

Tabla 31. Modelo de caracterización de proceso de gestión de calidad.

LOGO	GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código:
		Versión: 01
	Proceso de gestión de calidad	Página: x de x
		Fecha de diligenciamiento:

Objetivos del proceso

Objetivo general

Contribuir al mantenimiento mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad a través del control de documentos, manejo de quejas y reclamos, tratamiento del servicio no conforme, auditorías internas y externas, matriz de indicadores y seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento.

Objetivos específicos del proceso

Elaborar y hacer seguimiento a los programas de auditorías internas y externas del SGC

Realizar medición y verificación de la satisfacción de las partes interesadas.

Asesorar y acompañar a los responsables de los procesos en la implementación de acciones preventivas, correctivas y de mejora.

Garantizar, mejorar y mantener la actualización documental del Sistema de Gestión de Calidad.

Establecer un sistema de administración de indicadores del SGC

Establecer un sistema de administración de riesgos.

Objetivos de calidad

Apoyo a la gestión académica: optimizar los servicios de apoyo a la Gestión Académica en el colegio, mediante la implementación de sistemas eficientes de registro y seguimiento estudiantil, la reducción de tiempos de respuesta en consultas académicas y la mejora continua de la experiencia del estudiante, con el fin de promover el éxito académico y la satisfacción de la comunidad educativa.

Direccionamiento estratégico: refinar y comunicar de manera efectiva el direccionamiento estratégico del colegio, llevando a cabo un proceso de revisión y actualización periódica, que involucre a la comunidad educativa, para garantizar una comprensión cabal de la visión, la misión y las metas estratégicas, promoviendo así el mejoramiento continuo de la calidad educativa.

Participación y convivencia: fomentar un entorno escolar inclusivo y respetuoso, promoviendo la participación de estudiantes, padres y personal docente, con énfasis en la resolución constructiva

de conflictos y el fortalecimiento de la comunidad escolar para crear un ambiente propicio para el aprendizaje y el bienestar de todos los miembros.

Cultura institucional: fortalecer la cultura institucional del colegio, enfocándose en valores compartidos, comunicación efectiva, liderazgo colaborativo y un ambiente de aprendizaje inclusivo, con el fin de fomentar un sentido de pertenencia, resiliencia y excelencia en la comunidad educativa, promoviendo el respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género que propenda por un ambiente escolar de franca armonía.

Prácticas pedagógicas: mejorar las prácticas pedagógicas mediante la implementación de métodos de enseñanza innovadores, la personalización del aprendizaje, la evaluación formativa continua y la integración de la tecnología, con el propósito de optimizar el proceso de enseñanza - aprendizaje y potenciar el rendimiento académico de los estudiantes.

Administración de la planta física: mantener un ambiente escolar seguro, funcional y acogedor a través de la gestión eficiente de la infraestructura y recursos, priorizando la seguridad de los estudiantes, la conservación de instalaciones, y la promoción de espacios que fomenten el aprendizaje y bienestar de la comunidad educativa.

Talento humano: potenciar el desarrollo profesional y personal del recurso docente y administrativo, promoviendo una cultura de colaboración, formación continua y bienestar laboral, que garantice un equipo altamente capacitado, comprometido y motivado que contribuya con el desarrollo de habilidades individuales y colectivas de la comunidad escolar.

Alcance

El presente documento aplicará a todas las actividades relacionadas con el proceso de Gestión de Calidad, adelantadas en la IED Liceo Celedón de Santa Marta.

Factores claves de éxito

Contribución a la consolidación de la cultura de calidad de la Institución Educativa

Identificación y cumplimiento de los requisitos del estudiante, legales, de la organización y de la Norma ISO 9001:2015.

Medición y mejoramiento de la satisfacción de los estudiantes y de los funcionarios administrativos.

Control de la documentación y los registros

Cumplimiento en los planes de gestión y de mejoramiento

Medición a través de indicadores, análisis y mejoramiento de los procesos

Atención a las quejas, reclamos y sugerencias

Identificación, análisis y cierre de no conformidades

Definiciones

Calidad: grado en el que un conjunto de características inherentes al servicio y derecho educativo cumplen con los requisitos de los estudiantes y la población.

Capacidad: aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumple con los requisitos de los beneficiarios.

Requisito: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Los requisitos pueden ser generados por las diferentes partes interesadas.

Requisito especificado: aquel que está establecido en un documento

Satisfacción: percepción sobre el grado en que se ha cumplido los requisitos de los estudiantes y sus familias.

Alta dirección: persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

Control de la calidad: parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

Eficacia: extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados. Buen manejo de recursos.

Gestión: acciones coordinadas para dirigir y revisar lo planeado en una organización. Lograr racional y exitosamente una actividad alcanzando los resultados esperados, incluyendo la misión, visión, objetivos y metas trazadas. La gestión es eficiente y eficaz cuando la dirección y la revisión se basan en la planeación de los planes, procesos y procedimientos.

Gestión de la calidad: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad, incluye: el establecimiento de la política de calidad, los objetivos de calidad, planificación de la calidad, el control de la calidad, el aseguramiento de la calidad y la mejora de la calidad

Objetivo de calidad: algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad, los objetivos de calidad se basan en la política de calidad de la organización y generalmente se especifican para los niveles y funciones pertinentes de la organización

Mejora continua: actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.

Planificación de la calidad: parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y la especificación de procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

Política de calidad: intenciones globales y orientaciones de una organización relativas a la calidad, tal como se expresan formalmente por la alta dirección. La política de calidad generalmente es coherente con la política general de la organización y proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de calidad

Sistema: conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para lograr mejores resultados.

Sistema de gestión: sistema para establecer y hacer cumplir la política y los objetivos.

Sistema de gestión de la calidad: sistema de gestión para dirigir y controlar una

organización con respecto a la calidad

Proveedor: organización o persona interna o externa, que proporciona un producto. Si existe una situación contractual un proveedor puede denominarse “contratista”.

Parte interesada: persona o grupo (puede ser una organización pública o privada, parte de ella o más de una organización) que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

Diseño y desarrollo: conjunto de procesos que transforman los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema. Los términos diseño y

desarrollo algunas veces pueden usarse como sinónimos y otras se utilizan para definir diferentes etapas del proceso.

Proceso: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Los procesos de una organización son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas

6. Responsables del proceso: líder de gestión de calidad y líderes de procesos

7. Documentos de referencia

7.1 Procedimiento control de documentos y control de registros

7.2 Procedimiento auditorías internas de calidad

7.3 Procedimiento de acciones correctivas y acciones preventivas

7.4 Procedimiento para el tratamiento de servicio no conforme

7.5 Procedimiento de peticiones, quejas y reclamos

7.6 Procedimiento de gestión de riesgos

7.7 Procedimiento de gestión del conocimiento

7.8 Procedimiento de gestión de gestión del cambio y la innovación

7.9 Medición de la satisfacción de los estudiantes.

7.10 Procedimiento para el control de documentos y registros

7.11 NTC-ISO 9000: 2015

7.12 NTC-ISO 9001: 2015

7.13 Norma GP 1000

7.14 PEI. Proyecto Educativo Institucional.

7.15 Modelo educativo

7.16 Manual de Convivencia.

7.17 Ley 115 de 1994

7.18 Manuales de dirección y liderazgo en organizaciones educativas.

7.19 Plan operativo anual de la IED

7.20 Decreto 2277 de 1979

7.21 Decreto 1278 del 2002

7.22 Decreto 1860 de 1994

7.23 Decreto 1286 de 2005

7.24 Decreto 1290 de 2009

7.25 Decreto 1072 /2015

7.26 Ley 1620 de 2013

7.27 Guía 34 MEN

8. Actividades y riesgos asociados

Objetivo Específico	¿Qué se hace?	¿Cómo se hace?	Factores de riesgo	Controles	¿Quién lo hace?

1	Planeación integral del sistema de gestión de la calidad	1. Se definen las principales estrategias para alcanzar los objetivos de calidad. 2. Son establecidas las metas del proceso de gestión de la calidad de acuerdo con las estrategias planteadas. 3. Se elabora el cuadro de mando integral semestral. 4. se le hace seguimiento al cuadro de mando integral. 5. Se proponen estrategias de mejoramiento de acuerdo con los resultados del seguimiento.	Fallas en la planeación del SGC No se definan con claridad las principales estrategias para alcanzar los objetivos de calidad Las metas del proceso de gestión de calidad sean establecidas sin tener en cuenta las estrategias planteadas Incumplimiento en el seguimiento al cuadro de mando integral Las estrategias de mejoramiento sean planteadas sin tener en cuenta los resultados del seguimiento	Se debe verificar el cumplimiento de cada uno de los compromisos de los procesos Verificando la definición de las estrategias para alcanzar los objetivos de calidad Comprobando que las metas del proceso de gestión de calidad son establecidas de acuerdo con las estrategias planteadas. Evidenciando el seguimiento al cuadro de mando integral. Constatando que las estrategias de mejoramiento se proponen de acuerdo con los resultados obtenidos del seguimiento en cada proceso del SGC	• Líder SGC • Líderes de procesos
---	--	--	---	--	--

2	Control de documentos	Se realiza el control de los documentos de acuerdo con lo establecido en el procedimiento control de documentos.	Uso de versiones no controladas dentro del SGC	Verificando que la Implementación y el uso de versiones controladas en el proceso de control de documentos.	Líder SGC
3	Control de registros	Se controlan los registros siguiendo las indicaciones del procedimiento control de registros	Control inadecuado en los registros del proceso	. Evidenciando que se conserva un adecuado y actualizado control de registro de las actividades del proceso.	Líder SGC
4	Tratamiento de salidas o servicios no conformes	Se tratan los servicios no conformes de acuerdo con lo definido en el documento tratamiento de servicio no conforme	Falta de control en la identificación y tratamiento de los Servicios no conformes	Verificando que se mantiene un control adecuado de las situaciones relacionadas con salidas o servicios no conformes.	• Líder SGC • Líderes de procesos
5	Quejas, sugerencias y oportunidades de mejora	1. Se analiza la información proporcionada por el registro de quejas, reclamos y oportunidades de mejora, 2. Proponer soluciones y ejecutar las acciones para su solución. 3. Definir si las quejas,	Insatisfacción con el Sistema de quejas y sugerencias	Comprobando que se actúa de manera oportuna ante las situaciones que generen oportunidades de mejora en cada proceso.	• Líder SGC • Líderes de procesos

		reclamos y sugerencias son No Conformidades y la clasificación de éstas en mayores o menores. 4. Mantener contacto con los estudiantes durante todo el tratamiento de la queja o reclamo identificado como No Conformidad.			
6	Auditorías internas	Se realizan las auditorías internas de acuerdo con lo establecido en el procedimiento auditorías internas	Inadecuada planeación, realización y seguimiento de las auditorías internas	las auditorías interna	Líder SGC
7	Auditorías externas	Se coordina con los auditores externos la planeación y ejecución de las mismas y se hace seguimiento a las observaciones y hallazgos con el fin de cerrar las no conformidad	Inadecuada planeación, realización y seguimiento de auditorías externas.	Estableciendo una adecuada planificación para asumir con responsabilidad el proceso de auditoría externa	Líder SGC

		s detectadas en el sistema.			
8	Seguimiento de no conformidades	Semestralmente se hace seguimiento de las no conformidades	Seguimiento ineficaz de las no conformidades	Verificando que se da cumplimiento a los tiempos establecidos para hacer los seguimientos de las situaciones de no conformidades	Líder SGC
9	Seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento	procedimiento de acciones correctivas y preventivas.	Seguimiento ineficaz de las no conformidades	Comprobando que se cumple de manera oportuna con los seguimientos a las acciones correctivas y de mejoramiento.	Líder SGC
10	Seguimiento de correcciones	De conformidad con los resultados obtenidos en los registros de tratamiento de servicio no conforme.	Seguimiento ineficaz a las correcciones.	Corroborando que se esta desarrollando un seguimiento adecuado a las situaciones de correcciones.	Líder SGC
11	Seguimiento de planes de mejoramiento.	Se monitorea la ejecución y resultados de los planes de mejoramiento de los procesos.	Seguimiento ineficaz de planes de mejoramiento	Verificando que se da cumplimiento de manera eficiente y eficaz al cronograma del seguimiento de planes de mejoramiento.	Líder SGC

12	Evaluación del sistema de gestión de la calidad	Se prepara la información necesaria para la revisión por la dirección.	Incumplir los objetivos de calidad	Verificando mediante la evaluación del SGC que se está cumpliendo con los objetivos de calidad	Líder SGC
13	Evaluación, análisis y difusión del comportamiento de los indicadores de gestión	A través del seguimiento a la matriz de indicadores.	Ineficaz seguimiento a los indicadores de cada proceso	Validando que se difunde de manera eficaz la información relacionada con los indicadores de gestión de cada proceso del SGC.	Líder SGC
14	Elaborar informe para la revisión por la dirección.	1. El informe se construye teniendo en cuenta el reporte de los indicadores de gestión de los procesos, las quejas y reclamos de los estudiantes, las acciones de mejora de los procesos, informe de las auditorías de calidad, acciones de seguimiento de la revisión por la dirección, identificación de los cambios que afectan el sistema de gestión de la	Revisiones por la dirección ineficaces	verificando que se aplica de manera continua un adecuado y detallado informe que evidencie fortalezas y debilidades de los procesos del SGC para identificar las acciones que se deben implementar a las situaciones de no conformidad para alcanzar el mejoramiento continuo.	Líder SGC

		calidad y las recomendaciones que se hagan para mejorar.			
15	Verificación del cumplimiento de las actividades antes mencionadas	A través de la autoevaluación, las auditorías tanto internas como externas y las revisiones por la alta dirección.	Ineficaz seguimiento a las actividades de gestión de la calidad	Constatando que se cumple adecuadamente con el cronograma de actividades implementadas en SGC.	• Líder SGC • Líderes de procesos
16	Implementar las acciones correctivas y preventivas para solucionar las no conformidades	Una vez se detectan no conformidades a través del sistema de quejas, reclamos y sugerencias o de las auditorías se procede a diligenciar los respectivos formatos.	No adopción de acciones correctivas y preventivas para solucionar las no conformidades	Confirmando que se da respuesta oportuna a las situaciones de no conformidades evitando la afectación del proceso del SGC	• Líder SGC • Líderes de procesos
17	Elaborar planes de mejoramiento y validar los resultados de los servicios prestados por el proceso.	Tomando como referencia las no conformidades y el comportamiento de los indicadores, se definen metas para mejorar los estándares alcanzados en cada año.	No elaborar los planes de mejoramiento ni validar los resultados de los servicios prestados por el proceso.	Verificando la elaboración efectiva de los planes de mejoramientos dentro de los tiempos establecidos	Líder SGC

9. Recursos: papelería. Computador. Impresora. Plataforma académica virtual. Correo institucional.

10. Entradas, salidas y relación con otros procesos (Análisis SIPOC) y PHVA

10.1 PLANEAR				
Actividades	Proveedor	Entradas	Salidas	Beneficiarios
Planeación estratégica de la implementación y actualización del sistema de gestión de la calidad. Formulación de la política y objetivos de la Calidad. Identificación de los procesos y establecimiento de la interrelación de los procesos. Caracterización de los clientes y demás partes interesadas. Definición de la caracterización de los procesos del SGC. Definición de los procedimientos generales del SGC. Diseño del sistema de administración de indicadores institucional del SGC. Diseño del sistema de administración de riesgos institucionales del SGC. Elaboración de los programas de auditoría interna. Planificación de capacitación y asesorías en la	Líder de gestión directiva Comité Institucional de la calidad. Líderes de los procesos del SGC. Líderes de los procesos del SGC. Líderes de los procesos del SGC. Líderes de los procesos del SGC.	Diagnóstico del contexto interno de la organización NTC ISO 9000 y 9001: 2015. PEI, guía 34 y manual de convivencia. Política y objetivos de calidad Interrelación de los procesos. Documentación de cada proceso del SGC	Resolución rectoral de política y objetivos de calidad. Resolución rectoral del mapa de procesos. Formato de caracterización de los procesos Procedimientos de control documentos, control de registros, auditorías internas, acciones correctivas, preventivas, de mejora, evaluación y control de servicio no conforme. Sistema de indicadores institucional del SGC. Resolución de adopción del cronograma de auditorías y plan de auditorías de calidad.	Unidades Administrativas y Académicas. Personal Administrativos. Estudiantes, Docentes, Padres de Familias y Acudientes, Graduados. Organismos de Regulación y Control de IEDS. Comité de Calidad de Cada Proceso Auditores Internos

implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.				
--	--	--	--	--

10.2 HACER				
Actividades	Proveedor	Entradas	Salidas	Beneficiarios
Socialización de la política y objetivos de la calidad.	Líderes de los procesos y responsables de las unidades administrativa y académica.	Actos administrativos de política y objetivo de calidad,	Registro de socialización de los documentos del SGC.	Personal administrativo de archivo.
Socialización del mapa institucional de los procesos y las caracterizaciones de los procesos, y asignación de responsabilidades.		Mapa de procesos.	Registro de socialización del cronograma de auditorías y plan de auditoría de calidad.	Líderes de Procesos, Responsables de Unidades Administrativas y Académicas
Socialización de los procedimientos y demás documentos generales del SGC y asignación de responsabilidades.		Resolución de adopción del cronograma de auditorías y plan de auditorías de calidad.	Registro de socialización del sistema de indicadores institucional SGC.	Líder del proceso de Gestión Directiva.
Socialización del cronograma de auditorías y plan de auditorías de calidad y asignación de responsabilidades.		Resolución del sistema de indicadores institucional SGC.		Comunidad educativa en general.
Socialización del sistema de administración de indicadores institucional del SGC y asignación				

de responsabilidades.				
Socialización del sistema de administración de riesgos institucional del SGC y asignación de responsabilidades.				
Atención de clientes y demás partes interesadas.				
Capacitación y asesoramiento de los equipos en la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora de los procesos.				

10.3 VERIFICAR				
Actividades	Proveedor	Entradas	Salidas	Beneficiarios
Efectuar seguimiento al cumplimiento de los documentos y lineamientos de Calidad en los procesos.	Todos los procesos. Gestión de calidad y líderes de procesos. Gestión de la calidad. Gestión de calidad proceso directivo.	Accionar de cada gestión. Programa de auditorías. Acciones de mejora. Indicadores de gestión. Solicitud de acciones preventivas.	Informes de seguimiento a procesos. Informe de ejecución de las auditorías de calidad. Informe de evaluación de indicadores del SGC. Implementación y liberación de acciones de mejora.	Rectoría, líderes de procesos responsables de las unidades administrati

Seguimiento y análisis de los indicadores de cada uno de los procesos.				va y académicas.
Seguimiento y evaluación de auditorías internas.				
Seguimiento y evaluación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.				
Seguimiento y evaluación de administración de riesgo.				
Seguimiento y evaluación de satisfacción del cliente y demás partes interesadas.				
Verificación de la eficacia y eficiencia del SGC, a partir de los informes de evaluación de indicadores.				
Evaluación de la implementación de acciones correctivas y de mejora de los procesos.				

Actividades	Proveedor	Entradas	Salidas	Beneficiarios
Mejora de la implementación de acciones correctivas y de mejora de los procesos. Reconocimiento del desempeño y recomendaciones para desarrollar oportunidades de mejora y solución a las no conformidades, con base en el seguimiento y evaluación de los indicadores de cada proceso. Requerimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora, con base en las no conformidades identificadas en las auditorías internas y en la evaluación de los indicadores del SGC. Requerimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora, con base en el informe de evaluación de	Gestión de calidad y proceso directivo. Direccionamiento estratégico y todos los procesos. Gestión de la calidad y proceso directivo. Gestión de la calidad y direccionamiento estratégico. Todos los procesos.	Acciones de mejora. Planes de mejoramiento y resultados. Cierre de acciones preventivas y de mejora. Informes de auditoría. Informe de auditoría y resultados de los indicadores de gestión y no conformidades.	Mejoramiento continuo del SGC. Mejora del sistema. Resultados de auditoría, acciones preventivas y de mejora del SGC. Acciones de mejora a implementar. Plan de mejora.	Líderes de Procesos. Responsables de Unidades Administrativas y Académicas.

satisfacción de los clientes y demás partes interesadas.				
Difusión del informe consolidado de indicadores de gestión.				
Elaborar informe consolidado del SGC para la revisión por la dirección.				
Requerimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora, con base en el informe de evaluación del sistema de administración de riesgos.				

11. Formatos para registros

Código del formato	Nombre	Responsable	Lugar de archivo	Clasificación	Tiempo de archivo	Disposición
GC - F01	Formato institucional para actas de reunión	Líder Proceso	Gestión de Calidad	Digital	Según Norma	Archivo Activo
GC - F02	Formato institucional de asistencia a reuniones	Líder Proceso	Gestión de Calidad	Digital	Según Norma	Archivo Activo
GC - F03	Lista maestra de documentos	Líder SGC	Gestión de Calidad	Digital	Según norma	Archivo Activo
GC - F05	Solicitud y de aprobación	Líderes de procesos	Gestión de	Digital	Según Norma	Archivo Activo

		creación, modificación o anulación de documentos		Calidad			
GC FO6	-	Lista de documentos de referencia	Líder SGC	Gestión de Calidad	Digital	Según Norma	Archivo Activo
GC F07	-	Directorio de responsables de procesos	Líder SGC	Gestión de Calidad	Digital	Según Norma	Archivo Activo
GC F08	-	Tabla de Retención Documental	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F09	-	Lista Maestra de Registros	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F10	-	Reporte consolidado de tratamiento del servicio conforme	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F11	-	Formato de tratamiento del servicio conforme	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F12	-	Evaluación para auditores internos	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F13	-	Evaluación de desempeño para auditores internos	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F14	-	Programa de auditorías internas	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F15	-	Plan de auditoría	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico/ Digital	Según Norma	Archivo Activo

GC F16	-	Lista de verificación de auditoría.	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F17	-	Informe de auditoría interna	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F18	-	Acciones propuestas de auditoría y seguimiento a las acciones correctivas	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F19	-	Matriz de indicadores	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico/Digital	Según Norma	Archivo Activo
GC F20	-	Acciones correctivas y acciones preventivas	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F21	-	Formato de quejas y sugerencias	Líder SGC	Gestión de Calidad	Digital	Según Norma	Archivo Activo
GC F22	-	Informe general de auditorías internas del SGC	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F23	-	Evaluación de eventos de capacitación	Líder SGC	Gestión de Calidad	Físico	Según Norma	Archivo Activo
GC F24	-	Formato de reporte y seguimiento de quejas, reclamos y oportunidades de mejora	Líder SGC	Gestión de Calidad	Digital	Según Norma	Archivo Activo
GC F25	-	Registro de acompañamiento a procesos	Líder SGC	Gestión de la Calidad	Físico	Según norma	Activo
GC F26	-	Formato Plan de Mejoramiento	Líder SGC	Gestión de la	Digital y Físico	Según norma	Digitalización

			Calidad			
GC F27	- Registro de correspondencia	Líder SGC	Gestión de la Calidad	Físico	Según norma	Activo
GC F28	- Informe de quejas, sugerencias y oportunidades de mejora	Líder SGC	Gestión de la Calidad	Digital	Según norma	Digitalización
GC F29	- Encuesta de satisfacción	Líder SGC	Gestión de la Calidad	Físico	Según norma	Digitalización
GC F30	- Planificación de cambios que puedan afectar el SGC	Líder SGC	Gestión de la Calidad	Digital	Según norma	Digitalización
GC F31	- Cronograma de procesos	Líder de proceso	Gestión de calidad	Físico	Según Norma	Activo

12. Indicadores.

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META %	FRECUENCIA
Implementar actividades de planeación académica y administrativa de manera holística, realista y estratégica	Seguimiento a los indicadores	Número de revisiones de las matrices de indicadores de los procesos del SGC	80%	Anual

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META %	FRECUENCIA
2 Asegurar la mejor atención y buen trato a estudiantes, docentes, personal administrativo, directivos, proveedores y público en general. Institucionalizar actividades formales de comunicación interna y	Solución de quejas y sugerencias	Número de quejas y sugerencias resueltas/Número de quejas y sugerencias presentadas) *100	100%	Anual

externa que contribuyan a la cohesión, participación y mejoramiento organizacional.				
---	--	--	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META %	FRECUENCIA
3 Asegurar la mejor atención y buen trato a estudiantes, docentes, personal administrativo, directivos, proveedores y público en general	Índice de satisfacción de estudiantes	$Ic = M-1/K-1$	100%	Anual

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META %	FRECUENCIA
4. Asegurar la mejor atención y buen trato a estudiantes, docentes, personal administrativo, directivos, proveedores y público en general. Organización, administración y gestión	Tratamiento de servicio no conforme	(número de servicios no conformes tratados/número de servicios no conformes identificados) *100	90%	Anual

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META %	FRECUENCIA
5. Mejorar la calidad académica y humana de la Universidad a través del fortalecimiento de los procesos que conforman el sistema de gestión de la calidad y de las actividades de Bienestar Organización, administración y gestión	Acciones correctivas y preventivas	Número de acciones correctivas o preventivas exitosas/número de acciones correctivas o preventivas aplicadas) *100	100%	Anual

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META %	FRECUENCIA
6. Implementar actividades de planeación académica y administrativa de manera holística, realista y estratégica	Cierre de no conformidades	(número de no conformidades cerradas/número de no conformidades identificadas) *100	90%	Anual

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META %	FRECUENCIA
7 Implementar actividades de planeación académica y administrativa de manera holística, realista y estratégica. – Organización, administración y gestión	Seguimiento de acciones derivadas de auditorías internas y externas	(número de acciones correctivas y preventivas con seguimiento/número de acciones correctivas y preventivas derivadas de las auditorías de calidad) *100	80%	Anual

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META %	FRECUENCIA
8 Implementar actividades de planeación académica y administrativa de manera holística, realista y estratégica. Organización, administración y gestión	Porcentaje de cumplimiento de planes de mejoramiento de calidad	(Acciones implementadas de mejoramiento/acciones previstas de mejoramiento) * 100	80%	Anual

	INDICADOR	FÓRMULA	META %	FRECUENCIA
9 Implementar actividades de planeación académica y administrativa de	Grado de cumplimiento de los objetivos de calidad.	No aplica	80%	Anual

manera holística, realista y estratégica. Organización, administración y gestión				
--	--	--	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META %	FRECUENCIA
10 Implementar actividades de planeación académica y administrativa de manera holística, realista y estratégica. Organización, administración y gestión	Actualización de la lista maestra de documentos y registros.	Porcentaje de actualización	100%	Anual

13. Numeral(es) de la norma: iso 9001:2015: todos los numerales de la norma ISO 9001:2015.

14. Anexos: documento de política de calidad, modelos de formatos, sistema institucional de evaluación de los estudiantes. Procedimiento control de documentos y control de registros. Procedimiento para el tratamiento de servicio no conforme. Procedimiento auditorías internas de calidad. Procedimiento de acciones correctivas y acciones preventivas. Procedimiento de peticiones, quejas y reclamos PQR. Procedimiento de gestión de riesgos. Procedimiento de gestión del conocimiento. Procedimiento de gestión de gestión del cambio y la innovación. Procedimiento de medición de la satisfacción de los estudiantes y Procedimiento para el control de documentos y registros es.

Lista de versiones e información sobre quién elaboró, revisó y aprobó

Versión	Fecha	Razón de la actualización
01		Se elaboró la versión 1 del proceso.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Cargo: Líder de la Gestión de Calidad Fecha:	Nombre: Cargo: Líder de la Gestión de Calidad. Fecha:	Nombre: Cargo: Líder Directiva Gestión Fecha: