1 Gestión de información y de la mejora/ registros/ Archivo identificado registros/ A1-F05 Reporte y seguimiento de Acciones correctivas, preventivas y quejas clientes	2 año y luego se destruye
A1-FR06	Sugerencias, quejas y reconocimientos	Líder de gestión de información y de mejora	Físico: en recepción/ en Buzón de sugerencias/	1 año y luego se destruye
A1-FR07	Control de Modificaciones	Líder de gestión de información y de mejora	Físico: En oficina de calidad , En archivo identificado Registros del S.G.C/ en carpeta identificada Auditorias año y publicado en cartelera planta y oficinas	1 año y luego se destruye

4. ANEXOS:

ANEXO 1. PASOS PARA LA ATENCIÓN DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECONOCIMIENTOS

1. Definir los medios por los cuales se reciben sugerencias, quejas y reconocimientos
 La recepción de sugerencias, quejas y reconocimientos se hacen a través del buzón de sugerencias, haciendo uso del

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

formato **A1-FR06 Sugerencias, quejas y reconocimientos**, el cual estará disponible al lado del buzón.

2. Dar a conocer a la comunidad en general el manejo de sugerencias, quejas y reconocimientos:

Informar y capacitar al personal en el uso del servicio del buzón y otros medios para la comunicación de sugerencias y el diligenciamiento correcto del formato **A1-FR06 Sugerencias, quejas y reconocimientos**. Esto se hace mediante charlas, comunicado general y en el momento de inducción.

3. Recibir sugerencias, quejas y reconocimientos

El líder del proceso de gestión de mejoras abre los buzón de sugerencias cada 5 días hábiles, lee las sugerencias, quejas y reconocimientos presentados, Cuando la SQR llega en forma telefónica, carta, o por los otros medios se le debe informar al solicitante que debe dirigirse a la institución y documentar la SQR en **A1-FR06 Sugerencias, quejas y reconocimientos** y proceder a depositarla en el buzón de sugerencias.

4. Entregar sugerencias, quejas y reconocimientos al proceso responsable de dar solución

El líder remite el formato A1-FR06 Sugerencias, quejas y reconocimientos , al proceso responsable que debe dar solución a la situación expresada.

5. Analizar y dar solución a la situación expresada.

El líder del proceso responsable debe analizar y dar solución a las quejas expresadas en un tiempo de 3 a 5 días hábiles. Para ello debe diligenciar la parte posterior del formato A1-FR06 Sugerencias, quejas y reconocimientos , que es de uso exclusivo de la institución.

6. Dar respuesta al usuario

Registrar en el formato A1-FR06 Sugerencias, quejas y reconocimientos la solución dada.

Comunicar al interesado el análisis de la situación y solución dada. Registrar el medio a través del cual se dio respuesta (escrito, personal, telefónico, publicación general). Parte posterior del formato A1-FR06 Sugerencias, quejas y reconocimientos Cuando es un reconocimiento publicarlo en cartelera.

7. Hacer seguimiento a atención a sugerencias, quejas y reconocimientos

Acompañar a los líderes de procesos en la atención de sugerencias, quejas y reconocimientos y velar por una respuesta oportuna y solución eficaz. Se deja registro de ejecución, eficacia y satisfacción del demandante en **A1-FR03 Reporte y seguimiento de NC,ACP y SQR**

8. Presentar consolidado


El líder del proceso de Mejoras analiza con las herramientas de análisis de datos, los resultados generales de sugerencias y quejas y presenta a la gerencia el resultado de dicho análisis mediante el cuadro reporte de indicadores.

9. definir acciones correctivas, preventivas y de mejora

Determinar acciones eficaces para elevar la satisfacción del cliente. Cuando una queja de bajo impacto se abre una nc, si es de alto impacto se debe abrir una acción correctiva ac, cuando se recibe una sugerencia se abre una AP, Cuando se recibe una Reconocimiento se evalúa la necesidad de abrir una AM.

10. Informar a la comunidad.

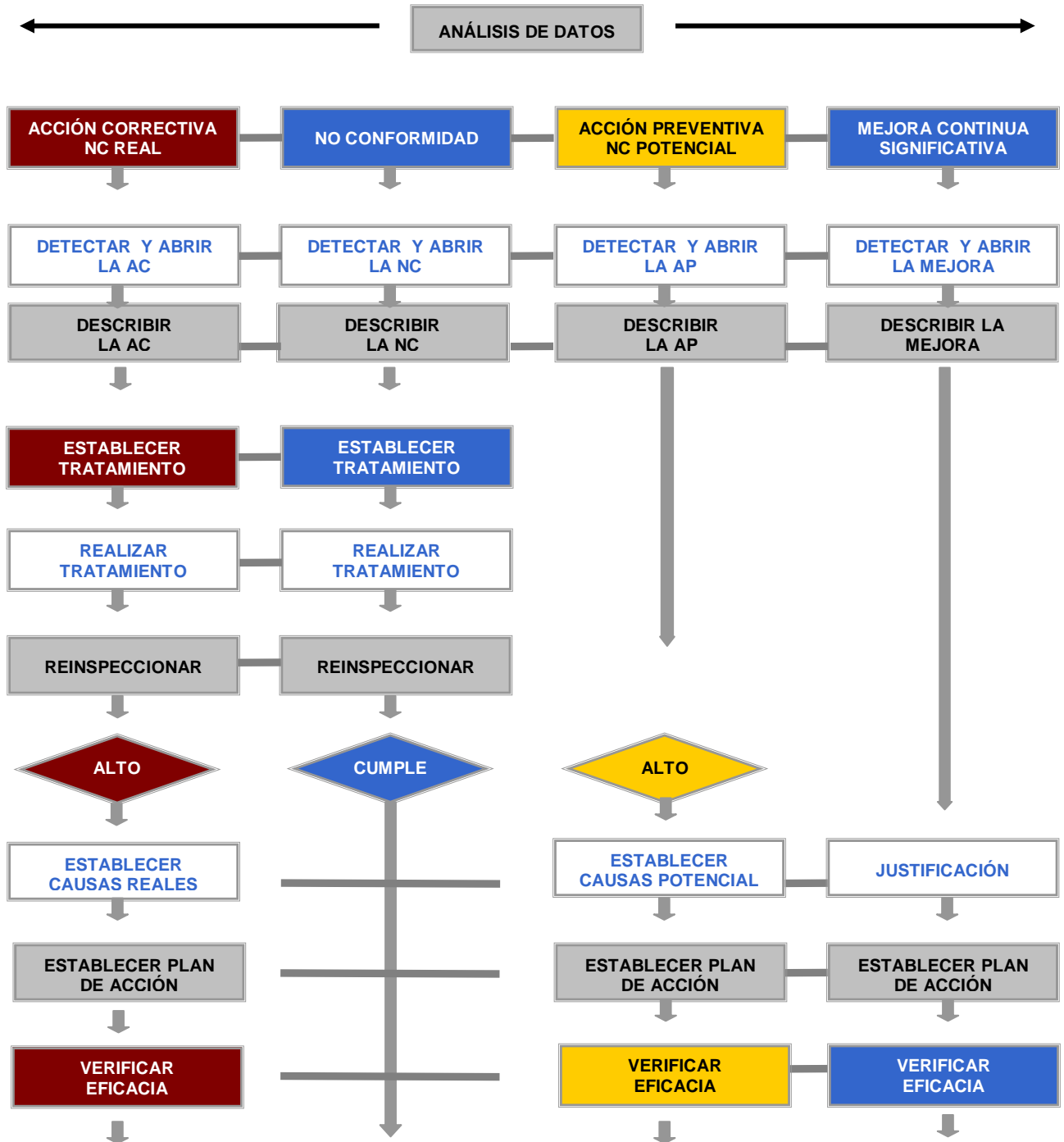
Comunicar a la institución la gestión del servicio de recepción de sugerencias, quejas y reconocimientos a través de diversos medios: en la cartelera de calidad, reuniones, entre otras. Se deja evidencia en el **A2-F03 formación u otras acciones**


	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

6. ANEXOS

Anexo 1

Cuadro comparativo para el control de NC, AC, AP Y AM



	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR GARCIA <i>Construyendo convivencia formamos personas con visión empresarial</i>	CÓDIGO: A1-PR01
	TIC Y MEJORAS.	VERSIÓN: 1 PÁGINA 1 de 15

FIN

FIN

FIN

FIN