



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 1 de 32

1. PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA

FECHA: 15 de marzo 2012	PROCESO: Gestión Directiva	No. 01
AUDITOR (S): Sorfelina Ramírez García Aracelly Agudelo Acevedo	AUDITADO (S) líder del proceso Rubén Darío Patiño García (Rector) Julio César Ruíz (Representante de la Alta Dirección) María Eugenia Correa (Líder del proceso)	
DOCUMENTOS RELACIONADOS <ul style="list-style-type: none"> P.E.I (Proyecto Educativo Institucional). V1-PR01 Gestión Directiva V1-MC01 Manual de Calidad V1-PL01 Plan de mejoramiento institucional Guia 34 Autoevaluación institucional. V1-FR01 Acta. V1-FR02 Encuesta de satisfacción de la comunidad educativa. V1-FR03 Autoevaluación institucional V1-FR04 Plan operativo. V1-FR05 Cuadro y reporte de indicadores V1-FR06 Informe institucional - revisión por la Dirección. V1-FR07 Plan de mejoramiento institucional Actas del consejo directivo. Actas de la comisión de calidad. 	REQUISITOS: ISO 9001: Ley 115/94, Ley 1098/02, Decreto 1860/94, Decreto 1278 de 2002, 1290/09 De la Norma ISO: 4.1 5.1/ 5.3/ 5.4/ 5.5/ 5.6/ 6.1/ 8.2.3./ 8.3/ 8.4/ 8.5.1 Internos de la Institución: PEI y Manual de calidad. Ver Matriz de requisitos	
OBJETIVO: Planificar, orientar, verificar y mejorar el Direccionamiento estratégico para el desarrollo del proyecto Educativo a partir de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad que permita satisfacer las necesidades de la Comunidad Educativa, de acuerdo con los resultados obtenidos en la auditoría interna y externa del 2011.	ALCANCE: Inicia con la planeación del direccionamiento estratégico (horizonte institucional) y la articulación del PEI. Incluye la dirección y administración del SGC además, la Autoevaluación institucional, la evaluación de la satisfacción del cliente y la Revisión por la Dirección.	

2. ENTREVISTA

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
1	Implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejoras.	El líder del proceso ha desplegado una implementación paulatina de las acciones correctiva, preventivas y de mejora, evidenciadas en el cuadro de reporte de las ACPM:	X	
2	Seguimiento a los indicadores de cada proceso periódicamente.	Según el informe de la alta dirección se evidencia el seguimiento a cada proceso, con incidencia positiva.	X	
3	Se incluye en el plan operativo las fechas de reuniones del comité de calidad, según lo establecido desde el proceso de gestión y si hay evidencias del seguimiento que se le hace al cumplimiento de las actividades.	Aparecen las fechas en el plan operativo y se observan actas de cumplimiento	X	
4	Avances del señor Rector en cuanto al conocimiento de los procedimientos y apropiación de las actividades del S:G:C.	Todavía no es la apropiación esperada, pero se le abona según el líder la voluntad. Es de precisar que su ausencia aunque justificada en el momento de auditar el proceso de VI, era fundamental.		X
5	Evidencias del entendimiento y manejo de la política de calidad y horizonte institucional. (Estudiante-docente-padre de familia)	Se evidencia el esfuerzo y dedicación del líder con estrategias, actividades y gran cantidad de herramientas para que haya apropiación, pero se observa mas como mecanismo de memoria que de comprensión, en los entrevistados.		X
6	Herramientas y estrategias se utilizadas para mejorar el nivel de apropiación del horizonte y la política de calidad.	Son el cuaderno de calidad de los estudiantes, de los docentes, el plegable institucional, el video institucional, las carteleras, las orientaciones de grupo, los diferentes concursos con estudiantes y docentes, no aprovechadas óptimamente por nuestros clientes	X	



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 2 de 32

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
		para el fin.		
7	Evidencias y registro de la difusión del horizonte y política institucional, mostrar dichas actas.	Existen las actas con tareas específicas al respecto, donde se observa el alto grado de compromiso que se adquiere en dicha difusión por parte del líder de VI.	X	
8	En las actas del comité de calidad se incluyen fechas, actividades, temas y tareas para mantener el mejoramiento continuo y contribuir SGC?	Aparecen de forma organizada y sistemática las fechas y actividades, tareas, temas, donde se evidencia el trabajo del comité y su progreso incidiendo permanentemente en el mejoramiento continuo	X	
9	Existe acta de nombramiento y asignación de responsabilidades de líder representante de la alta dirección y si está contemplado en el perfil de cargos.	Se tiene evidencia del acta de nombramiento y la asignación del representante de la alta dirección	X	
10	Acta de aprobación del consejo directivo de los cambios hechos al PEI.	No se evidencia acta de aprobación en el consejo directivo sobre los cambios hechos al PEI.		X
11	Seguimiento a las actas de otros comites y evidencias en el cumplimiento de las tareas o actividades.	No se evidencia seguimiento y control a las actas de los otros comités, aunque el líder de proceso siempre hace énfasis en que se tengan las actas al día y que cumplan los requerimientos.		X
12	Ajuste al método de tabulación y muestreo a las encuestas de satisfacción para identificar el porcentaje real y mejorar	Se realizó el ajuste aplicando el 30%. Teniendo como encuestados 632. De 1759 estudiantes. Resaltando que la misma encuesta la diligenció el estudiante junto con el padre de familia en el mismo momento. Además sólo se aplicó a estudiantes desde el grado 3 hasta el grado 11.	X	
14	Actividades o estrategias para satisfacer las necesidades partiendo del diagnóstico.	Se identificaron las necesidades y según la competencia cada proceso entró a sistematizar las estrategias para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios.	X	
15	Tabla valorativa de la autoevaluación Institucional. Con elementos que aportan al mejoramiento continuo	En una escala de 1 a 5 se realizó la autoevaluación, observándose un mejoramiento continuo. (agregar datos)	X	
15	por grados o jornadas se identifica la apropiación de la política institucional y que herramientas de medición y seguimiento se utilizaron para el monitoreo.	No se observa dicho monitoreo por grados o jornadas		X
16	Contextualización PEI.	Se observa la contextualización en los cambios (ver control de cambios)	X	
89	el nivel de eficacia del SGC respecto al cumplimiento de los indicadores.	El nivel de eficacia ha aumentado, aunque con las limitantes de apropiación.		
19	Se alinean las SQR, las ACPM, las encuestas de satisfacción con el direccionamiento estratégico de la institución.	Se presenta alineación	X	
20	Evidencias del impacto de las acciones en las actas y su revisión por la alta dirección.	Se observa un crecimiento a nivel de los líderes y de sus procesos, compartiendo resultados y construyendo juntos propuestas, tareas. Dejando registrado los análisis y conclusiones.	X	
21	Análisis entre el porcentaje del resultado de los indicadores encontrados en las auditorías 2011 y después.	Ha subido el porcentaje, según las tabulaciones.	X	



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 3 de 32

SEGUIMIENTO AL PROCESO / PRODUCTO

MEDICIÓN AL PROCESO / PRODUCTO

Indicador	meta	resultado
PEI Contextualizado	>= 90%	79%
Cumplimiento de Objetivos	>= 80%	61%
Apropiación del horizonte institucional.	>=80%	61%
Satisfacción de padres y estudiantes	>= 80%	92%
Autoevaluación institucional	>=5%	68%

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

AC =

AP =

AM =

3. HALLAZGOS INDIVIDUALES

ASPECTOS POR RESALTAR

1. Las conclusiones establecidas en el PEI como herramienta de entrada para generar las acciones de mejoramiento institucional
2. Los instrumentos utilizados para la difusión, tales como plegables, video institucional, cuadernos de estudiantes, concursos, actas con docentes para difundir el horizonte institucional y la Política de calidad.
3. Nivel implementación ha sido parte de la cultura institucional

ASPECTOS POR MEJORAR

1. Mayor conocimiento del rector del procedimiento y de las actividades del proceso
2. Trabajar con los estudiantes para la apropiación del horizonte institucional
3. El consejo directivo debe trabajar la apropiación del horizonte institucional, política y metas de calidad.
4. Considerar en acta la aprobación del consejo directivo el SGC a implementar en la Institución.
5. Pasar oportunamente el control de cambios en el PEI para su aprobación y Con acta del consejo directivo donde se da la aprobación de todos los cambios.
6. Asegurar que las Actas de los diferentes comités, se les realice el seguimiento al cumplimiento de las tareas y firmas.
Complementar el Plan de mejoramiento con las fechas y los avances
7. Tratar de identificar bien sea por jornadas o grados el nivel de apropiación del horizonte institucional, política y metas de calidad, para implementar otras herramientas. Hacia la consecución de dicho propósito.
8. Identificar por jornadas o grados el porcentaje de satisfacción, para tener elementos de análisis y retroalimentar de otra forma a quienes no se han sentido satisfechos.
9. Se debe trabajar la comprensión del horizonte institucional, de la política de calidad y metas de calidad por parte de padres, estudiantes y docentes.
10. Ajustar y organizar las actas de los diferentes comités, con sus firmas, numeración, fechas, identificación del libro o carpeta y según el volumen irlos empastando.
11. Incluir en el procedimiento el porcentaje según ajustes del 30% referente a la muestra, y donde se aplica desde el grado 3 hasta el grado 11, además que se hace conjuntamente con el padre de familia.
12. Hacer actas de reuniones extraordinarias.
13. Identificar en el tipo de reunión se ésta es por jornadas, general o extraordinaria
14. Diligenciar en las asistencias de los docentes a reuniones el cuadro de observaciones para los no asistentes.
15. Que se cree un mecanismo para que las firmas de los asistentes a los diferentes comités o reuniones sea ágil y oportuno.



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 4 de 32

REQUISITO	NO CONFORMIDAD	No. Acc.
5.1	Falta de conocimiento y apropiación de la dirección de las actividades del SGC	1
5.3	No se evidencia comprensión, entendimiento y manejo del horizonte institucional, de la política de calidad y metas de calidad por parte de padres, estudiantes y docentes, porque al tratar de aprender de memoria se pierde la esencia que es el entendimiento.	2
4.1	Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesaria para apoyar la operación y seguimiento del proceso para una mejor optimización del tiempo.	3

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN: 4 NIVEL DE EFICACIA: 2.



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 5 de 32

4. EVALUACIÓN DEL AUDITOR

Aracelly Agudelo Acevedo

Nº.	PREGUNTAS	EVAL	COMENTARIO
1			
2			
3			
4			
5			
	total		
	%		

5 Sobre pasa expectativas 4 cumple 3 Cumple parcialmente 2 No cumple 1 No aplica

Sorfelina Ramírez García

Nº.	PREGUNTAS	EVAL	COMENTARIO
1			
2			
3			
4			
5			
	TOTAL		
	%		

5 Sobre pasa expectativas 4 cumple 3 Cumple parcialmente 2 No cumple 1 No aplica



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 6 de 32

1. PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA

FECHA: 16 de marzo de 2012	PROCESO: M1 ADMISIONES Y MATRICULA	No. 02
AUDITOR (S) Genny Varela Gaviria	AUDITADO (S) líder del proceso, Secretarias, líder de proceso.	
DOCUMENTOS RELACIONADOS M1- PR01 Admisiones y matrícula M1 M1- GU01 Identificación y trazabilidad M1 -GU02 Proceso de matrícula M1-FR01 Solicitud y control de documentos de admisiones y matrícula M1-FR02 Solicitud y control de documentos de renovación de matrícula. M1-FR03 Entrevista a estudiantes y acudientes M1-FR04 Seguimiento a la deserción M1-FR05 Devolución de hojas de vida. Paz y salvo	REQUISITOS:ISO 9001: Norma ISO: 7.2, 7.5.3, 7.5.4, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.5.1 Institución: PEI Ley: General de Educación 115 de 1994... Art. 7, Art.91, Art. 95, Art. 100, Art. 201, Art. 202. Decretos. 1290/09 y 1860/02 Ver Matriz de Requisitos en el Manual de calidad	
OBJETIVO: Gestionar el proceso de admisiones y matriculas para la prestación de un servicio educativo eficiente y oportuno.	ALCANCE: Aplica para la determinación de los requisitos relacionados con el servicio: admisiones y matrículas, comunicación con el usuario, identificación del estudiante, trazabilidad del servicio y la preservación de documentos que pertenecen al usuario y la institución. Además incluye el control de registros legales y académicos.	

2. ENTREVISTA

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
1	Conocen el propósito de este proceso? (Prestar un servicio eficiente y oportuno a la comunidad educativa)	Las personas que desarrollan el proceso deben identificar sus documentos (procedimiento, formatos, registros en línea).	X	
	¿De qué manera contribuyen a la eficiencia y oportunidad en el servicio? Es posible? Estrategias	Cumpliendo el cronograma establecido y prestando una atención ágil al usuario. (importante identificar las expectativas de los usuarios)	X	
3	¿Cuál es el alcance del proceso?	Reconocido por el líder del proceso, hace falta empoderar al equipo de trabajo	X	
4	¿Cuál es el papel que desempeña cada uno en el proceso?	Atención al usuario. Hace falta identificarse como parte del equipo de trabajo.	X	
5	¿Qué hace falta para alcanzar las metas establecidas?	Identificación del proceso	X	
6	¿Conocen la guía de matrícula?	Identificación del proceso		X
7	Registro de constancia de documentos recibidos en matrícula. ¿Cada año anexan en este registro los que llegan por renovación de matrículas?	Escobar Bedoya Valeria no tiene relación de documentos recibidos, según procedimiento. Estudiante de Transición. Gómez Cuadros Elizabeth, estudiante antigua del grado 9° tampoco reporta los documentos recibidos, la hoja de matrícula se desecha cada año, se pierde el registro.		X
8	Verificar firmas de aceptación en formularios de renovación y matrícula de estudiantes nuevos	Cumple	X	
9	Archivo de circulares de matrícula	Se encuentra una circular, no en archivo de registro para seguimiento al proceso.		X
10	Plan operativo. Verificar proceso de matrícula	Se evidencia la programación de matrículas 2012, falta programar matrículas 2013. Se tiene clara la dificultad de cumplimiento de los papás. (Diseñar estrategia para eliminar causa real)	X	



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 7 de 32

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
11	Informe estadístico de matrícula	Bien definido, reconocido por el líder.	X	
12	¿Cuáles son las principales causas de deserción del año 2011? Existe algún plan de acción para mejorar la situación (indicador)	No se tiene evidencia clara y objetiva. El registro se encuentra manual y con facilidad de perder los datos. Se presume la causa (bajo rendimiento académico), se comprueba sólo con tres estudiantes, los demás no responden en el teléfono registrado en la base de datos. Requiere plan de acción.		X
13	Listado de estudiantes desertores del año anterior. (Verificar la existencia de su documentación). ¿Cuánto tiempo se guarda?	Cumple. Se requiere que las personas que desarrollan el proceso identifiquen el tiempo de archivo, y el proceso de depuración del archivo físico, levantamiento de actas.	X	
14	Constancia de devolución de documentos (Hojas de vida)	Se estableció el procedimiento para el 2012.	X	
15	Verificar hojas de cancelación de matrícula. Fecha, motivo y firma del acudiente.	En la hoja de cancelación de matrícula de Yosani Patiño se evidencia que se hizo devolución de documentación al estudiante. Se registraron los documentos devueltos.		X
16	Libro de registro escolar	Cumple	X	
17	¿Cuáles son los requisitos legales para graduar un estudiante? Lista de chequeo de verificación de los graduandos año 2011	Se estableció el procedimiento para el 2012.	X	
	Constancia de devolución de documentos a bachilleres.	Se estableció el procedimiento para el 2012.	X	
	¿Qué acciones se han implementado en el proceso? De mejora, correctivas y preventivas	AC. Se llevó al plan de mejoramiento: la motivación de los estudiantes para su formación integral.		X
	Seguimiento a recomendaciones y no conformidades de auditorías anteriores. Control de documentos recibidos, manejo de documentos de estudiantes graduados o retirados. Control de documentos (Quiénes tienen acceso a la información). Depurar archivo de registro. Fichos de estudiantes que no han firmado matrícula. Seguimiento a desertores	Se implementaron acciones correctivas que deben implementarse en su totalidad. Control de documentos. Manejo de documentos de estudiantes graduados o retirados: Cumple. Confidencialidad de la información: Cumple Depurar archivo de registro: Falta Libro de matrículas: Cumple Seguimiento a desertores: cumple parcialmente		X
	No conformidades: Servicio educativo no conforme (estudiantes activos no matriculados). Listado de estudiantes no matriculados y permisos para asistir. Acta de inicio y cierre de matrículas 2009 – 2010 – 2011. Libro de matrículas con firmas del rector. Entrega de listados a docentes. Registro de entrega a docentes con fecha. Análisis de resultados de entrevistas de estudiantes nuevos. Promoción anticipada. Ajustar el procedimiento en: graduación de bachilleres y expedición de certificados de notas.	Servicio educativo no conforme: no cumple Listado de estudiantes no matriculados con permisos para asistir: No cumple Acta de inicio y de cierre de libro de matrículas: cumple Libro de matrículas con firmas de rectoría: Cumple Entrega de listado a docentes en fechas establecidas en el procedimiento: no cumple. Análisis de resultados entrevistas estudiantes nuevos: Cumple Corrección de promoción anticipada: cumple Ajustar procedimiento de graduación: cumple		X

SEGUIMIENTO AL PROCESO / PRODUCTO	MEDICIÓN AL PROCESO / PRODUCTO		
Seguimientos establecidos en el proceso	Indicador	meta	Resultado
	Cobertura	100%	95.8%



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 8 de 32

	Deserción y cancelación	5%	6.6%
	Satisfacción en proceso de matrículas	80%	85.8%

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

AC: 1

AP: 0

AM: 1

NC: 9. Se encuentra que 5 de las no conformidades señaladas en el proceso de auditorías internas fueron atendidas de manera eficaz. Las otras fueron atendidas, pero aún requieren mayor eficacia en su solución, es importante encontrar la causa raíz de estas situaciones para que puedan ser eliminadas de manera oportuna y eficaz.

3. HALLAZGOS INDIVIDUALES

ASPECTOS POR RESALTAR

1. Se destaca el compromiso, la disponibilidad y apertura del equipo auditado para el desarrollo de la auditoría.
2. Se encuentra reconocimiento por parte del equipo de la importancia del SGC
3. El líder del proceso demuestra un alto nivel de apropiación.
4. Se encuentra orden en el espacio y un ambiente cálido que invita al bienestar.
5. Aunque se evidencian fallas, se resalta la excelente actitud y disponibilidad para contribuir al mejoramiento del proceso.

ASPECTOS POR MEJORAR O RECOMENDACIONES:

1. Las personas que participan en el desarrollo del proceso, requieren identificar los documentos del mismo y apropiarse de su contenido en aspectos como: objetivo del proceso, alcance y procedimientos exactos.
2. Definir la forma en que se registrará el seguimiento a los desertores para guardar evidencias del seguimiento y garantizar su trazabilidad.
3. Organizar el archivo de los desertores del año 2011, definir el tiempo preciso para realizar esta actividad.
4. Elaborar acta de destrucción de documentos, de la depuración de archivo realizada el año 2011.
5. Diseñar estrategia para concientizar y vincular a los padres en el proceso de calidad de la institución.

REQUISITO	NO CONFORMIDAD	No. Acc.
4.2.3	No se está realizando control y preservación de los documentos que son propiedad del cliente. En la hoja de cancelación de matrícula de Yosani Patiño se evidencia que se hizo devolución de documentación al estudiante. Se registraron los documentos devueltos. Escobar Bedoya Valeria no tiene relación de documentos recibidos, según procedimiento. Estudiante de Transición. Gómez Cuadros Elizabeth, estudiante antigua del grado 9° tampoco reporta los documentos recibidos, la hoja de matrícula se desecha cada año, se pierde el registro.	1
8.5	No se evidencia implementación del mejoramiento continuo del proceso, desde el seguimiento a sus actividades, hace falta enfocar las acciones preventivas. Sólo se realizó seguimiento a los resultados de auditorías internas y externas, pero aún quedan 3 no conformidades por resolver.	2

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN: 4 NIVEL DE EFICACIA: 4 .



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 9 de 32

4. EVALUACIÓN DEL AUDITOR

Genny Varela

Nº.	PREGUNTAS	EVAL	COMENTARIO
1	Planeación, organización, preparación de listado de preguntas previo de la auditoria y formulación de preguntas	5	
2	Ético, Orientación, conciliador manejo de la confidencialidad y diplomático	5	
3	Maneja los hallazgos con criterio y evidencias objetivas.	5	
4	Ambiente adecuado, perceptivo y versátil, tenacidad y seguridad	4	
5	Cumplimiento de tiempo y alcance de auditoria, Informe completo coherente, veraz y exacto.	5	
TOTAL		24	
%		96	

5 Sobre pasa expectativas 4 cumple 3 Cumple parcialmente 2 No cumple 1 No aplica



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 10 de 32

FECHA: 15 de marzo de 2012	PROCESO: M2 FORMACIÓN INTEGRAL	No. 03
<p>AUDITOR (S) Rubén Darío Patiño García y Francisco Naranjo</p> <p>DOCUMENTOS RELACIONADOS M2-PR01 Formación Integral M2-PL01 Plan de Estudios M2-IN01 Biblioteca M2-IN02 Psicorientación M2-IN03 Aula de apoyo M2-GU01 Cruz Roja M2-GU02 Plan de inspección del servicio educativo no conforme M3-GU03 Diseño y desarrollo de actos cívicos M3-GU04 Elaboración del observador de los estudiantes M2-GU05 Promoción y graduación M2-GU07 Extracurriculares Guías del MEN Manual de convivencia Sistema Institucional de Evaluación Proyectos Institucionales Proyectos de Ley Proyecto Educativo Institucional Lineamientos curriculares (apoyo del MEN) V1-FR01 Acta del consejo académico (Aprobación del diseño) M2-FR01 Encuesta a egresados M2-FR02 Asignación académica, horarios y responsabilidades. M2-FR03 Actos Cívicos y culturales M2-FR04 Asistencia de padres y/o acudientes. M2-FR05 Prueba de seguimiento M2-FR06 Salidas pedagógicas M2-FR07 Inscripción en la prestación del Servicio Social M2-FR08 Certificado del Servicio Social Estudiantil M2-FR09 Planilla de notas y control de asistencia M2-FR10 Plan de apoyo M2-FR11 Contrato Pedagógico M2-FR12 Planillas de recuperaciones M2-FR13 Observador del estudiante M2-FR14 Evaluación de actividades V1-FR05 Informe de gestión Hoja de vida del estudiante Citación a acudientes Excusas Plan operativo Remisión a Consejo Directivo Libros reglamentarios: <ul style="list-style-type: none"> • Actos cívicos y culturales • V1-FR01 Acta de la comisión de evaluación y promoción • V1-FR01 Acta Consejo Académico • Recuperaciones • Registro escolar Cronograma institucional</p>	<p>AUDITADO (S) líder del proceso, Jenny Varela, equipo docente y estudiantes</p> <p>REQUISITOS: ISO 9001: Norma ISO: 7.1/ 7.3/ 7.5/ 8.2.3/ 8.2.4/ 8.3/ 8.4/ 8.5.1 Institución: Proyecto Educativo Institucional. Ley: Decretos 1860, Decreto 1290 - Ley de infancia 1098 del 2006 - Decreto 366 de 2009 (organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención a estudiantes con discapacidad o con capacidades o talentos excepcionales) * Guía 22 de Mineducación sobre los estándares de ingles como lengua extranjera de acuerdo al Marco Común Europeo. Estándares y lineamientos de todas las áreas de estudio. * Resolución 7550 de oct 6 de 1994. Por la cual se regulan las actuaciones del sistema educativo Nacional de la prevención de emergencias y desastres. * Ley 1014 de enero 26 2006 ley de emprendimiento. Política Nacional de Educación Ambiental Decreto. 1850 Art. 6. Consagra al servicio de orientación estudiantil. Art. 8. Por el cual se establecen las actividades de desarrollo institucional.</p> <p>Ver Matriz de Requisitos en el Manual de calidad</p>	
<p>OBJETIVO: Garantizar la formación integral de nuestros estudiantes, a partir del diseño y desarrollo de un currículo contextualizado, que responda a las necesidades y expectativas de la comunidad educativa, con miras a la construcción significativa del conocimiento, el fomento de la honestidad, la ciencia y la solidaridad, optimizando los servicios de apoyo y complementarios de la Institución.</p>	<p>ALCANCE: Aplica para la planificación, revisión, verificación, validación del diseño y desarrollo curricular, la planeación, prestación y control del servicio educativo y el control del servicio educativo no conforme. Incluye los siguientes servicios complementarios y de apoyo: cruz roja, Psicorientación, biblioteca, formación técnica, aula abierta, Integra además las actividades extraescolares: banda marcial, semilleros y clubes. Cubre los niveles de preescolar, básica, media y la técnica.</p>	



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 11 de 32

2. ENTREVISTA

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
1	¿Las actividades del proceso están incluidas en el cronograma general?	Hay evidencia en el plan operativo por fecha y responsables.	X	
2	¿Se realizaron los ajustes necesarios al plan de estudios para el año 2012? Se dispone del registro de cambios en el control de documentos?	Se han hecho los ajustes requeridos y se viene implementando otros.	X	
3	¿El Consejo Académico ha validado el plan de estudios para 2012? ¿Qué evidencias tiene de este procedimiento?	Se validó en consejo académico y existe resolución de aprobación acta N° 01 del 2012	X	
4	¿Qué actividades complementarias tiene planeadas la institución para desarrollar este año? Tiene evidencia de la planeación y organización?	Se está desarrollando “Club deportivo” Convenios interinstitucionales con proyecto “Ondas” y “Recuperar” Recomendación: cronogramas	X	
5	¿Se dispone de los elementos necesarios para la prestación del servicio: asignación académica, horarios, responsabilidades?	Se dispone de cada uno de estos elementos	X	
6	Se tiene registro de las actividades académicas y formativas desarrolladas este año? (Clases, actos cívicos, registro de notas, registro de asistencia, reunión de padres, orientación de grupo, salidas pedagógicas, etc.)	Existe evidencia de cada una de estas actividades Falta verificar el desarrollo real de las clases	X	
	Seguimiento al servicio de formación	<p>Aula de apoyo.</p> <p>-Se realizaron adaptaciones curriculares en todas las áreas y grados y la asistencia a las comisiones de evaluación y promoción donde se encuentra estudiantes con necesidades educativas especiales y retroalimentación con el docente director de grupo sobre los logros de los estudiantes atendidos.</p> <p>-En el aula de apoyo se lleva un registro de asistencia y asesoría</p> <p>-Hay un plan de trabajo de acuerdo a necesidades detectadas.</p> <p>Recomendación:</p> <p>-Proyecto guía aula de apoyo.</p> <p>Transición</p> <p>-Se verifico planeación y registro de asistencia y notas de la profesora de transición Luz Mercedes Valencia Colorado y se constata registro cualitativos por dimensiones cognitiva, corporal, socio afectiva y estética; se lleva debidamente planillas de asistencia y valoración.</p> <p>-Transición lleva un registro unificado del diario pedagógico de acuerdo a la planeación propuesta.</p> <p>-Se encuentra evidencia entre lo planeado y lo verificado.</p> <p>Primaria</p> <p>-Se verifico planeación y registro de asistencia y de notas de la profesora 1-1 Gloria Nidia Agudelo y se constata planilla de asistencia y notas del SIE llevadas debidamente.</p> <p>Verificación grado tercero, docente Luz Mary Rodríguez</p> <p>-Hay una excelente concordación entre lo planeado y lo registrado e igualmente se lleva registro de asistencia y desarrollo académico (notas) en el formato por el SIE.</p> <p>-Resaltar el orden de su libro reglamentario.</p>	X	



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 12 de 32

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
7		<p>Verificación grado Quinto, Liliana Díaz</p> <p>-lleva un diario de campo donde registra de acuerdo a la planeación el trabajo desarrollado en cada una de las áreas. Lleva planilla de asistencia y notas propuestas por el SIE. Es de reconocer la buena apropiación del PEI en tan corto tiempo de estar en la institución.</p> <p>Bachillerato:</p> <p>Verificación grado Séptimo, Yúber Cossio Perea</p> <p>-Se verifica planeación y registro de asistencia, se constata que lleva registro de notas y asistencia en la misma planilla y igualmente maneja un diario donde registra los temas y actividades de acuerdo a la planeación, en la cual se observa coherencia entre lo planeado y lo realizado.</p> <p>Verificación grado Noveno, Nelson Serna (área sociales)</p> <p>-Maneja la planilla de notas propuesto por el SIE (borrador) -se constata la planeación del área de sociales y se evidencia que no corresponde lo planeado a lo desarrollado. -Afirma que no le han entregado el observador y hoja de vida de los estudiantes (no tiene registros). -se confronta con la coordinadora y afirma que las hojas de vida esta disponibles en la coordinación.</p> <p>Verificación grado Undécimo, Mario Rodríguez (área Tecnología e Informática).</p> <p>-Afirma que la planeación y el registro de asistencia lo lleva en un registro electrónico (no mostro evidencia escrita).</p>		
8	Existe registro de los servicios que se prestan en la biblioteca, en la cruz roja y en psicorientación?	<p>Biblioteca:</p> <p>-Existe registro de los servicios que se prestan en la biblioteca, por ejemplo del control de visitas. -Existe un reglamento interno para préstamo de libros (requisitos usuarios (estudiantes y profesores) y un manual de procedimiento general sobre los servicios que ofrece la biblioteca. -Existe evidencia escrita y electrónica del inventario general. -Se hace inventario anual de los libros de la biblioteca y de los que están en circulación. -Falta implementar y desarrollar el proyecto de lectura.</p> <p>Cruz roja:</p> <p>-Existe registros de atención en la sección primaria -hace falta implementar el proceso de registro de prestación del servicio y capacitación de los prestadores del servicio.</p> <p>Psicorientación:</p> <p>-Existe proyecto escrito y registro de los servicios prestados en psicorientación. -hay evidencia de registro de asistencia, de programación y listado de estudiantes a los que se les presta el servicio.</p>	X	
9	Existen los registros de prestación del servicio social estudiantil?	Existe evidencia del servicio prestado hasta el 2011 y existe	X	



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 13 de 32

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
		registro de inscripción 2012		
10	¿Cómo se hace el seguimiento académico y comportamental de los estudiantes? Que registros se tiene? Que se hace con los estudiantes considerados servicio educativo no conforme? Se dispone del registro de actas de la comisión de evaluación y promoción del año anterior? Se dispone del registro de actividades de apoyo y de recuperaciones?	Se hace un seguimiento académico parcial, registrado en su respectivo formato. Existe evidencia de cada periodo 2011 (académico) Existe planillas de seguimiento académico correspondiente al SIE (Máster 2000) Existen consolidados en los observadores (comportamental). Existe registro de atención mediante el PAN (Plan de apoyo y normalización) en la parte académica y comportamental. Ver programación del servicio educativo no conforme. Evidencia de asistencia tanto de estudiantes como el apoyo y asistencia de los padres.	X	
11	¿Cómo se hace el seguimiento al desarrollo del plan de área por parte de los docentes?	Cada plan tiene estipulado un registro de seguimiento	X	
12	¿Cuáles son las quejas más recurrentes y que tratamiento se les ha dado?	Hay una evidencia de las quejas más recurrentes en el reporte ASQR.	X	
13	¿En qué estado se encuentra el proceso con respecto al avance en los indicadores y el cumplimiento de objetivos?	Hay un registro en el cuadro de indicadores (reporte)	X	
14	Que acciones se han implementado para verificar que los padres de familia se enteran de las reuniones de padres de familia?	Existe registro en cuaderno de calidad y monitorean directores de grupo	X	

SEGUIMIENTO AL PROCESO / PRODUCTO	MEDICIÓN AL PROCESO / PRODUCTO		
Los establecidos para controlar el estudiante, el docente y el proceso.	Indicador	meta	resultado
	ICFES	Alto	alto
	Pruebas Saber	No hubo	
	Promoción	85%	86.6%
	Nivel de aprobación de asignaturas académicas.	85%	84.9%
	Participación de padres de familia en el proceso de los estudiante	90%	79.2%
	Compromisos pedagógicos	8%	5.18%
	Ingreso a educación Superior	50%	34%

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

AC=
AP=
AM=
NC=



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

"Formación integral para una mejor sociedad"

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 15 de 32

1. EVALUACIÓN DEL AUDITOR: RUBÉN DARÍO PATIÑO GARCÍA

Nº.	PREGUNTAS	EVAL	COMENTARIO
1	Planeación, organización, preparación de listado conocimiento previo de la auditoria y formulación de preguntas		
2	Ético, Orientación, conciliador manejo de la confidencialidad y diplomático		
3	Maneja los hallazgos con criterio y evidencias objetivas.		
4	Ambiente adecuado, perceptivo y versátil, tenacidad y seguridad		
5	Cumplimiento de tiempo y alcance de auditoria, Informe completo coherente, veraz y exacto.		
TOTAL			
%			

5 Sobre pasa expectativas 4 cumple 3 Cumple parcialmente 2 No cumple 1 No aplica

FRANCISCO NARANJO

Nº.	PREGUNTAS	EVAL	COMENTARIO
1	Planeación, organización, preparación de listado conocimiento previo de la auditoria y formulación de preguntas		
2	Ético, Orientación, conciliador manejo de la confidencialidad y diplomático		
3	Maneja los hallazgos con criterio y evidencias objetivas.		
4	Ambiente adecuado, perceptivo y versátil, tenacidad y seguridad		
5	Cumplimiento de tiempo y alcance de auditoria, Informe completo coherente, veraz y exacto.		
TOTAL			
%			

5 Sobre pasa expectativas 4 cumple 3 Cumple parcialmente 2 No cumple 1 No aplica



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 16 de 32

FECHA: 14 de marzo de 2012	PROCESO: A1 GESTIÓN DE RECURSOS	No. 04
AUDITOR (S) Julio César Ruiz Giraldo Argiro Velásquez Pérez	AUDITADO (S) líder del proceso, Rubén Darío Patiño García (Rector) Julio César Ruiz Giraldo (Representante de la Dirección)	
DOCUMENTOS RELACIONADOS A1-PR01:Procedimiento del proceso de recursos A1-GU01: Perfiles de cargo. Guía N°31 Evaluación anual de desempeño laboral de los docentes y directivos del Decreto Ley 1278. Guía 20 Administración de Bienes Inmuebles Guía N° 10. Evaluación de periodo de prueba	REQUISITOS: ISO 9001: Disposiciones Legales. Ley:115 Art. 138, 139, 83, 126, 128, 129, 104, 108, 109, 110, 11, 116, 117, 118, 119, 198. Decreto 4791 de 2008 que reglamenta los art 11,12,13,14 de la ley 715 de 2001 y deroga el decreto 992 de 2002 Ley 80 de contratación con el Estado, Ley 1150 Ley 715 de 2001, art 11,12,13,14,(disposiciones funcionamiento FSE) 151,288,356,357 (normas orgánicas en materia de recursos) Acto legislativo 01 de 2001 de la C.P Resolución N° 005 de 2007. Rendición de cuentas a la Contraloría de Medellín Resolución 0011 de Junio 08 de 2005. Estructura presupuestal de los fondos de servicios educativos de las instituciones. (Manual operativo para la programación de presupuesto e informes de ejecución presupuestal Decreto 1041 de 2008 Resolución Municipal 06098 de 2009. Resolución Rectoral y acuerdo del consejo directivo para la inversión del presupuesto. Resolución 08722 de septiembre 28 de 2009 Decreto 3782 de 2007 Decreto 2277 Estatuto docente. Decreto 1278. Estatuto de profesionalización docente. Reglamento de manejo del fondo de servicios educativo Norma ISO: 4.1/ 5.6.2/ 6.1/ 6.2/ 6.2.1/ 6.2.2/6.3/ 6.4/ 7.4/ 7.4.1/ 7.4.2/ 7.4.3/ 7.5.5/ 8.2.3/ 8.3/ 8.4 /8.5.1, 4.1/ 8.2.3/ 8.3/ 8.4/ 8.5.1 NTC 4595 Planeamiento y diseño de instalaciones y ambientes escolares NTC 4596 Señalización para instalaciones y ambientes escolares Institución: PEI, Manual de calidad	
OBJETIVO: Administrar de manera eficiente los recursos humanos, físicos y financieros para asegurar la prestación un servicio educativo con calidad.	ALCANCE: Aplica para las dos secciones que integran la institución, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura: Mantenimiento, suministro, compras, control e inventarios, control de proveedores, ambiente de trabajo. • Recurso Humano: Diagnóstico de necesidades, Inducción, Formación, Acompañamiento y Evaluación por Competencias del personal docente, Administrativo, de Apoyo y Directivo de la Institución, clima institucional. Administración del fondo de servicios educativos. 	

2. ENTREVISTA

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
1	Compras ¿Cuál es el mecanismo para identificar necesidades de inversión? -¿Existe evidencia del presupuesto y del plan de compras? ¿El presupuesto fue aprobado por el Consejo Directivo y existe la evidencia?	La institución dispone de una herramienta para identificar y registrar necesidades de inversión, pero debe mantenerla actualizada. Existe evidencia del presupuesto y del plan de compras. El presupuesto fue aprobado mediante N° 10 de 2011 y acuerdo del Consejo Directivo N° 9.	X X X	
2	¿El plan de compras está articulado al PMI? ¿Están especificadas las necesidades de las compras y/o	El plan de compras está articulado al PMI. Existe evidencia de las subastas inversas pero no se especifican los requerimientos técnicos de las compras.	X X	



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 17 de 32

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
	requisitos para la prestación de un servicio? Existe evidencia de los procesos de subasta o convocatoria para realizar comparas de menor cuantía? -7.4.1 Están determinados los criterios para la selección, evaluación y re-evaluación de proveedores? -¿Existe una base de datos actualizada de los proveedores? ¿Con qué criterios se seleccionan las cotizaciones para otorgar una orden de compras?	Están determinados los criterios de calidad, precio, disponibilidad, garantía y condiciones de pago para seleccionar a los proveedores. Existe una base de datos actualizada de los proveedores. Las cotizaciones se seleccionan teniendo en cuenta calidad, precio, disponibilidad, garantía y condiciones de pago.	X	
3	-7.4.3 ¿Existen evidencias de la verificación del producto comprado o del servicio prestado a la institución? ¿Existe evidencia de que los bienes que se compran son ingresados al inventario general de la institución? ¿Existe evidencia de la evaluación y retroalimentación de los proveedores durante el año anterior? ¿Existe registro de los informes de ejecución presupuestal que se realizan y con qué frecuencia se realizan?	Existen evidencias de la verificación del producto o servicio a través del recibo a satisfacción que el registrado en tesorería. Se debe verificar el cumplimiento de requisitos de servicios prestados por agentes externos (transporte, restaurante, vaso de leche, fotocopidora, cafetería). Los bienes que se compran o son donados a la institución son registrados en el inventario general que tiene la SEM, sin embargo el inventario particular de la institución no está actualizado con los bienes adquiridos recientemente. No se dispone de información actualizada para determinar el lugar y el estado en que se encuentran. Se hizo evaluación pero no se retroalimentó a los proveedores con los resultados. Los informes de ejecución presupuestal se hacen cada tres meses y tienen el aval de los organismos de control.	X	X
4	Infraestructura -6.3 ¿Existe evidencia de la ejecución del Plan de mantenimiento para el año anterior? ¿Este plan fue evaluado y se dejaron recomendaciones para el próximo año? ¿Se ha definido un plan de mantenimiento para el año 2012?	Existe evidencia parcial de la ejecución del plan de mantenimiento del año anterior. Este plan no fue evaluado y por lo tanto no existen recomendaciones para este año. Existe evidencia del plan de mantenimiento para el año 2012.	X	X
5	6.4 Ambiente de trabajo -¿Existe evidencia de la evaluación de los ambientes de trabajo y de las acciones preventivas, correctivas y de mejora?	Existe evidencia de la evaluación de los ambientes de trabajo. Algunas necesidades están incluidas en el PMI. Sin embargo deben registrarse en las ACPM.	X	
6	Recurso Humano - 6.2.1 ¿Están definidos los perfiles de cargo del recurso humano de acuerdo con los requisitos de educación, formación y experiencia? -6.2.2 Existen los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal que labora en la institución? --¿Existe evidencia del proceso de inducción del recurso humano que ingresó durante los meses de enero y febrero de 2012?	Están determinados los perfiles de cargo de acuerdo con los criterios de educación, formación y experiencia. Todavía no se dispone del registro de formación por competencias de los docentes. Se dispone del registro de inducción de los docentes que ingresaron a laborar durante el año 2012, pero no se dispone del registro de inducción del recurso administrativo y de servicios generales.	X	X
7	-Existe registro de la evaluación de desempeño del recurso humano que trabaja en la institución? ¿El recurso humano fue retroalimentado con los resultados de la evaluación y se fijaron compromisos de mejoramiento? ¿Existe evidencia del análisis de los resultados de la evaluación y de las acciones de mejora que se tomaron a	No se dispone del registro de evaluación de todos los docentes durante el año 2011. Se revisó la carpeta de la profesora Sandra Berrío y no se hallaron los registros de evaluación de años 2006 y 2007. Los docentes del 2277 no han sido retroalimentados con los resultados de la evaluación de desempeño del año anterior. Tampoco se han fijado compromisos de mejoramiento.		X



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 18 de 32

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
	<p>partir de esta información?</p> <p>-6.2.2 ¿Se hizo seguimiento al plan de formación del año anterior y se determinaron acciones para su mejora?</p> <p>-¿Existen evidencias del desarrollo del plan de formación?</p> <p>¿Existe un plan de formación para el año 2012?</p> <p>--¿Existe evidencia de las acciones tomadas por la institución para la mejora del clima organizacional?</p>	<p>Existe evidencia del análisis de los resultados globales de la evaluación de desempeño de los docentes y se priorizaron algunas acciones en el PMI.</p> <p>Se hizo seguimiento y evaluación del plan de formación del año anterior. Las acciones de mejora se deben registrar en las ACPM. Existen evidencias del desarrollo del plan de formación.</p> <p>Existe evidencia del plan de formación para el año 2012. Se recomienda abordar la comunicación asertiva en el plan de formación.</p> <p>Existen evidencias de algunas acciones tomadas para la mejora del clima organizacional. Por ejemplo se abren espacios en las reuniones de docentes para recomendaciones y sugerencias. Se dispone de un buzón de sugerencias. Se implementó el uso de circulares para facilitar la comunicación.</p>	X	
	<p>¿Qué acciones preventivas, correctivas se han implementado para mejorar el proceso y cuál ha sido su nivel de eficacia?</p>	<p>Durante el año 2011 y 2012 se han implementado 35 acciones correctivas, preventivas y de mejora. El 50% han sido eficaces. Algunas están abiertas y a otras es necesario hacerles seguimiento.</p>	X	
	<p>¿Cuáles han sido las quejas más recurrentes en el proceso y que tratamiento se les ha dado?</p>	<p>Las quejas más recurrentes están relacionadas con los docentes. A estas quejas se les ha dado trámite y se ha motivado a los educadores para que solucionen los problemas en el aula y escuchen a los estudiantes. También se ha invitado a los estudiantes a utilizar el diálogo y en conducto regular para solucionar los conflictos que se presentan con alguna persona.</p>	X	

SEGUIMIENTO AL PROCESO / PRODUCTO	MEDICIÓN AL PROCESO / PRODUCTO			
	Indicador	Meta	Resultado	Observaciones
	Nivel de desempeño del recurso humano	80%	88%	Las dificultades identificadas en el desempeño de los docentes están relacionadas principalmente con el perfil del estudiante y en algunos casos con el perfil del docente.
	Ejecución presupuestal	90%	100%	Dado que este indicador no suministra información real, se sugiere cambiar el indicador por ingresos reales, sobre egresos reales, al finalizar el año.
	Clima institucional	90%	89.4%	Las necesidades identificadas en este aspecto son: <input type="checkbox"/> Mejorar la comunicación interna para que sea constante, clara y oportuna. <input type="checkbox"/> Ofrecer mayor confianza a las personas que trabajan en la institución para que expresen sus



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 19 de 32

				percepciones y opiniones. <input type="checkbox"/> Promover actitudes favorables para adaptarse a los cambios. <input type="checkbox"/> Proporcionar los recursos necesarios para el aprendizaje. <input type="checkbox"/> Continuar reconociendo y estimulando el trabajo del recurso humano. <input type="checkbox"/> Planear actividades para el bienestar del recurso humano que labora en la institución.
	Competencia del personal.	95%	92.3%	Se cuenta con 7 docentes que no están ubicados en el área, pero la Secretaría de Educación les otorgó la plaza docente que están ocupando porque tienen las habilidades y experiencia.

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS: Se evidencia acciones de mejora en el clima organizacional y ambientes de trabajo, la evaluación de los docentes por Internet. Sin embargo estas acciones no han sido registradas en las ACPM.

3. HALLAZGOS INDIVIDUALES

ASPECTOS POR RESALTAR

1. Riguroso cumplimiento de los requisitos de Ley establecidos para compras y prestación de servicios, lo mismo que para el manejo del Fondo de Servicios Educativos.
2. La institución gestiona recursos para mantener la infraestructura en las mejores condiciones para la prestación del servicio.
3. Se debe verificar el cumplimiento de requisitos de servicios prestados por agentes externos (transporte, restaurante, vaso de leche, fotocopiadora, cafetería).
4. Se han identificado las debilidades en los ambientes de trabajo se han priorizado algunas necesidades en el PMI.
5. Se ha identificado las fortalezas y debilidades en el clima organizacional y se trabaja para su mejoramiento.
6. El recurso humano que trabaja en la institución tiene muchas fortalezas y está incorporando la cultura del mejoramiento continuo.
7. La institución planea y desarrolla actividades para la formación y actualización del recurso humano.

ASPECTOS POR MEJORAR

1. Mantener actualizado el instrumento para identificar necesidades de inversión.
2. Especificar en las subastas los requerimientos mínimos del producto o servicio para que las ofertas que se reciban se ajusten a los requerimientos reales de la institución.
3. Actualizar el inventario interno con los bienes que son comprados o donados a la institución, indicado el lugar, la persona responsable de su custodia y el estado en que se encuentran.
4. Desarrollar competencias para la comunicación asertiva entre las personas que trabajan en la institución.
5. Verificar la eficacia de las acciones preventivas, correctivas y de mejora implementadas y hacer el cierre.
6. Documentar todas las quejas en las ACPM y hacerles seguimiento.

REQUISITO	NO CONFORMIDAD	No. Acc.
------------------	-----------------------	-----------------



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 20 de 32

6.6 ISO 9001	No se dispone de evidencia de la retroalimentación de los proveedores del año 2011, faltando con esto al numeral 6.6 de la Norma y al procedimiento.	1
6.3 ISO 9001	No se registra evidencia de la verificación del plan de mantenimiento del año anterior y por lo tanto, no se evidencian recomendaciones o acciones de mejora para el año en curso, de acuerdo con lo establecido en el numeral 6.3 de la Norma.	2
6.2.2 ISO 9001 8.5.2 ISO 9001	No se dispone del registro de formación en competencias del docente Francisco Luis Grajales, de acuerdo con lo establecido en el perfil de cargos. Además no se evidencia el desarrollo de acción correctiva para no conformidad identificada en Auditoría externa realizada entre el 25 y 27 de mayo de 2011.	3
6.2.2 ISO 9001	No se dispone del registro de inducción del personal administrativo y de servicios que ingresó a laborar en el año 2012, de acuerdo a lo establecido en el numeral 6.2.2 de la Norma.	4
A1-PL01	No se dispone del registro de evaluación de todos los docentes durante el año 2011, incumpliendo el requisito establecido en el procedimiento. Tampoco se ha retroalimentado a los docentes con los resultados de la evaluación, como se afirma en el procedimiento.	5
8.5 ISO 9001	No se dispone del registro e implementación y verificar de todas las acciones correctivas, preventivas y de mejora, incumpliendo el numeral 8.5 de la Norma ISO 9001.	6

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN: 4 NIVEL DE EFICACIA: 3



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

"Formación integral para una mejor sociedad"

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 21 de 32

4. EVALUACIÓN DEL AUDITOR JULIO CÉSAR RUÍZ

Nº.	PREGUNTAS	EVAL	COMENTARIO
1	Planeación, organización, preparación de listado conocimiento previo de la auditoria y formulación de preguntas	5	
2	Ético, Orientación, conciliador manejo de la confidencialidad y diplomático	5	
3	Maneja los hallazgos con criterio y evidencias objetivas.	5	
4	Ambiente adecuado, perceptivo y versátil, tenacidad y seguridad	5	
5	Cumplimiento de tiempo y alcance de auditoria, Informe completo coherente, veraz y exacto.	5	
TOTAL		25	Cumple las expectativas
%		100	

5 Sobre pasa expectativas 4 cumple 3 Cumple parcialmente 2 No cumple 1 No aplica

ARGIRO VELÁSQUEZ

Nº.	PREGUNTAS	EVAL	COMENTARIO
1	Planeación, organización, preparación de listado conocimiento previo de la auditoria y formulación de preguntas	4	
2	Ético, Orientación, conciliador manejo de la confidencialidad y diplomático	5	
3	Maneja los hallazgos con criterio y evidencias objetivas.	4	
4	Ambiente adecuado, perceptivo y versátil, tenacidad y seguridad	5	
5	Cumplimiento de tiempo y alcance de auditoria, Informe completo coherente, veraz y exacto.	4	
TOTAL		22	Cumple las expectativas
%		88	



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 22 de 32

1. PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA

FECHA:	PROCESO: A2 COMUNICACIÓN Y MEJORAS	No. 01
AUDITOR (S) TIBERIO JARAMILLO MARIA EUGENIA CORREA	AUDITADO (S) líder del proceso ARACELLY AGUDELO	
DOCUMENTOS RELACIONADOS A2-PR01 Gestión de la Información y Mejora A2-IN01 Auditorías Internas A2-GU01 Guía de Elaboración de Documentos A2-GU02 Matriz de comunicaciones interna y externa A2-GU03 Guía de Técnicas Estadísticas	REQUISITOS: (Norma, Ley, Institución) Norma ISO: 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 Institución: Guía de elaboración de documentos (A2-GU01) Ley : 115 de 1994 Ley 115 de 1994, Artículos:6 / 80 / 83 / 84 ,Decreto 1290 de 16 de abril de 2009.Artículos:6 / 80 / 83 / 84 LEY 594 DE 2000 “Ley General de Archivos” Ver Matriz de Requisitos	
OBJETIVO: Garantizar el control de la información y la mejora continua.	ALCANCE:	

2. ENTREVISTA

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
	¿Qué fortalezas y debilidades se tiene en el proceso de información y mejoras?	Fortalezas: Colaboración de cada uno de los líderes del proceso, suministro de la información, mejor conocimiento del SGC, rector abierto al proceso, Debilidades: No se cuenta con materiales de consumo, falta de sensibilización frente a las SQR. Utilizar el buzón con respeto, enfatizar en los reconocimientos.	x	
	¿Cómo se han superado las dificultades presentadas en el proceso?		x	
	¿Hasta hoy que retos tiene este proceso para seguir avanzando?	Cada quien apropiarse de lo que le corresponde. Capacitar a los docentes haciendo énfasis en las SQR. Mejorar el nivel de eficacia.	x	
	¿Cómo se lleva a cabo la planeación de los documentos?	Teniendo en cuenta la documentación establecida en cada proceso, ajustados a los requerimientos legales. Se necesita un espacio para manejo del archivo.	x	
	¿Cuáles son los mecanismos para difusión e implementación de la documentación?	Cada líder del proceso debe surtir el trámite de la documentación al proceso de información mejora.	x	
	¿Cómo se ha medido en nivel de conocimiento y apropiación de la documentación?	Se tiene una buena construcción y elaboración de la documentación. Falta analizar el nivel de apropiación e implementación de la misma.	x	



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 23 de 32

N.	PREGUNTAS	COMENTARIOS	CUMPLE	
			SI	NO
	¿Qué acciones se han implementado para las quejas repetitivas y graves?	Aunque se han implementado acciones, se necesita mayor agilidad en el trámite. Además, se debe establecer el mecanismo para mejorar su agilidad y comunicación entre los diferentes líderes del proceso.		x
	¿Cómo se ha evaluado en el nivel de desempeño de los auditores en relación con el perfil de cargos?	El desempeño de la auditoría interna del año fue pertinente. Anexar en la carpeta de cada auditor, la evaluación correspondiente de las auditorías internas, además, comunicarla oportunamente.	x	
	¿Cuál ha sido el avance a partir de las conclusiones de las auditorías tanto a nivel interno como externo?	No se han auditado los resultados de las auditorías tanto internas como externas.		x
	¿Cómo se han articulado las acciones correctivas y preventivas al proceso de mejora?	Se han implementado acciones correctivas y preventivas, falta mejor seguimiento y articulación.	x	
	¿Qué acciones permiten el mejoramiento continuo del sistema?	Existencia del Plan de Mejoramiento, falta medir impacto.	x	
	¿Qué impacto han generado dichas acciones?			x
	¿Cuáles son los documentos de origen externo necesarios para la planificación y operación del SGC?	No están registrados, solicitar a los líderes del proceso los documentos de origen externo y nuevas normas vigentes.		x
	¿Cómo se ha evidenciado la satisfacción del cliente con relación a la resolución de quejas?	Falta mayor rigurosidad en la medición de la satisfacción del cliente.		x
	¿Cuál es el resultado de los indicadores que permitan evidenciar el seguimiento y medición del proceso?	Se ha medido el nivel de implementación del sistema, falta medir el seguimiento y la eficacia; estos dos últimos no se han medido debidos a que el proceso de las auditorías internas apenas se están realizando.	x	
	¿Cómo se mide la eficacia de las acciones correctivas?	Falta medir eficacia del proceso.		x
	¿Cómo se ha medido el impacto y seguimiento al plan de mejoramiento?	No se ha medido.		x
	¿Cómo se realiza la comunicación interna en la institución?	La realiza cada uno de los líderes del proceso, falta que la documentación sea enviada al proceso de información y mejora.	x	
	¿Quién hace las comunicaciones externas de la institución?	Las autoriza el rector y las elabora el líder proceso.	x	

SEGUIMIENTO AL PROCESO / PRODUCTO	MEDICIÓN AL PROCESO / PRODUCTO	
Los indicadores “Nivel de implementación” y “Nivel de Eficacia del SGC”, no arrojan los resultados hasta finalizar las auditorías internas, por lo que aún no se ha registrado su comportamiento para el año evaluado.		Meta Resultado
	Nivel de implementación del SGC	80%
	Nivel de Eficacia del SGC	80%
	Acciones Eficaces	90% 72.6%



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 24 de 32

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS

AC
AP
AM

3. HALLAZGOS INDIVIDUALES

ASPECTOS POR RESALTAR

1. Disposición y conocimiento de la líder del proceso para suministrar la información.
2. El archivo se ajusta a los requerimientos legales para su funcionamiento.
3. Hay una buena disposición para seguir avanzando el proceso por parte de la líder.
4. Buena disposición de la parte Directiva para la implementación del SGC.
5. Apropiación y conocimiento de todos los procedimientos del proceso por parte de la líder.

ASPECTOS POR MEJORAR

1. Con respecto a la comunicación interna como externa, ajustarse a los requerimientos según la guía y surtir el proceso correspondiente.
2. Acompañar a los demás líderes en la implementación del proceso de Mejoras, para que desarrollen las actividades correspondientes al mismo.
3. Monitorear constantemente y verificar el cumplimiento de las acciones registradas por los diferentes líderes.
4. Hacer reuniones periódicas con los auditores para que repasen el funcionamiento del SGC
5. Hacer auditorías previas con el fin de facilitar el desempeño de los auditores.
6. Verificar el desarrollo y cumplimiento del PMI, de acuerdo con las acciones que salen de la Revisión por la Dirección como oportunidades para la mejora, de cada proceso.
7. Medir el impacto de las acciones en forma periódica y hacer seguimiento a las acciones de mejoramiento.

REQUISITO	NO CONFORMIDAD	No. Acc.
ISO, 7.2.3	Se encuentran acciones correctivas y preventivas abiertas por períodos de tiempo superiores a los establecidos en el procedimiento y no se evidencia la satisfacción de los usuarios en la solución de quejas, así mismo, no se hizo retroalimentación al docente Hernán Herrera por reconocimiento recibido a través del Buzón de SQR. Según lo establecido en el requisito 7.2.3 de la Norma ISO 9001: 2008	1
ISO 8.2.2	No se encuentra registro del ajuste de los requisitos de formación y experiencia de los auditores, ni se agruparon las no conformidades para el análisis, según lo establecido en las oportunidades de mejora, de las auditorías externas de 2011. Requisito 8.2.2 Norma ISO 9001: 2008	2
ISO 4.2 Requisitos de Ley	No se está llevando control de documentos internos y externos, para garantizar el cumplimiento de requisitos de Ley, por parte de la Institución. Los documentos de origen externo como circulares, directivas ministeriales y nuevos decretos, no han sido identificados en el control de documentos para el año 2012, incumpliendo el requisito 4.2.3 de la Norma ISO 9001: 2008	3
ISO 8.5	No se encuentra registro de ACPM del proceso, después del proceso de auditorías externas del año 2011, faltando al numeral 8.5 de la norma ISO 9001: 2008	4

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN: 3

NIVEL DE EFICACIA: 2.5



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 25 de 32

**4. EVALUACIÓN DEL AUDITOR
MARÍA EUGENIA CORREA ROLDÁN**

Nº.	PREGUNTAS	EVAL	COMENTARIO
1	Planeación, organización, preparación de listado conocimiento previo de la auditoria y formulación de preguntas		
2	Ético, Orientación, conciliador manejo de la confidencialidad y diplomático		
3	Maneja los hallazgos con criterio y evidencias objetivas.		
4	Ambiente adecuado, perceptivo y versátil, tenacidad y seguridad		
5	Cumplimiento de tiempo y alcance de auditoria, Informe completo coherente, veraz y exacto.		
TOTAL			
%			

5 Sobre pasa expectativas 4 cumple 3 Cumple parcialmente 2 No cumple 1 No aplica

TIBERIO JARAMILLO

Nº.	PREGUNTAS	EVAL	COMENTARIO
1	Planeación, organización, preparación de listado conocimiento previo de la auditoria y formulación de preguntas		
2	Ético, Orientación, conciliador manejo de la confidencialidad y diplomático		
3	Maneja los hallazgos con criterio y evidencias objetivas.		
4	Ambiente adecuado, perceptivo y versátil, tenacidad y seguridad		
5	Cumplimiento de tiempo y alcance de auditoria, Informe completo coherente, veraz y exacto.		
TOTAL			
%			



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 26 de 32

5. INFORME DE AUDITORIA

Nº.	PROCESO	ASPECTOS POR RESALTAR	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES		
				NUM.	DESCRIPCIÓN	Nº acción
1	V1	Las conclusiones establecidas en el PEI como herramienta de entrada para generar las acciones de mejoramiento institucional	Mayor conocimiento del rector del procedimiento y de las actividades del proceso	5.1	Falta de conocimiento y apropiación de la dirección de las actividades del SGC	1
2		Los instrumentos utilizados para la difusión, tales como plegables, video institucional, cuadernos de estudiantes, concursos, actas con docentes para difundir el horizonte institucional y la Política de calidad	Trabajar con los estudiantes para la apropiación del horizonte institucional	5.3	No se evidencia comprensión, entendimiento y manejo del horizonte institucional, de la política de calidad y metas de calidad por parte de padres, estudiantes y docentes, porque al tratar de aprender de memoria se pierde la esencia que es el entendimiento.	2
3		Nivel implementación ha sido parte de la cultura institucional	El consejo directivo debe trabajar la apropiación del horizonte institucional, política y metas de calidad.	4.1	Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesaria para apoyar la operación y seguimiento del proceso para una mejor optimización del tiempo.	3
			Considerar en acta la aprobación del consejo directivo el SGC a implementar en la Institución.			
			Pasar oportunamente el control de cambios en el PEI para su aprobación y Con acta del consejo directivo donde se da la aprobación de todos los cambios.			
			Asegurar que las Actas de las diferentes comités, se les realice el seguimiento al cumplimiento de las tareas y firmas.			
			Complementar el Plan de mejoramiento con las fechas y los avances			
			Tratar de identificar bien sea por jornadas o grados el nivel de apropiación del horizonte institucional, política y metas de calidad, para implementar otras herramientas. Hacia la consecución de dicho propósito.			
			Identificar por jornadas o grados el porcentaje de satisfacción, para tener elementos de análisis y retroalimentar de otra forma a quienes no se Han			



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 27 de 32

Nº.	PROCESO	ASPECTOS POR RESALTAR	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES		
				NUM.	DESCRIPCIÓN	Nº acción
			sentido satisfechos.			
			Se debe trabajar la comprensión del horizonte institucional, de la política de calidad y metas de calidad por parte de padres, estudiantes y docentes.			
			Ajustar y organizar las actas de los diferentes comités, con sus firmas, numeración, fechas, identificación del libro o carpeta y según el volumen irlos empastando.			
			Incluir en el procedimiento el porcentaje según ajustes del 30% referente a la muestra, y donde se aplica desde el grado 3 hasta el grado 11, además que se hace conjuntamente con el padre de familia.			
			Hacer actas de reuniones extraordinarias.			
			Identificar en el tipo de reunión se ésta es por jornadas, general o extraordinaria			
			Diligenciar en las asistencias de los docentes a reuniones el cuadro de observaciones para los no asistentes.			
			Que se cree un mecanismo para que las firmas de los asistentes a los diferentes comités o reuniones sea ágil y oportuno.			
	M1	Se destaca el compromiso, la disponibilidad y apertura del equipo auditado para el desarrollo de la auditoría.	Las personas que participan en el desarrollo del proceso, requieren identificar los documentos del mismo y apropiarse de su contenido en aspectos como: objetivo del proceso, alcance y procedimientos exactos.	4.2.3	No se está realizando control y preservación de los documentos que son propiedad del cliente. En la hoja de cancelación de matrícula de Yosani Patiño se evidencia que se hizo devolución de documentación al estudiante. Se registraron los documentos devueltos. Escobar Bedoya Valeria no tiene relación de documentos recibidos, según procedimiento. Estudiante de Transición. Gómez Cuadros Elizabeth, estudiante antigua del grado 9° tampoco reporta los documentos recibidos, la hoja de matrícula se desecha cada año, se pierde el registro.	1
Se encuentra reconocimiento por parte del equipo de la importancia del SGC		Definir la forma en que se registrará el seguimiento a los desertores para guardar evidencias del seguimiento y garantizar su trazabilidad				
El líder del proceso demuestra un alto nivel de apropiación.		Organizar el archivo de los desertores del año 2011, definir el tiempo preciso para realizar esta actividad				



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 28 de 32

Nº.	PROCESO	ASPECTOS POR RESALTAR	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES			
				NUM.	DESCRIPCIÓN	Nº acción	
		Se encuentra orden en el espacio y un ambiente cálido que invita al bienestar	Elaborar acta de destrucción de documentos, de la depuración de archivo realizada el año 2011.	8.5	No se evidencia implementación del mejoramiento continuo del proceso, desde el seguimiento a sus actividades, hace falta enfocar las acciones preventivas. Sólo se realizó seguimiento a los resultados de auditorías internas y externas, pero aún quedan 3 no conformidades por resolver.	2	
		Aunque se evidencian fallas, se resalta la excelente actitud y disponibilidad para contribuir al mejoramiento del proceso.	Diseñar estrategia para concientizar y vincular a los padres en el proceso de calidad de la institución.				
	M2	La apropiación de la norma e implantación del proceso que ha realizado la coordinadora y apoyo al equipo de trabajo.	Unificar el registro de procesos principalmente el desarrollo de los planes de estudio de los docentes		No se cuenta con registro de revisión de los Planes de Estudio del 2011	1	
		La disposición del equipo de trabajo para ofrecer la información requerida	Falta coherencia entre los planeado y lo desarrollado.				
		La reorientación que se le ha dado al aula de apoyo.	Establecer un comité de Cruz Roja interinstitucional con la debida capacitación en primeros auxilios				
		La unificación de criterios el desarrollo del proceso en la básica primaria.	Incentivar la participación de los padres de familia en las diferentes comisiones				
			Fortalecer en las actividades de escuelas de padres la evaluación de impacto alcanzado				
				Establecer un instrumento en el que se pueda controlar la entrega de los planes de área y proyectos a la coordinación para evitar problemas de comunicación			
	A1	Riguroso cumplimiento de los requisitos de Ley establecidos para compras y prestación de servicios, lo mismo que para el manejo del Fondo de Servicios Educativos.	Mantener actualizado el instrumento para identificar necesidades de inversión.	6.6	No se dispone de evidencia de la retroalimentación de los proveedores del año 2011.	1	
		La institución gestiona recursos para mantener la infraestructura en las mejores condiciones para la prestación del servicio.	Especificar en las subastas los requerimientos mínimos del producto o servicio para que las ofertas que se reciban se ajusten a los requerimientos reales de la institución.	6.3	No se registra evidencia de la verificación del plan de mantenimiento del año anterior y por lo tanto se evidencian recomendaciones o acciones de mejora para el año en curso.	2	
		Se debe verificar el cumplimiento de requisitos de servicios prestados por agentes externos (transporte, restaurante,	Actualizar el inventario interno con los bienes que son comprados o donados a la institución, indicado el lugar, la persona responsable de su custodia y	6.2.2 8.5.2	No se dispone del registro de formación en competencias del docente Francisco Luis Grajales, de acuerdo	3	



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 29 de 32

Nº.	PROCESO	ASPECTOS POR RESALTAR	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES		
				NUM.	DESCRIPCIÓN	Nº acción
		vaso de leche, fotocopiadora, cafetería).	el estado en que se encuentran		con lo establecido en el perfil de cargos. Además no se evidencia el desarrollo de acción correctiva para no conformidad identificada en Auditoría externa realizada entre el 25 y 27 de mayo de 2011.	
		Se han identificado las debilidades en los ambientes de trabajo se han priorizado algunas necesidades en el PMI	Documentar y verificar la implementación de todas las acciones correctivas, preventivas y de mejora.	6.2.2	No se dispone del registro de inducción del personal administrativo y de servicios que ingresó a laborar en el año 2012.	4
		Se ha identificado las fortalezas y debilidades en el clima organizacional y se trabaja para su mejoramiento.	Desarrollar competencias para la comunicación asertiva entre las personas que trabajan en la institución	A1 PL01	No se dispone del registro de evaluación de todos los docentes durante el año 2011, incumpliendo el requisito establecido en el procedimiento. Tampoco se ha retroalimentado a los docentes con los resultados de la evaluación, como se afirma en el procedimiento.	5
		El recurso humano que trabaja en la institución tiene muchas fortalezas y está incorporando la cultura del mejoramiento continuo.	Verificar la eficacia de las acciones preventivas, correctivas y de mejora implementadas y hacer el cierre.			
		La institución planea y desarrolla actividades para la formación y actualización del recurso humano.	Documentar todas las quejas en las ACPM y hacerles seguimiento.			
	A2	Disposición y conocimiento de la líder del proceso para suministrar la información.	Con respecto a la comunicación interna como externa, ajustarse a los requerimientos según la guía y surtir el proceso correspondiente	ISO 7.2.3	Se encuentran acciones correctivas y preventivas abiertas por períodos de tiempo superiores a los establecidos en el procedimiento y no se evidencia la satisfacción de los usuarios en la solución de quejas, así mismo, no se hizo retroalimentación al docente Hernán Herrera por reconocimiento recibido a través del Buzón de SQR. Según lo establecido en el requisito 7.2.3 de la Norma ISO 9001: 2008	1



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 30 de 32

Nº.	PROCESO	ASPECTOS POR RESALTAR	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES		
				NUM.	DESCRIPCIÓN	Nº acción
		El archivo se ajusta a los requerimientos legales para su funcionamiento.	Acompañar a los demás líderes en la implementación del proceso de Mejoras, para que desarrollen las actividades correspondientes al mismo.	ISO 8.2.2	No se encuentra registro del ajuste de los requisitos de formación y experiencia de los auditores, ni se agruparon las no conformidades para el análisis, según lo establecido en las oportunidades de mejora, de las auditorías externas de 2011. Requisito 8.2.2 Norma ISO 9001: 2008	2
		Hay una buena disposición para seguir avanzando el proceso por parte de la líder	Monitorear constantemente y verificar el cumplimiento de las acciones registradas por los diferentes líderes	ISO 4.2.2 LEY	No se está llevando control de documentos internos y externos, para garantizar el cumplimiento de requisitos de Ley, por parte de la Institución. Los documentos de origen externo como circulares, directivas ministeriales y nuevos decretos, no han sido identificados en el control de documentos para el año 2012, incumpliendo el requisito 4.2.3 de la Norma ISO 9001: 2008	3
		Buena disposición de la parte Directiva para la implementación del SGC	Hacer reuniones periódicas con los auditores para que repasen el funcionamiento del SGC	8.5	No se encuentra registro de ACPM del proceso, después del proceso de auditorías externas del año 2011, faltando al numeral 8.5 de la norma ISO 9001: 2008	4
		Apropiación y conocimiento de todos los procedimientos del proceso por parte de la líder	Hacer auditorías previas con el fin de facilitar el desempeño de los auditores			
			Verificar el desarrollo y cumplimiento del PMI, de acuerdo con las acciones que salen de la Revisión por la Dirección como oportunidades para la mejora, de cada proceso			
			Medir el impacto de las acciones en forma periódica y hacer seguimiento a las acciones de mejoramiento			



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

"Formación integral para una mejor sociedad"

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 31 de 32

6. CONCLUSIONES

PROCESOS		HALLAZGOS			CLASIFICACIÓN DE NC POR NUMERALES																				RESULTADOS			
COD	NOMBRE	AR	AM	NC	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	Impl.	Efic.
V1	Gestión Directiva	3	15	3	1		1		1																		4	2
M1	Admisiones y Matrículas	5	5	2		1																				1	4	4
M2	Formación Integral	4	6	1																							4	3
A1	Gestión de Recursos	7	7	5									2	1												1	4	3
A2	Gestión de la información y mejoras	5	7	4		1												1					1			1	3	2.5
TOTAL		24	40	15	1	2	1		1					2	1			1					1			3	19	14.5
																									Promedio	3.8	2.9	

Nivel de implementación

1. No se ha Implementado
2. Su implementación es deficiente
3. Esta en proceso de implementación
4. Se ha implementado completamente
5. Modelo en resultado trabaja con mejoramiento continuo

Nivel de Eficacia

1. No cumple con el objetivo, ni los indicadores y no tiene plan de acción
2. No cumple el objetivo, ni los indicadores y tiene plan de acción
3. Cumple los indicadores algunas veces y genera plan de acción
4. Cumple con los indicadores y alcanza objetivos
5. Sobrepasa los indicadores se puede proyectar mas

- Los procesos que más aspectos por resaltar tienen fueron:

Proceso	Aspectos por Resaltar	Observaciones
GESTIÓN DE RECURSOS	7	
ADMISIONES Y MATRÍCULAS	5	
INFORMACIÓN Y MEJORAS	5	

- Los procesos que más aspectos por mejorar tienen fueron:

Proceso	Aspectos por Resaltar	Observaciones
GESTIÓN DIRECTIVA	15	
GESTIÓN DE RECURSOS	7	
INFORMACIÓN Y MEJORAS	7	

- Los procesos con más No conformidades fueron:

Proceso	Numero de NC	Observaciones
GESTIÓN DE RECURSOS	5	
INFORMACIÓN Y MEJORAS	4	
GESTIÓN DIRECTIVA	3	

- Los numerales con más No conformidades fueron:

Numerales	Numero de NC	Observaciones
4.2		
8.5		

Análisis de la competencia de los auditores

El desempeño de los auditores internos es de resaltar, alto compromiso y cumplimiento con las actividades planeadas, se presentaron puntalmente a la jornada de auditorías, con la planeación requerida y desarrollaron la auditoría con seriedad y responsabilidad.

- El S.G.C a la fecha es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma ISO 9001 y los requisitos de la ley
- Se encuentra en un nivel de implementación del 2.6, equivalente al 48% lo cual determina que falta desde algunos procesos completar algunas actividades planificadas.
- El nivel de eficacia entre los procesos logro el 2.4, equivalente al 40%; lo que demuestra falta de implementación y logro de los indicadores propuestos.
- Se empieza a mantener eficazmente la interacción de los procesos y ya se identifica un mayor trabajo en forma coordinada y sincronizada.

Firma del que elaboró: _____

Cargo: Auditor Líder

Revisado por: ARACELLY AGUDELO ACEVEDO

Cargo: Coordinadora – Líder de G. de la Información y la Mejora

Fecha de elaboración del informe: Marzo 16 de 2011



Institución Educativa Diego Echavarría Alisas

“Formación integral para una mejor sociedad”

Aprobado por Resolución Departamental N°. 16217 de Noviembre 27 de 2002

LISTADO DE VERIFICACIÓN E INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: A2-FR06

VERSIÓN: 1

PÁGINA 32 de 32

Entregar copias a: Líder de Gestión de la información y mejoras