

**IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL CENTRO
EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO EN SANTANDER**



ALFREDO JIMÉNEZ GUTIÉRREZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA

ESCUELA DE INGENIERÍAS Y ADMINISTRACIÓN

FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

FLORIDABLANCA

2010

**IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL CENTRO
EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO EN SANTANDER**



ALFREDO JIMÉNEZ GUTIÉRREZ

**Informe final de Práctica Empresarial como requisito para optar por el título de
Ingeniero Industrial**

Directores

Dra. María Farides Martínez Ruiz

Ing. Olmedo González Herrera

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA

ESCUELA DE INGENIERÍAS Y ADMINISTRACIÓN

FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

FLORIDABLANCA

2010

DEDICATORIA

Principalmente quiero dedicar este esfuerzo a Dios quien lo más grande que tengo y es quien me ha guiado de manera correcta durante este proceso tan importante en mi vida.

En segunda instancia quisiera darle la gran importancia que se merecen mis padres Alfredo Manuel Jiménez e Inés Gutiérrez quienes desde el primer momento me dieron lo indispensable para surgir y escalar peldaños a través de los años.

A mis hermanas, Ana María y Carolina Jiménez puesto que fueron en muchas ocasiones la constancia y dedicación para el cumplimiento y alcance de tantos logros académicos y personales. A Marianita quien en ocasiones con esa mirada angelical me alegro los momentos de desesperación.

A mis amigos Fabio Navarro y Nathalia Rueda, quienes con su colaboración y apoyo, hicieron parte importante en la consecución de este nuevo fruto.

Finalmente, a tan profesionales docentes que instruyeron mi carrera y a los cuales admiro tanto por sus grandes capacidades y logros obtenidos, esté es uno más de ellos.

CONTENIDO

1	GENERALIDADES DE LA EMPRESA	14
2	DIAGNOSTICO DE LA EMPRESA	19
3	ANTECEDENTES	20
4	JUSTIFICACIÓN	21
5	OBJETIVOS	22
5.1	OBJETIVO GENERAL.....	22
5.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
6	MARCO TEORICO	23
7	ACTIVIDADES DESARROLLADAS.....	25
7.1	AJUSTE DEL MAPA DE PROCESOS.	26
7.2	REVISIÓN DE MISIÓN, VISIÓN Y POLITICA DE CALIDAD.....	27
7.2.1	MISIÓN	27
7.2.2	VISIÓN.....	28
7.2.3	POLÍTICA DE CALIDAD	28
7.3	AJUSTE DE LA CARTA ORGANIZACIONAL.....	29
7.4	CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS.....	30
7.5	MATRIZ POLITICA, OBJETIVOS E INDICADORES.....	31
7.6	ESTABLECIMIENTO DE LISTA DE PROCEDIMIENTOS.....	31
7.7	MANUAL DE CALIDAD.....	33
7.8	DOCUMENTACION DE PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DEL SGC.....	34

7.9	FORMACIÓN DE AUDITORES	35
7.10	DOCUMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS.....	36
7.11	CUADRO DE MANDO INTEGRAL.....	36
7.12	REVISION PLAN DE EMERGENCIAS.....	37
7.13	ELABORACIÓN DE MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE MEDIOS	39
7.14	HERRAMIENTA MODELO DE COMPETENCIAS	40
7.14.1	PERFIL REQUERIDO O ESPERADO.....	40
7.14.2	PERFIL ACTUAL.....	42
7.14.3	NECESIDADES DE DESARROLLO.....	44
7.14.4	PROGRAMA DE FORMACIÓN-CAPACITACIÓN.....	45
7.15	MANUAL DE RESPONSABILIDADES.....	46
7.16	PLAN Y RESULTADOS DE AUDITORIA.....	46
7.16.1	PLAN DE AUDITORIA.....	46
7.16.2	RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD.....	48
8	IMPLEMENTACIÓN DE PROPUESTAS.....	50
8.1	MEJORAS PROPUESTAS.....	50
8.2	PROPUESTAS IMPLEMENTADAS Y EVALUACIÓN RESULTADOS.....	51
	BIBLIOGRAFIA.....	55

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Procedimientos Institucionales	32
TABLA 2. Perfil requerido o esperado de los trabajadores	40
TABLA 3. Perfil actual de trabajadores	42
TABLA 4. Necesidades de desarrollo de los trabajadores	44
TABLA 5. Programa de Capacitación	45
TABLA 6. Plan de Auditoria	47

LISTA DE FIGURAS

Pág.

FIGURA 1. Estructura Organizacional de CEDEHUS LTDA.

16

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Mapa de Procesos	58
ANEXO B. Carta Organizacional CEDEHUS LTDA.	59
ANEXO C. Caracterizaciones de los procesos.	60
ANEXO D. Matriz política, objetivos e indicadores	96
ANEXO E. Manual de Calidad	97
ANEXO F. Procedimientos Obligatorios	120
ANEXO G. Procedimiento de Atención de Quejas y Reclamos	145
ANEXO H. Cuadro de Mando Integral	149
ANEXO I. Plan de Emergencias	152
ANEXO J. Matriz de Medios de Comunicación	174
ANEXO K. Manual de Responsabilidades	176
ANEXO L. Resultados de la Auditoría Interna de Calidad	194

GLOSARIO

SGC: Entendido como Sistema de Gestión de Calidad.

Carta Organizacional: Según Guillermo Gómez Ceja, “es la gráfica que muestra la estructura orgánica interna de la organización formal de una empresa, sus relaciones, sus niveles de jerarquía, y las principales funciones que desarrollan”

Mapa de Procesos: Representación grafica donde se establece una visión general sobre la Organización. Está compuesto por todos los procesos (misionales, estratégicos y de apoyo) que soportan el desarrollo y prestación del servicio educativo y sus relaciones entre sí.

Unidad Organizacional: Se refiere a un área específica de la Carta Organizacional, determinada como un componente del sistema inmerso en la Institución.

Comité¹: Grupo de personas encargadas de un asunto, especialmente si lo hacen en representación de una colectividad.

Ciclo PHVA: Proceso mediante el cual se planifica, se hace, se verifica y se actúa. En la aplicación del ciclo PHVA al proceso de prestación del servicio de formación para el trabajo pueden establecerse las siguientes actividades: Planificar o planear: definir lo que se espera que alcancen los estudiantes, en relación con los requisitos del sector productivo. Para el caso de la formación para el trabajo, se requiere establecer las competencias que obtendrán los estudiantes en relación con la Clasificación Nacional de Ocupaciones-CNO y que están definidas en normas de competencia laboral por las mesas sectoriales, facilitadas metodológicamente por el Sena, 2. Hacer: Prestar el servicio de formación para el trabajo; 3. Verificar: Evaluar los resultados de la acción educativa en los estudiantes y evaluar los recursos y procesos de la institución oferente

¹ WORDREFERENCE [On line]. Barrancabermeja. [Citado el 30 de Agosto de 2010]. Disponible en internet: <<http://www.wordreference.com/definicion/comit%C3%A9>>

de servicios de formación para el trabajo, y 4. Actuar: Definir acciones para mejorar los resultados de la evaluación, diseñadas y ejecutadas en un plan de mejoramiento.²

Auditoría Interna³: Proceso mediante el cual la Institución de formación para el trabajo evalúa su sistema de gestión de la calidad. La auditoría interna debe alimentarse del proceso de evaluación institucional, internos y externos. Estos procesos tienen características y alcances diferentes a la auditoría, por tanto, no la suplen.

² INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana 5555: Sistema de Gestión de la Calidad para Instituciones de Formación para el Trabajo. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2007. 2 p.

³ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana 5555: Sistema de Gestión de la Calidad para Instituciones de Formación para el Trabajo. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2007. 6 p.

RESUMEN

TITULO: IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL CENTRO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO EN SANTANDER

AUTOR: ALFREDO JIMÉNEZ GUTIÉRREZ

FACULTAD: INGENIERÍA INDUSTRIAL

DIRECTOR: OLMEDO GONZALEZ

RESUMEN

El Centro Educativo para el Desarrollo Humano en Santander CEDEHUS Ltda., fue creado en Barrancabermeja, como una Institución de Educación No formal, en el año de 1997 y como alternativa de educación para satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad de Barrancabermeja, del Magdalena Medio y de la Nación en general. Con autorización oficial según Resolución de Aprobación # 0462 del 22 de Julio del año 1998 de la Secretaría de Educación Departamental y los acuerdos No 030 del 2 de diciembre de 1998 y 026 del 15 de Abril de 1998 emanados por el Ministerio de Protección Social Nacional.

CEDEHUS, HOY es una Institución de Educación Para El Trabajo y El Desarrollo Humano, con más de 10 años de capacitación y formación del Recurso Humano en el área de la salud y otras áreas. Con acreditación de sus programas en salud según acuerdo 0264 del Ministerio de Protección Social del 24 de Julio de 2009.

Asimismo, y con la premisa que el Ministerio de Educación Nacional escogió entre un gran número de instituciones para el trabajo y el desarrollo humano a CEDEHUS, como beneficiada para adelantar el programa de acreditación según las Normas Técnicas 5555 y 5663, las directivas de la Institución se propusieron certificarse institucionalmente, aspecto que es determinante en el desarrollo y crecimiento de la Organización y la satisfacción total no solo de los clientes sino de las partes interesadas. Todo lo anterior se justifica con el objetivo principal de mejorar la prestación del servicio, la mejora continua en los procesos, y la eficiencia, eficacia y efectividad de los indicadores de gestión quienes son la base del éxito de cualquier organización.

Palabras Claves: CEDEHUS, Implementación, Sistema de Gestión de Calidad, Certificación, Satisfacción al cliente, Efectividad

ABSTRAC

TITLE: IMPLEMENTATION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM FOR CENTRO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO EN SANTANDER

AUTHOR: ALFREDO JIMÉNEZ GUTIÉRREZ

FACULTY: INDUSTRIAL ENGINEERING

DIRECTOR: OLMEDO GONZALEZ

ABSTRAC

The Centro Educativo para el Desarrollo Humano en Santander CEDEHUS Ltda., was established in Barrancabermeja, as an institution of informal education, in 1997 and as an alternative education for the needs and expectations of the community of Barrancabermeja, Magdalena Medio and Nation in general. With official permission according to Resolution of Approval # 0462 (22 July 1998) of the Departmental Education Secretariat and agreements No 030 (December 2, 1998) and 026 (April 15, 1998) emanating from the Ministry of National Social Protection. CEDEHUS, today is an institution of Work and Education for Human Development, with over 10 years of training and human resource training in the area of health and other areas. With accreditation of its health programs by arrangement 0264 of the Ministry of Social Protection of July 24, 2009.

Also, in the premise that the Ministry of National Education chose between a large number of institutions for work and human development CEDEHUS as benefits to advance the accreditation program under the Technical Standards and 5663 and 5555, the directors of the institution proposed institutional certification, an aspect that is crucial in the development and growth of the Organization and the total satisfaction of customers and stakeholders. All this reasons are justified by the overriding objective of improving service delivery, continuous improvement in processes, and efficiency and effectiveness of the principal indicators, that are the base of the success of any organization.

Keywords: CEDEHUS, Implementation, Quality Management System Certification, Customer Satisfaction, Effectiveness.

INTRODUCCIÓN

El Centro Educativo para el Desarrollo Humano en Santander, CEDEHUS, es una Institución para el trabajo y el desarrollo humano quienes a través de los años han suplido las expectativas y necesidades de estudio de la población de Barrancabermeja y el Magdalena Medio. Además la organización ha sido pionera entre las demás Instituciones en cuanto al contorno de Calidad, ya que posee sus programas de Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería y Salud Oral acreditadas, lo que se traduce en la prestación de un servicio educativo integral.

En el crecimiento y desarrollo Institucional, cada día y según el diagnóstico de necesidades Institucionales, CEDEHUS dispone de recursos humanos profesionales e idóneos que se desempeñan manteniendo el liderazgo en sus procesos desde sus componentes administrativo y pedagógico para coordinar la acción educativa que fortalece el desarrollo personal, social, cultural y productivo de la comunidad educativa. Los recursos materiales y de infraestructura se constituyen en prioridad futurista de su inversión económica para coadyuvar al resultado de su alta cultura académica y social.

En su proyecto estructural de escuela, gestiona permanentemente la fuerza social organizada, el consenso de sus recursos humanos y estimula la formación en la y para la libertad, mediante la promoción valorativa y la generación de condiciones que garanticen la calidad académica, el desarrollo intelectual, la relación con el otro y el entorno y el ejercicio de su autonomía.

CEDEHUS, es una organización que se encuentra muy bien posicionada en el mercado por sus grandes metas y logros alcanzados, y que conforme con esto desea desplegarse y crecer institucionalmente dándole credibilidad a sus partes interesadas y rentabilidad a sus socios. Las razones anteriormente expuestas son razones de peso mayor para propender a certificarse como Institución y darse a conocer no solo Nacional sino Internacionalmente.

1 GENERALIDADES DE LA EMPRESA⁴

✓ NOMBRE DE LA EMPRESA

Centro Educativo Para El Desarrollo Humano En Santander, CEDEHUS Ltda.



✓ ACTIVIDAD ECONÓMICA/PRODUCTO Y SERVICIOS:

CEDEHUS, está constituido como un establecimiento de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano. Este tipo de instituciones, que ofrecen programas de Educación para el trabajo y Desarrollo Humano actualmente están regidas por el Decreto 4904 del Ministerio de Educación el cual tiene como objeto reglamentar la creación, organización y funcionamiento de las instituciones que ofrezcan el servicio educativo para el trabajo y el desarrollo, antes denominado educación no formal y establecer los requisitos básicos para el funcionamiento de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO.

Se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar, en aspectos académicos o laborales y conduce a la obtención de certificados de aptitud ocupacional.

⁴ Entrevista con María Farides Martínez, Directora General CEDEHUS. Barrancabermeja, 18 de Febrero de 2010.

Objetivos:

- Promover la formación en la práctica del trabajo mediante el desarrollo de conocimientos técnicos y habilidades, así como la capacitación en diferentes aspectos (artesanal, artístico, recreacional, ocupacional) y la participación ciudadana y comunitaria para el desarrollo de competencias laborales específicas.
- Contribuir al proceso de formación integral y permanente de las personas formando mediante programas flexibles y coherentes con las necesidades y expectativas de la sociedad y el mercado.

Hoy por hoy, la institución brinda programas de Educación para el trabajo y desarrollo humano, relacionados con el área de la salud, más específicamente programas técnicos en:

Auxiliar en Enfermería.

TITULO A OBTENER: Técnico Laboral en Auxiliar de Enfermería

PERFIL DEL EGRESADO:

- Desempeñarse con un conocimiento técnico, vocacional, de principios éticos y estéticos y de cooperación armónica.
- La aplicación de cuidado humanizado en los servicios y especialidades siguiendo el plan de actividades y protocolos institucionales.
- La participación interdisciplinaria

Auxiliar en Salud Oral.

TITULO A OBTENER: Técnico Laboral en Auxiliar en Salud Oral

PERFIL DEL EGRESADO:

El estudiante egresado del programa ejerce como función principal el desempeño integral en la presentación del servicio en la valoración, toma de radiografías,

apoyo al diagnóstico y tratamiento odontológico, prevención y promoción de la salud oral, individual y colectiva.

✓ **NÚMERO DE EMPLEADOS**

CEDEHUS, cuenta con 10 empleados de tipo administrativo, 21 empleados de tipo operativo (orientadores/docentes) y 3 de tipo Staff (Asesor de calidad, Asesor Jurídico y Contador)

✓ **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

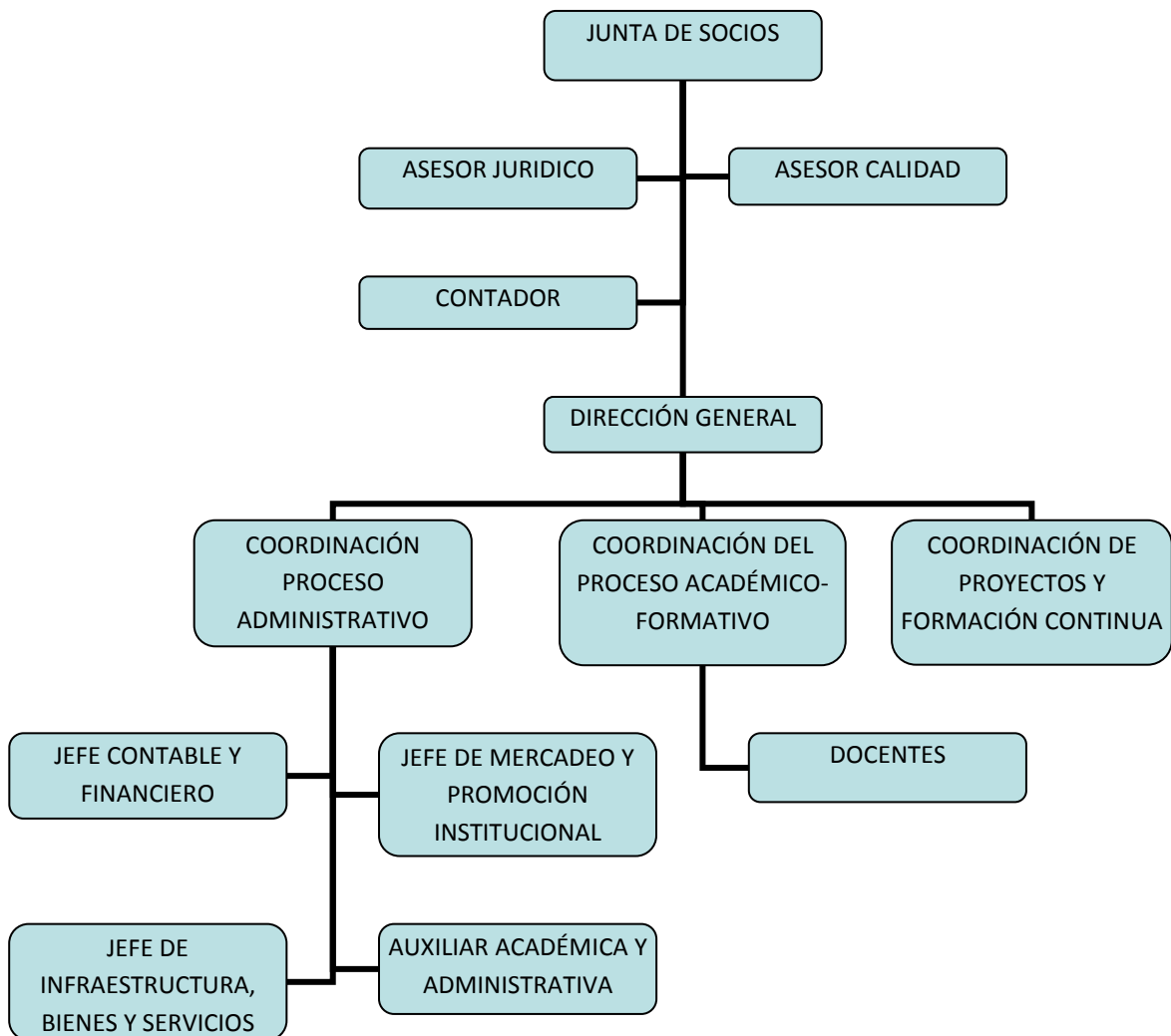


Figura 1. Estructura Organizacional de CEDEHUS LTDA.

✓ **TELÉFONO**

6030074 -6023354-3138714969- 6114326 (Telefax)

✓ **DIRECCIÓN**

Calle 48 # 27 – 22 Barrio El Recreo

✓ **RESEÑA HISTÓRICA**

El Centro Educativo para el Desarrollo Humano en Santander CEDEHUS Ltda., fue creado en Barrancabermeja, como una Institución de Educación No formal, en el año de 1997 y como alternativa de educación para satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad de Barrancabermeja, del Magdalena Medio y de la Nación en general. Con autorización oficial según Resolución de Aprobación # 0462 del 22 de Julio del año 1998 de la Secretaría de Educación Departamental y los acuerdos No 030 del 2 de diciembre de 1998 y 026 del 15 de Abril de 1998 emanados por el Ministerio de Protección Social Nacional.

CEDEHUS, HOY es una Institución de Educación Para El Trabajo y El Desarrollo Humano, con más de 10 años de capacitación y formación del Recurso Humano en el área de la salud y otras áreas. Con acreditación de sus programas en salud según acuerdo 0264 del Ministerio de Protección Social del 24 de Julio de 2009. Con amplia cobertura para todos los niveles socioeconómicos del Magdalena Medio y del País. Cuenta con más de 700 egresados que con su alto desempeño en la atención del servicio de salud al usuario, familia y colectivo en las diferentes Instituciones lo han posicionado y le han dado el reconocimiento, que hoy mantiene a nivel local, regional y Nacional.

Actualmente, ha potencializado su Unidad de Proyectos y Educación Continuada, brindando los diferentes Programas en Diplomados y cursos talleres en el área de la salud para posibilitar a sus egresados y población en general un desempeño de alta calidad traducido en un quehacer de personas competitivas laboralmente en el mercado según los requerimientos planteados en la actualidad por el Ministerio de Protección Social Nacional.

En el crecimiento y desarrollo Institucional, cada día y según el diagnóstico de necesidades Institucionales, dispone de recursos humanos profesionales e idóneos que se desempeñan manteniendo el liderazgo en sus procesos desde sus componentes administrativo y pedagógico para coordinar la acción educativa que fortalece el desarrollo personal, social, cultural y productivo de la comunidad educativa. Los recursos materiales y de infraestructura se constituyen en prioridad futurista de su inversión económica para coadyuvar al resultado de su alta cultura académica y social.

En su proyecto estructural de escuela gestiona permanentemente la fuerza social organizada, el consenso de sus recursos humanos y estimula la formación en la y para la libertad, mediante la promoción valorativa y la generación de condiciones que garanticen la calidad académica, el desarrollo intelectual, la relación con el otro y el entorno y el ejercicio de su autonomía.

✓ **DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA DE TRABAJO**

El estudiante en calidad de práctica estará situado con su respectivo escritorio y unidad informática, en la oficina de Coordinación Administrativa y Académica junto a la Doctora Linzy Arrieta Díaz y la Jefe de Enfermera Vanessa Dimate Serpa, a quienes apoyará en el proceso de Normalización y gestión Académico-Formativo. La oficina se encuentra ubicada en la única sede de la Institución, ubicada en la Calle 48 N° 27-22 del Barrio El Recreo, en la ciudad de Barrancabermeja.

✓ **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR TÉCNICO (EMPRESA)**

Dra. María Farides Martínez Ruiz (Directora General)

2 DIAGNOSTICO DE LA EMPRESA

En este momento la institución CEDEHUS, cuenta con acreditación de sus programas en salud según acuerdo 0264 del Ministerio de Protección Social del 24 de Julio de 2009, lo que la constituye como una de las pocas Instituciones de Educación para el trabajo y desarrollo humano en Santander con calidad en sus programas.

Asimismo, CEDEHUS se ha propuesto para este año, certificarse Institucionalmente en Calidad de acuerdo a la NTC 5555 y la NTC 5663. Dentro de este proceso ICONTEC, inicialmente selecciono tres mil instituciones a nivel nacional que ofrecen programas basados en la Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, ofreciéndoles un diplomado en Gestión de la Calidad, de lo cual resultaron beneficiadas 113 Instituciones con un programa de acompañamiento en el proceso de certificación por parte de Instituto avalador.

Consecuente con lo anterior, en el desarrollo del acompañamiento se hace necesaria la existencia de un representante de la dirección que mediante sus conocimientos establezca y mantenga los procesos necesarios para la implementación del sistema de gestión y debido a que la Institución no posee el personal requerido, se dio apertura a un puesto de trabajo que será ocupado por el practicante en coherencia con esta necesidad.



Imagen tomada de: <http://www.icontec.org>

3 ANTECEDENTES

La Institución durante el año 2009 estuvo constituida por un grupo interdisciplinario de empleados que fueron los encargados de darle soporte al proceso de Diplomado en Gestión de Calidad brindado por ICONTEC, pero desafortunadamente para el inicio del presente año un alto porcentaje de ellos decidieron retirarse de CEDEHUS debido a motivos individuales, lo que trajo como consecuencia la pérdida de trazabilidad en el proceso.

Observando el historial de la institución de acuerdo a la contratación que han manejado durante más de 10 años, es evidente que nunca se había contemplado la necesidad o no se había percibido la posibilidad de recurrir a contratar un practicante, por lo tanto no existen reseña de tal hecho, aunque durante el 2009 si hubo un grupo interdisciplinario encargado de establecer las bases de lo que ahora es un hecho, el proceso de certificación Institucional.

Además es importante mencionar que para este proceso de certificación no ha existido una persona responsable como tal, puesto que es nuevo dentro de la organización la consecución de tal legitimación. Y realmente es imprescindible que para la obtención de tal certificación se establezca un representante del comité de calidad con los precisos conocimientos que coadyuven y lideren en el desarrollo del proceso, función que se pretende ser cumplida por el practicante.

4 JUSTIFICACIÓN

Presentemente la Institución desea establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con los requisitos de la NTC ISO 9001:2000, más específicamente la NTC 5555 y NTC 5663, y por tal motivo es necesario la presencia de un Ingeniero Industrial que lidere la consecución.

También es cierto que una certificación no solo acredita la calidad de una institución sino que le aporta un elemento diferenciador con respecto al resto de organizaciones, además de ser fácilmente reconocible por toda la sociedad.⁵

Otra de sus ventajas es que motiva a los miembros que hacen posible ese reconocimiento, lo que contribuye todavía más a hacer que las cosas vayan mucho mejor.⁶

Algunos de los beneficios de la obtención de esta certificación Institucional se pueden enmarcar en la ganancia de la confianza de los clientes en cuanto a la mejora del servicio prestado y por consecuencia la satisfacción de las partes interesadas, la creación de una cultura organizacional de mejoramiento continuo, el dominio e influencia de los procesos debido a la caracterización de los mismos y un personal completamente interesado y con la motivación suficiente, que se capacite permanentemente en la atención al cliente y en la eficiencia-eficacia en los procesos.

⁵ *La importancia de la certificación*, [On Line].Barrancabermeja. [Citado el 20 de Febrero de 2010]. Disponible en Internet <www.gestion.universia.es/seccionEspecial.jsp?idEspecial=282&idSeccion=7697&title=IMPORTANCIA-CERTIFICACION>.

⁶ *Ibid.*, Disponible en Internet <www.gestion.universia.es/seccionEspecial.jsp?idEspecial=282&idSeccion=7697&title=IMPORTANCIA-CERTIFICACION>.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

✓ Establecer, planificar, documentar, implementar, mantener y mejorar el sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con los requisitos de la NTC ISO 9001:2000, más específicamente en la NTC 5555 y NTC 5663.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

✓ Evidenciar el compromiso con el desarrollo de la implementación del sistema de gestión de calidad, así como con la comunicación acerca de la satisfacción de las partes interesadas.

✓ Asegurar que la planificación del sistema de gestión de calidad se realiza con el fin de cumplir con los requisitos de la norma y los objetivos de calidad.

✓ Retroalimentar a la Dirección General acerca del desempeño y necesidades de mejora del SGC.

✓ Establecer canales de comunicación interna que de manera oportuna y concisa aseguren el conocimiento de la política y objetivos de calidad a toda la comunidad educativa.

6 MARCO TEORICO

ICONTEC

Es una entidad de carácter privado, sin ánimo de lucro, cuya Misión es fundamental para brindar soporte y desarrollo al productor y protección al consumidor. Colabora con el sector gubernamental y apoya al sector privado del país, para lograr ventajas competitivas en los mercados interno y externo⁷.

NTC 5555

Esta norma técnica colombiana establece los requisitos del sistema de gestión de la calidad para instituciones de formación para el trabajo, acorde con la legislación vigente, las instituciones de educación técnica media, las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, las instituciones de educación superior que ofrezcan programas de nivel técnico profesional y tecnológico de formación para el trabajo, las empresas que desarrollen procesos de formación organizados y sistemáticos para sus trabajadores actuales y potenciales, que ofrecen programas de formación para el trabajo y las cajas de compensación familiar que presten servicios de formación para el trabajo.⁸

NTC 5663

Esta norma técnica colombiana establece la norma que rige los programas para el trabajo en las áreas auxiliares de la salud.⁹

⁷ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de la calidad para Instituciones de formación para el trabajo. NTC 5555. Bogotá D.C.: El instituto, 2007. 2 p.

⁸ IBID., p 10.

⁹ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Programas de Formación para el trabajo y el desarrollo humano en las áreas auxiliares de la salud. Requisitos. NTC 5663. Bogotá D.C.: El instituto, 2007. 2 p.

SGC

Sistema de Gestión de Calidad

7 ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las actividades desarrolladas durante la práctica empresarial en CEDEHUS LTDA, se efectuó una coordinación tanto con la Directora General como con dos asesoras del proceso de implementación del SGC, las Ingeniera Paola Martínez y Martha Montañez (INALCEC) desarrollándose las siguientes actividades:

- Ajustar el Mapa de Procesos de acuerdo con las correcciones generadas de las reuniones de calidad. (Procesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo establecidos).
- Revisión de Misión, Visión y Política de Calidad de la CEDEHUS LTDA.
- Ajustar la carta organizacional de acuerdo con el mapa de procesos y los respectivos responsables de los 8 procesos establecidos.
- Caracterizar los tres procesos estratégicos, dos misionales y tres de apoyo en el formato obtenido.
- Elaborar la matriz de Política, Objetivos Institucionales, Objetivos Operativos e Indicadores, apoyándose en la herramienta de tablero de control.
- Establecer la lista de procedimientos de cada uno de los ocho procesos.
- Elaboración del Manual de Calidad según parámetros sugeridos por las asesoras.
- Documentar los procedimientos obligatorios utilizando los formatos propuestos.
- Proceso de formación de auditores.
- Documentar el procedimiento de atención de quejas y reclamos de acuerdo con el formato propuesto.
- Elaborar el cuadro de mando integral del Centro Educativo.
- Supervisión y revisión del plan de emergencias.
- Elaboración de matriz de administración de medios de comunicación.

- Implementar herramienta de definición y evaluación de competencias a todo el personal de la Institución determinando que plan de capacitación es necesario efectuar.
- Documentar el manual de responsabilidades de la Institución teniendo en cuenta la carta organizacional.
- Plan y resultados de auditoría.

7.1 AJUSTE DEL MAPA DE PROCESOS.

Para el ajuste del mapa de procesos fue necesario replantear la situación de la empresa, desde el hecho de cuantos procesos se encontraban actualmente desarrollando en lo cotidiano de la Institución. Dentro del análisis realizado se encontró que se desarrollaban ocho (8) procesos los cuales se establecieron de la siguiente manera:

- ✓ Normalización y gestión académico-formativa.
- ✓ Gestión del bienestar, el desarrollo humano y proyección a la comunidad.
- ✓ Gestión financiera y contable.
- ✓ Gestión del recurso humano.
- ✓ Gestión de infraestructura, bienes y servicios.
- ✓ Planeación estratégica.
- ✓ Gestión del mejoramiento.
- ✓ Mercadeo y promoción institucional.

Para la realización del mapa de procesos era necesario clasificarlos de tal forma que se organizarán de acuerdo a su nivel y se logró catalogar según su tipo de la siguiente manera:

- ✓ Procesos Estratégicos: Planeación estratégica, Mercadeo y promoción Institucional y Gestión del mejoramiento.
- ✓ Procesos Misionales: Normalización y gestión académico-formativa y Gestión del bienestar, el desarrollo humano y proyección a la comunidad.
- ✓ Procesos de Apoyo: Gestión financiera y contable, Gestión del recurso humano y Gestión de infraestructura, bienes y servicios.

Además, dentro del sistema se estableció los requisitos y necesidades del cliente como entradas y como producto o salida, el cliente satisfecho que para el caso de la Institución sería el Técnico Laboral por Competencia en Enfermería o Salud Oral. **(VER ANEXO A)**

Finalmente se estableció un vínculo que direcciona el proceso de mejoramiento continuo relacionando todos los procesos y el sistema como tal.

7.2 REVISIÓN DE MISIÓN, VISIÓN Y POLITICA DE CALIDAD.

Para esta labor es indispensable reportar que la Institución poseía fundamentos acerca de la realización y constitución de aspectos como la Misión, Misión y Política de Calidad puesto que habían atravesado un proceso de diplomado en calidad, donde las personas encargadas ejecutaron el trabajo de redactar y estructurar estos pasos imprescindibles para la planeación estratégica de la organización. De tal forma que para ejecutar la actividad se realizó una revisión con el objetivo de verificar la pertinencia, coyuntura y un correcto direccionamiento de la Misión, Visión y Política de Calidad quedando de la siguiente manera:

7.2.1 MISIÓN

Somos una Institución educativa, especializada en brindar programas técnicos en salud y otras áreas con un alto nivel de exigencia, competitividad, accesibilidad y calidad, que busca satisfacer las necesidades y expectativas de diversos sectores

socioculturales formando integralmente recursos capaces de brindar un servicio con calidad humana y óptimo desempeño a fin de lograr el fortalecimiento, el liderazgo, el compromiso y la pertinencia interinstitucional y el bienestar individual y colectivo de todos los miembros de la organización y de la sociedad en general

7.2.2 VISIÓN

Seremos reconocidos dentro de tres años como una Institución Educativa para el trabajo y el desarrollo humano, de carácter técnico y articulado con lo tecnológico que satisface necesidades y expectativas de la comunidad en general, para ello mejoraremos continuamente en la prestación de un óptimo servicio con una amplia cobertura y posicionamiento en el Magdalena Medio y el país, desarrollaremos un conocimiento equilibrado entre la oferta y la demanda según su evolución, con el fin de anticiparnos a las respuestas de cambio de la prestación del servicio en salud y otras áreas. La formación de nuestro talento humano evolucionará acorde a las tendencias tecnológicas aplicadas en las áreas afines al ejercicio formativo de la institución.

7.2.3 POLÍTICA DE CALIDAD

Todos los esfuerzos de la institución y sus miembros deben enfocarse en el logro de la calidad en la administración, en los servicios, en la formación, en los suministros, en las alianzas y otros aspectos de la prestación del servicio educativo, siendo este un factor clave para el éxito y competitividad en los mercados a los cuales llegamos, generando un impacto social en nuestra área de incidencia. La calidad debe concebirse como un valor, como un hábito y componente principal de nuestra cultura institucional. Debe establecerse en una manera institucional de vivir y desempeñar las funciones pertinentes a cada área de trabajo, es por ello que en el proceso de mejora continua, cada empleado asume un rol participativo y comprometido con el buen desarrollo del mismo.

7.3 AJUSTE DE LA CARTA ORGANIZACIONAL.

Con el antecedente de haber establecido el Sistema Funcional de la Institución en ocho procesos fundamentales, era indispensable efectuar una estrecha asociación entre los responsables de los procesos conformados en el Mapa de Procesos Institucional, y la carta organizacional contenida por los funcionarios actuales de CEDEHUS LTDA.

De acuerdo con lo anterior se obtuvo una carta organizacional en relación con sus funcionarios actuales, y sus responsabilidades dentro de los 8 procesos que abarcan el desarrollo de actividades de la Institución. **(VER ANEXO B)**

En esta carta están constituidos en primera instancia la Junta de Socios, asesorados por dos órganos staff, el asesor jurídico y el contador; Luego se encuentra establecido la Dirección General quien a su vez esta asesorado por el Coordinador del Sistema de Gestión de Calidad. Siguiendo la línea encontramos dos unidades organizacionales, la administrativa y la académica; Internamente en Unidad Administrativa está establecido el Coordinador Administrativo, la Jefe de Gestión Contable y Financiera y el Jefe de Infraestructura, Bienes y Servicios. Dentro de la Unidad Académica se encuentran situados el Coordinador Académico Formativo, el Coordinador de Proyectos y Formación Continua y los Docentes quienes apoyan el proceso de enseñanza y pedagogía. Además es importante resaltar dos funcionarios que apoyan coordinada y substancialmente las dos unidades, y son la Auxiliar Académica y Administrativa y el Jefe de Mercadeo y Promoción Institucional.

Finalmente se encuentran determinados un Consejo de Dirección quien es presidido por la Dirección General y el cual tiene como función fundamental la supervisión del correcto funcionamiento de la Institución, y por dos comités:

- **Comité de Planeación Institucional:** Integrado por la Directora General, el Coordinador Administrativo, la Coordinadora Académico Formativa y la

Coordinadora de Proyectos y Formación Continua, y cuya función fundamental es dar la distribución necesaria a las actividades y la marcha cotidiana a la Institución.

- **Comité de Calidad:** Integrado por la Directora General, el Coordinador Administrativo, el Coordinador del SGC y el Jefe de Mercadeo y Promoción Institucional. La función principal de este comité es el de mantener y direccionar todas las estrategias y actividades del Sistema de Gestión de Calidad.

7.4 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS.

Para la caracterización de los procesos fue necesario realizar una conexión con todos los funcionarios de la Institución, con el propósito de obtener la mayor información acerca de los procesos que de una u otra manera elaboran cotidianamente. En primera instancia se realizó la divulgación de los procesos que se establecieron y que abarcan el servicio educativo, para que así mismo identificarán de cual se responsabilizarían y finalmente se documentaran los objetivos, condiciones generales y desarrollo del proceso.

Para realizar la caracterización se tuvieron en cuenta aspectos como:

- ⊗ Nombre del proceso.
- ⊗ Responsable del proceso.
- ⊗ Objetivo del proceso.
- ⊗ Alcance del proceso.
- ⊗ Las entradas del proceso con sus respectivos proveedores.
- ⊗ Las salidas del proceso con sus respectivos clientes.
- ⊗ Ciclo PHVA.
- ⊗ Requerimientos de recurso humano.
- ⊗ Requerimientos de recurso físico.
- ⊗ Documentación asociada al proceso.

- ⊗ Requisitos Legales.
- ⊗ Indicadores medidos en el proceso.

Durante la recolección de esta información fue necesario dar capacitaciones a los funcionarios de diferentes temas que abarcan el SGC, con el objetivo de recoger la mayor información y plasmarla en el formato propuesto. **(VER ANEXO C)**

7.5 MATRIZ POLITICA, OBJETIVOS E INDICADORES.

Durante la revisión de la política de calidad, objetivos de calidad y la caracterización de procesos, se vio ineludible el formalizar una matriz que relacionara todos los aspectos antes mencionados obteniendo así, un cuadro más cercano al significado de la política de calidad dentro de la eficiencia, eficacia y efectividad de la Institución. Además se realizó esta matriz con el propósito de ubicar a los funcionarios de la Institución sobre los objetivos de cada proceso (objetivos operativos) y de qué manera se medirán las labores efectuadas de dicho proceso.

Es importante resaltar que debe existir una completa correlación entre los objetivos institucionales que emanan desde los intereses de la organización, y los objetivos operativos que se generaron desde cada proceso, puesto que de esta manera se establece una sinergia entre los objetivos de las directivas y los funcionarios de la Institución.

Este diagrama determina como medir la política de calidad según los objetivos que se establece la Institución, dando pautas para el mejoramiento continuo y la culturización del personal administrativo sobre el SGC. **(VER ANEXO D)**

7.6 ESTABLECIMIENTO DE LISTA DE PROCEDIMIENTOS.

Teniendo establecido los ocho procesos institucionales, se desglosaron los procedimientos que son la base fundamental para el progreso de los anteriormente mencionados. De esta manera se estructuraron 39 procedimientos

los cuales fortalecen el funcionamiento de los procesos estratégicos, misionales y de soporte dando como resultado la prestación de un servicio educativo completo. Los procedimientos se clasificaron de la siguiente manera:

Tabla 1. Procedimientos Institucionales.

PROCESO	TIPO DE PROCESO	PROCEDIMIENTOS
PLANEACION ESTRATEGICA (PE)	ESTRATEGICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión Institucional 2. Direccionamiento Estratégico 3. Comunicación Institucional 4. Convenios Interinstitucionales
MERCADEO Y PROMOCION INSTITUCIONAL	ESTRATEGICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan táctico comercial (Plan Mercadeo) 2. Promoción Institucional
GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO	ESTRATEGICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de Documentos 2. Control de Registros 3. Auditorías Internas 4. Acciones Preventivas, Acciones Correctivas y Planes de Mejora 5. Producto No conforme 6. Quejas y Reclamos (Satisfacción al Cliente) 7. Revisión por la Dirección
NORMALIZACIÓN Y GESTION ACADÉMICO FORMATIVA	MISIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño Curricular 2. Selección y admisión de estudiantes 3. Matriculas académicas y financieras 4. Inducción 5. Formación por competencias 6. Atención de solicitudes 7. Seguimiento de egresados

		8. Actividades de Formación Continua 9. Medio audiovisuales y biblioteca
GESTIÓN DEL BIENESTAR HUMANO Y PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	MISIONAL	1. Actividades de Bienestar Social 2. Proyección a la Comunidad
GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	DE SOPORTE	1. Presupuesto 2. Tesorería 3. Movimientos contables 4. Impuestos
GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO	DE SOPORTE	1. Selección de Talento Humano 2. Inducción al Talento Humano 3. Capacitación al Talento Humano 4. Evaluación del Talento Humano 5. Bienestar del Talento Humano
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA, BIENES Y SERVICIOS	DE SOPORTE	1. Compras 2. Mantenimiento 3. Inventario 4. Archivo 5. Servicios Generales (Correspondencia, Vigilancia y Mensajería) 6. Selección y evaluación de proveedores

Fuente: Elaboración propia.

7.7 MANUAL DE CALIDAD.

La composición del manual de calidad es parte fundamental para el mantenimiento del SGC puesto que en este se describe la totalidad del sistema de gestión de

calidad y el objetivo principal es dar cumplimiento a la NTC 5555 y NTC 5663.

(VER ANEXO E)

El manual de calidad debe ser coherente con los objetivos y los procesos definidos en el proyecto educativo institucional (PEI) o su equivalente en instituciones de formación para el trabajo.

La institución debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- a) El alcance de su sistema de gestión de la calidad y las interacciones entre sus procesos directivos, académicos, administrativos y financieros y de gestión de la comunidad.
- b) Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad o referencia a los mismos;
- c) Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad; y
- d) La responsabilidad, la autoridad y las interrelaciones de los procesos;

Cuando se planifica un sistema de gestión de la calidad, las instituciones de formación para el trabajo que desarrollen su manual de calidad deben considerar o hacer referencia a los requisitos, establecidos por la norma NTC-ISO 9001:2000 y a las disposiciones legales o reglamentarias.¹⁰

7.8 DOCUMENTACION DE PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DEL SGC.

Durante la primera fase de la práctica, y con la coordinación de las asesoras de calidad, se elaboraron procedimientos que son obligatorios para la estructuración y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad. Esta clase de procedimientos son los que brindan control, seguimiento y mejoramiento sobre la totalidad de las labores y actividades efectuadas en la Institución. Por esa misma razón son

¹⁰ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana 5555: Sistema de Gestión de la Calidad para Instituciones de Formación para el Trabajo. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2007. 10 p.

procedimientos que no pueden faltar dentro de cualquier Institución certificada en calidad y son los siguientes:

- **Control de Documentos:** Mantiene vigilancia y seguimiento sobre todos los documentos del SGC
- **Control de Registros:** Mantiene vigilancia y seguimiento sobre todos los registros del SGC.
- **Auditorías Internas:** Verifican la eficacia del SGC.
- **Acciones Correctivas, Preventivas y Planes de Mejora:** Contribuyen al mejoramiento continuo de las actividades y procedimientos institucionales.
- **Control de Producto No Conforme:** Controla el servicio que no está conforme con el SGC.

Este grupo de procedimientos están ligados al proceso estratégico, Gestión del Mejoramiento, el cual tiene como principal objetivo el de garantizar la eficacia, eficiencia y efectividad del SGC. **(VER ANEXO F)**

7.9 FORMACIÓN DE AUDITORES

Para que la Institución se incorporara en el proceso de certificación era preciso conformar un grupo especial de auditores internos que favorecieran con el procedimiento de auditorías internas de calidad, puesto que solo de esta manera se vería inspeccionado y controlado la integridad del sistema de gestión en calidad.

Es por eso que la Institución invirtió en un profesional en Ingeniero Industrial, perteneciente a una firma consultora llamada “COLMANT”, consulting ltda, con el objetivo de formar y capacitar al personal administrativo en AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD, y poder realizar estas mismas periódicamente en el centro educativo. Para esta labor fue necesario planear directamente con el profesional cronogramas de ambas partes ya que por motivos laborales las capacitaciones debían hacerse en horario extra al de trabajo. Finalmente se

obtuvo una satisfactoria capacitación de la mayoría de los funcionarios y como resultado global un grupo de auditores internos de calidad.

7.10 DOCUMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS.

Alrededor del sistema de gestión de calidad, existen los procedimientos obligatorios los cuales cumplen la función de mantener y conservar la realización del SGC. Pero además de este gran grupo, se enmarca un procedimiento muy importante que tiene como propósito el recibimiento y posterior solución a las sugerencias, quejas y reclamos que se presentan durante la prestación del servicio educativo. Mediante coordinación con las asesoras de calidad de la Institución, fue posible la estructuración de este procedimiento logrando así, obtener la mayor información de cómo se siente el cliente con la prestación del servicio en todos los aspectos. Cabe resalta que esta es una herramienta muy importante para el SGC, porque mediante la resolución de quejas y reclamos la Institución puede generar planes de mejora ante problemas y errores que internamente no se ven pero que el cliente percibe de manera muy significativa. Es importante mencionar también que notoriamente ante un tema tan concerniente como es la calidad, no es posible desligar la satisfacción del cliente con los procesos desarrollados por el Centro Educativo, es por esta razón, que se hace ineludible la labor de poner en marcha este tipo de procedimientos que dan control sobre la calidad institucional y sobre el fin básico de la misma que es la prestación de un servicio integral. **(VER ANEXO G)**

7.11 CUADRO DE MANDO INTEGRAL.

El Cuadro de Mando Integral es una herramienta muy útil para la dirección de empresas en el corto y en el largo plazo. En primer lugar, porque al combinar indicadores financieros y no financieros permite adelantar tendencias y realizar una política estratégica proactiva.

En segundo lugar, porque ofrece un método estructurado para seleccionar los indicadores guía que implica a la dirección de la empresa.¹¹

Es debido a esto, que durante un proceso de calidad es requerido estructurar una herramienta tan completa como está, la cual se deriva primero que todo de los estándares y objetivos que se planteen, luego de los sistemas de monitoreo y medición que se implanten, seguido de la comparación entre lo real y lo propuesto, y finalmente la evaluación y toma de medidas necesarias.

Consecuente con esto, y obtenido las respectivas caracterizaciones de cada proceso, y aun siendo más específico, ya habiéndose generado los indicadores de cada proceso con su debida relación matemática, frecuencia de análisis y frecuencia de reporte, se procede a determinar la meta a la que se propone llegar con este indicador, la tendencia que debería tener el mismo, así como el limite insatisfactorio y satisfactorio en el momento de la medición. De esta manera se logrará obtener información cuantitativa que mediante informes mensuales le permitirá a las directivas de la Institución comprobar si se cumple o no con el objetivo, la meta, la tendencia y los límites del indicador.

Esta herramienta además posee fichas de los diferentes indicadores, donde mes a mes se compara la meta del indicador con lo el valor alcanzado realmente, con el objetivo que en caso de que no se cumpla con la meta propuesta se establezcan las causas posibles de lo ocurrido con su respectivo análisis, y se determinen acciones para la posterior corrección al siguiente mes.

(VER ANEXO H)

7.12 REVISION PLAN DE EMERGENCIAS.

El plan de emergencia es un documento que establece una estrategia de respuesta para atender una emergencia, que define las obligaciones de entidades y personas que intervienen en los procesos de CEDEHUS, provee una

¹¹ DÁVILA, Antonio. Cuadro de mando integral. [En Línea]. [Citado el 25 de Agosto de 2010]. Disponible en World Wide Web: < <http://planuba.orientaronline.com.ar/wp-content/uploads/2009/10/20c-el-cuadro-de-mando-integr-l-antonio-davila-iese.pdf> >

información básica sobre posibles áreas afectadas y los recursos susceptibles de sufrir las consecuencias de una emergencia.

Para la elaboración del plan de emergencias se tuvo la colaboración de un grupo de alumnos del curso de Salud Ocupacional que se ofrece en la Institución. Además, el resultado de esta labor se dio gracias a la ejecución de un simulacro de emergencias, donde se representó una situación de incendio en el cual participó toda la comunidad educativa y el personal administrativo.

El alcance de este plan de emergencias estuvo diseñado para que CEDEHUS LTDA pueda minimizar los efectos de eventuales emergencias mediante acciones preventivas, acciones de control, notificación, organización, acción, evaluación y de restauración, planes de monitoreo, a fin de facilitar el retorno de las actividades normales de la institución en el menor tiempo posible y minimizando pérdidas.

(VER ANEXO I)

Las recomendaciones generadas por el plan de emergencias obtenido fueron las siguientes:

- a) Tener los números de emergencias en una parte cercana a la hora de la emergencia.
- b) Un botiquín de primeros auxilios que se encuentre en un lugar visible. Su ubicación ideal se concentra por los alrededores de secretaria.
- c) Tener una tabla rígida en caso de que sea necesario inmovilizar y trasladar a algún herido.
- d) Contar con cuellos ortopédico cerca al botiquín.
- e) Contar con una ruta alterna para la evacuación.
- f) Tener los extintores en las áreas que sea más convenientes, y en lugares visibles y sin obstáculo para la llegada a ellos.
- g) Dar capacitaciones a sus trabajadores y estudiantes en general sobre cómo controlar un fuego de baja magnitud, y dar a conocer el de los extintores.
- h) Evaluar cada mes sobre las medidas de mitigación de la institución.
- i) Tener reportes sobre las capacitaciones de los empleados que va desde el guarda de seguridad, la señora de oficios varios, los estudiantes y administración.
- j) Tener un plano visible de rutas de evacuación

7.13 ELABORACIÓN DE MATRIZ DE ADMINISTRACIÓN DE MEDIOS

La matriz de administración de medios, es una herramienta donde se definen aspectos básicos y características generales de los medios de comunicación utilizados en la Institución. Está compuesta en primera instancia por una columna en la se establecen las diferentes formas de comunicación que se emplean:

- ✓ Acta
- ✓ Carteleras
- ✓ Circulares
- ✓ Correo Electrónico
- ✓ Correspondencia
- ✓ Eventos
- ✓ Fax
- ✓ Piezas comunicacionales, pendones, etc.
- ✓ Pautas Comerciales
- ✓ Reuniones de Personal

Y por otra parte, en la fila se encuentran ubicados los diferentes aspectos que limitan y caracterizan los diferentes medios de comunicación de la siguiente manera:

- ✓ Administrador del medio de comunicación
- ✓ Persona quien autoriza el uso del medio de comunicación
- ✓ Procedimiento para acceso al medio de comunicación
- ✓ Protocolo de medio (Forma, tamaño, contenido)
- ✓ Frecuencia de uso
- ✓ Receptores de comunicación
- ✓ Evidencia de la comunicación

De esta manera se ligan las diferentes formas de comunicación institucional con las diferentes áreas de CEDEHUS y la manera como se deben limitar, de tal forma que no se generen errores en la información que se transmite y se efectúen correctamente los procedimientos involucrados en cada evento. Es preciso

expresar que este procedimiento hace parte importante en la Institución, ya que la desinformación puede generar inconveniente no solo organizacionales sino económicos, que repercuten en el buen desarrollo de los procesos y finalmente en la prestación del servicio. **(VER ANEXO J)**

7.14 HERRAMIENTA MODELO DE COMPETENCIAS

La herramienta modelo de competencias es un instrumento para definir y evaluar las competencias de todo el personal que constituye CEDEHUS. La herramienta está compuesta por columnas donde se establecen: El cargo actual que desempeña, el perfil requerido o esperado, el perfil que posee en la actualidad el funcionario, y las necesidades de desarrollo del trabajador. Dentro de las tres últimas columnas esta definidos aspectos como la educación formal, formación o conocimientos básicos, experiencia y habilidades.

Obtenida la tabla de necesidades de desarrollo, se determinaron algunas capacitaciones necesarias para el personal administrativo aunque no se han estipulado las fechas de ejecución de las mismas.

7.14.1 PERFIL REQUERIDO O ESPERADO.

Tabla 2. Perfil requerido o esperado de los trabajadores.

PERFIL REQUERIDO O ESPERADO						
Cargo Actual en Planta	EDUCACION FORMAL			FORMACIÓN O CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	EXPERIENCIA (tema relacionado con la función desempeñada)	HABILIDADES (Ej. Dec 2539 de 2005)
	PREGRADO	POSTGRADO				
		Nivel	Nombre			
Director General	Jefe de Enfermería	Magister	En educación	Gestión Académico Sistemas integrados de información Evaluación Financiera Gestión del talento humano Manejo de Recursos Manejo de Office Avanzado	Mínimo 1 año	Liderazgo, Asertividad en la toma de decisiones, aprendizaje continuo, Pro actividad, Dominio personal

Coordinador de Calidad	Ingeniero industrial, administrador de empresas	Diplomado Especialización	Norma ISO 9000 NTC 5555	Planeación de la calidad Gestión por procesos Auditoría interna Sistema de Gestión de la calidad	Mínimo 1 año	Liderazgo, Asertividad en la toma de decisiones, aprendizaje continuo, Pro actividad, Dominio personal
Coordinador Administrativo	Ingeniero Industrial	N.A	N.A	Gestión Académico Sistemas integrados de información Evaluación Financiera Gestión del talento humano Manejo de Recursos Manejo de Office Avanzado	Mínimo 1 año	Liderazgo, Asertividad en la toma de decisiones, aprendizaje continuo, Pro actividad, Dominio personal
Jefe de Mercadeo y promoción institucional	Ingeniero Industrial o de Mercado	N.A	N.A	Plan de Mercadeo Estrategias de Mercado Planeación de las Ventas Publicidad Manejo de Vendedores Investigación de mercados Manejo de Office	Mínimo 1 año	Liderazgo, Toma de decisiones, Pro actividad, Dominio personal
Jefe de Gestión contable y financiera	Contador Público o Auxiliar Contable	N.A	N.A	Manejo de PUC Manejo de SIIGO Manejo de Office avanzado Conocimientos contables financiero	Mínimo 1 año	Liderazgo, Toma de decisiones, pro actividad, Matemáticas, Trabajo en equipo, Dominio personal
Jefe de infraestructura y servicios generales	Administrador, ingeniero industrial o afines	N.A	N.A	Manejo del personal, Mantenimiento de equipos e instalaciones Control de inventarios	Mínimo 1 año	Liderazgo, toma de decisiones, proactiva, Trabajo en Equipo, Dominio personal
Docente de formación Técnica	Jefe de Enfermería	Diplomado	Docencia Universitaria	Pedagogía didáctica Formación por competencias de área técnica	Mínimo 1 año	Expresión oral Expresión Escrita Comunicativas Liderazgo

Docente de formación Continua	En el área de la salud	Especialización	área de formación	Pedagogía didáctica Formación por competencias de área técnica	Mínimo 1 año	Expresión oral Expresión Escrita Comunicativas Liderazgo
Coordinador Académico	Psicología Jefe de enfermera	N.A	N.A	Manejo del personal Office avanzado Planeación de proyectos Sistema Educativo - Formación por competencias	Mínimo 1 año	Liderazgo Comunicativa Toma de decisiones Pro actividad Manejo de Recursos
Jefe de proyectos y Formación continua	Jefe de Enfermería Ingeniero Industrial	Diplomado	Educación Gestión de instituciones educativas	Manejo del personal Office avanzado Planeación de proyectos Sistema Educativo - Formación por competencias Promoción de programas	Mínimo 1 año	Liderazgo Comunicativa Toma de decisiones Pro actividad Manejo de Recursos

Fuente: Elaboración propia.

7.14.2 PERFIL ACTUAL.

Tabla 3. Perfil actual de Trabajadores.

Cargo Actual en Planta	PERFIL ACTUAL					
	EDUCACION FORMAL			FORMACIÓN O CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	EXPERIENCIA (Tema relacionado con la función desempeñada)	HABILIDADES (Ej. Dec 2539 de 2005)
	PREGRADO	POSTGRADO				
		Nivel	Nombre			
Director General	Jefe de Enfermería	Magister	En educación	Calidad, Gestión de recurso, Manejo de Office, evaluación financiera, Gestión académica, Manejo de Recursos	Cumple	Aprendizaje continuo, Trabajo en equipo, Liderazgo, Visión empresarial, Toma de decisiones
Coordinador de Calidad	Ingeniero Industrial	No tiene	No tiene	Formación de pregrado con énfasis en Calidad	No tiene	Aprendizaje continuo, Trabajo en equipo

Coordinador Administrativo	Ingeniero industrial	No tiene	No tiene	Calidad, Gestión de recurso, Manejo de Office, evaluación financiera, Sistemas de información	No tiene	Aprendizaje continuo, Trabajo en equipo
Jefe de Mercadeo y promoción institucional	Estudiantes de Ingeniería Industrial	No tiene	No tiene	Manejo de Office, Plan de Ventas, Estrategias de mercados	No tiene	Liderazgo, toma de decisiones, trabajo en equipo
Jefe de Gestión contable y financiera	Contador publico	No tiene	No tiene	Manejo del PUC Manejo de SIIGO Manejo de Office Avanzado Conocimientos contables	Cumple	Trabajo en equipo, matemáticas
Jefe de infraestructura y servicios generales	Ingeniero Industrial	No tiene	No tiene	Manejo del personal, Mantenimiento de equipos e instalaciones Control de inventarios	No tiene	Liderazgo, toma de decisiones, proactivita, Trabajo en Equipo, Dominio personal
Docente de formación Técnica	Jefe de Enfermería	Algunos no tienen	No tiene	De área técnica	Cumple	Trabajo en equipo
Docente de formación Continua	Jefe de Enfermería	Algunos no tienen	No tiene	De área técnica	Cumple	Trabajo en equipo
Coordinador Académico	Psicóloga	No tiene	No tiene	Manejo de personal Office Avanzado Planeación de proyectos	Cumple	Trabajo en equipo Liderazgo
Jefe de proyectos y Formación continua	Jefe de Enfermería	No tiene	No tiene	Manejo de personal Office Avanzado Planeación de proyectos	Cumple	Trabajo en equipo Liderazgo

Fuente: Elaboración propia.

7.14.3 NECESIDADES DE DESARROLLO.

Tabla 4. Necesidades de desarrollo de los trabajadores.

NECESIDADES DE DESARROLLO						
Cargo Actual en Planta	EDUCACION			FORMACIÓN O CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	EXPERIENCIA (Tema relacionado con la función desempeñada)	HABILIDADES (Ej. Dec 2539 de 2005)
	PREGRA DO	POSTGRADO				
		Nivel	Nombre			
Director General	Cumple	Cumple	Cumple	Gestión de sistemas de información	Cumple	Técnicas administrativas y Manejo de la información para la toma de decisiones.
Coordinador de Calidad	Cumple	No cumple	No cumple	Auditoría interna	Mínimo 1 año	Liderazgo, toma de decisiones.
Coordinador Administrativo	Cumple	N.A	N,A	Gestión académico	Mínimo 1 año	Liderazgo, toma de decisiones.
Jefe de Mercadeo y promoción institucional	Ingeniero Industrial	N.A	N.A	Plan de Mercado, Investigación de ventas, Publicidad, Manejo de vendedores	Mínimo 1 año	Toma de decisiones
Jefe de Gestión contable y financiera	Cumple	N.A	N.A	Cumple	Excel Avanzado	Liderazgo, toma de decisiones
Jefe de infraestructura y servicios generales	Cumple	N.A	N.A	Cumple	Mínimo 1 año	Control de Inventarios
Docente de formación Técnica	Cumple	No cumple	No cumple	Docencia Formación competencias por	Mínimo 1 año	Estrategias pedagógicas.
Docente de formación Continua	Cumple	No cumple	No cumple	Docencia Formación competencias por	Mínimo 1 año	Estrategias pedagógicas.

Coordinador Académico	Cumple	N.A	N.A	Sistema Educativo-formación por competencias Planeación de proyectos	Mínimo 1 año	Toma de decisiones
Jefe de proyectos y Formación continua	Cumple	No cumple	N.A	Planeación de proyectos Sistema educativo Normatividad para la elaboración de proyecto educativos	Mínimo 1 año	Trabajo en equipo Toma de decisiones

Fuente: Elaboración propia.

7.14.4 PROGRAMA DE FORMACIÓN-CAPACITACIÓN

Tabla 5. Programa de Capacitación.

No.	CAPACITACIÓN O FORMACIÓN A DESARROLLAR	SOLICITANTE	PARTICIPANTES
1	Trabajo en equipo	Evaluación de Competencias	Todos los cargos
2	Servicio al cliente Externo e interno	Evaluación de Competencias	Todos los cargos
3	Liderazgo y manejo del Talento humano	Evaluación de Competencias	Todos los cargos
4	Toma de decisiones	Evaluación de Competencias	Todos los cargos
5	Formación por competencias	Evaluación de Competencias	Coordinador Académico Jefe de proyectos y formación continua docentes
6	Sistemas de información gerenciales	Evaluación de Competencias	Dirección Coordinadores
7	Planeación de proyectos educativos	Evaluación de Competencias	Dirección Coordinadores Jefe de proyectos y formación continua

Fuente: Elaboración propia.

7.15 MANUAL DE RESPONSABILIDADES.

En el crecimiento y desarrollo Institucional, cada día y según el diagnóstico de necesidades Institucionales, CEDEHUS dispone de recurso humano profesional e idóneo que se desempeñan manteniendo el liderazgo en sus procesos, desde sus componentes administrativo y pedagógico, para coordinar la acción educativa que fortalece el desarrollo personal, social, cultural y productivo de la comunidad educativa.

De acuerdo con lo anterior y para con el objetivo de lograr el mantenimiento del SGC, es imperioso estructurar un manual de responsabilidades que determine los compromisos que posee cada trabajador de la Institución teniendo completa relación con la carta organizacional de CEDEHUS. El manual se elaboro determinando el jefe inmediato del cargo, perfil profesional, perfil personal, el objetivo del cargo y las responsabilidades. **(ANEXO K)**

7.16 PLAN Y RESULTADOS DE AUDITORIA

Internamente en el SGC se encuentran definidos requerimientos valiosamente relevantes en el proceso de certificación y uno de ellos es la Auditoría Interna. Durante la práctica empresarial fueron generados los siguientes aspectos de este requerimiento:

7.16.1 PLAN DE AUDITORIA

Para la realización del plan de auditoría existió la esencial colaboración de la firma de consultoría en calidad, INALCEC (Instituto Nacional de Consultoría en Calidad), la cual asigno un Auditor Interno quien tuvo la responsabilidad de determinar el objetivo, alcance, criterios y el cronograma de la auditoria.

Tabla 6. Plan de Auditoria.

AUDITORIA / PROCESO:		FECHA: 21- 05 -2010			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Determinar si el SGC de la Institución CEDEHUS es conforme a las disposiciones de la NTC 5555 y NTC 5663 y a los requisitos establecidos por la Institución.		ALCANCE DE LA AUDITORIA: Cubre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de las Institución CEDEHUS			
CRITERIOS DE LA AUDITORIA: NTC 5555 NTC 5663 Manual de Calidad Caracterizaciones de Proceso Procedimientos Obligatorios Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad		EQUIPO AUDITOR: Manuel Roa Rodríguez			
No	FECHA	PROCESO O ACTIVIDAD A EVALUAR	HORA INICIO	HORA FIN	AUDITADO
0	21/05/2010	REUNIÓN DE APERTURA	08:00	08:15	
1	21/05/2010	Planeación Estratégica	08:15	09:00	Coordinador del Proceso Administrativo
2	21/05/2010	Mercadeo y Promoción Institucional	09:00	09:45	Jefe de Mercadeo y Promoción Institucional
3	21/05/2010	Gestión del Mejoramiento	09:45	10:30	Coordinador de Calidad
4	21/05/2010	Normalización y Gestión Académico Formativo	10:30	11:15	Coordinadora del Proceso Académico Formativo
5	21/05/2010	Gestión del Bienestar, el desarrollo humano y la proyección a la comunidad	11:15	12:00	Coordinadora del Proceso Académico Formativo
6	21/05/2010	Gestión Financiero y Contable	14:00	14:45	Jefe de Proceso

					Financiero y Contable
7	21/05/2010	Gestión del Recurso Humano	14:45	15:30	Coordinador del Proceso Administrativo
8	21/05/2010	Gestión de Infraestructura, bienes y servicios	15:30	16:00	Jefe de Infraestructura, bienes y servicios
9	21/05/2010	REUNIÓN DE CIERRE	16:00	16:30	

Fuente: Elaboración propia.

7.16.2 RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD.

La gestión de la auditoria y proceso de Implementación por el cual la Institución estaba atravesando, se veía beneficiada por los resultados que arrojó la Auditoría Interna, pues está dimensionando el gran adelanto en cuanto a documentación, divulgación y culturización que había llevado a cabo en cuanto a los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad.

El reporte de hallazgos de la Auditoría Interna, se constituyó para cada proceso especificando el numeral relacionado con el requisito de la norma, el criterio a evaluar, el resultado de la evaluación (Conformidad, No conformidad, Observaciones) y los hallazgos encontrados en cada ítem a evaluar. **(VER ANEXO L)**

Al analizar los resultados de este proceso se logra concluir las siguientes fortalezas:

- i) Se evidencia un gran compromiso de la alta dirección en el desarrollo y aplicación de los procedimientos del SGC.
- ii) Se evidencia participación de todo el personal involucrado en el proceso, lo que facilita el proceso de implementación y mantenimiento del SGC.

- iii) Se cuenta con la infraestructura adecuada para la realización del proceso formativo de acuerdo con la Misión de la institución.
- iv) El programa de "Técnico Laboral por competencias en Auxiliar en Enfermería" cumple con los requisitos de diseño establecidos por la NTC 5663.

Y se establecieron los siguientes puntos a fortalecer:

- a) Se deben fortalecer los indicadores de gestión que permitan asegurar mayor seguimiento y control de las actividades que se desarrollan en los procesos y que promuevan aun más su mejora.
- b) Se deben divulgar aun más los documentos del SGC.

8 IMPLEMENTACIÓN DE PROPUESTAS.

Durante el inicio de la práctica la adaptación al proceso fue complicado debido al poco conocimiento y cultura de calidad que tenían el personal administrativo de la Institución. Es debido a esto que fue necesario concientizar a los funcionarios que la Organización atravesaba un proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad y que como integrantes de la Institución era indispensable asumir responsabilidades dentro del mismo.

Adicional a esto, el proceso de aprendizaje del servicio educativo por parte del practicante se dificultó a razón de que la gran parte de los trabajadores antiguos renunciaron poco antes del ingreso del practicante a CEDEHUS. Concorde a esto, fue necesario que la Dirección General y la Coordinación Académica instruyeran al practicante en cuanto al proceso de la prestación del servicio.

8.1 MEJORAS PROPUESTAS.

- ⊗ Para darle solución a la gran brecha de conocimiento entre el practicante y la respectiva norma a aplicar, con los diferentes integrantes del personal administrativo se precisaba instaurar la manera de implicar a todo el personal administrativo en el proceso de documentación e implementación. Conforme a lo expuesto, la propuesta de mejora establecida por el practicante en coordinación con las asesoras contratadas por la Institución, fue la de hacer partícipes a todos los trabajadores del área administrativa, quienes en últimas son los responsables de los diferentes procesos existentes en el Centro Educativo y así mismo de los procedimientos y documentos que el Sistema de Gestión de Calidad requería estructurar.
- ⊗ Otra de las contrariedades de la Implementación fue el tiempo estipulado para el desarrollo de cada una de las tareas en relación con la cantidad de personas encargadas de la documentación e implementación. Para este inconveniente fue necesario solicitar a la Dirección General la colaboración

de un funcionario que apoyará en tareas minúsculas y de menor complejidad.

8.2 PROPUESTAS IMPLEMENTADAS Y EVALUACIÓN RESULTADOS.

Para la ejecución de la propuesta de relacionar de manera directa a cada funcionario con su proceso y la documentación que de cada uno se desprende, se dieron acercamientos del personal administrativo con las herramientas de recolección de información. Por este hecho, las caracterizaciones de procesos, estructuración de documentos y procedimientos, y elaboración de indicadores se generaron en conjunto con el conocimiento de cada trabajador sobre el proceso. De esta propuesta implementada se dio la gran pertinencia de la documentación obtenida evidenciada en lo siguiente:

- Se logro conseguir una carta organizacional de acuerdo a la situación actual de la Institución y mucho más organizada que la que se tenía anteriormente, obteniéndose mejor direccionamiento de responsabilidades y autoridades.
- Se estructuraron ocho procesos excelentemente definidos, que determinan la mejor administración de las actividades ejecutadas en el quehacer institucional, de los indicadores determinados y de la responsabilidad los dueños de los procesos.
- Hubo cambios radicales en el pensamiento de los trabajadores en cuanto a la ejecución de las actividades diarias y de los procedimientos que circundan el servicio educativo, ya que conocían más acerca del SGC y de los beneficios que este soporta.
- Desde la Dirección General existió un alto compromiso con la implementación, lo que se demuestra en invitaciones escritas al personal administrativo incitándolos a unirse a la Cultura de Calidad Institucional y reconocerla como un promotor no solo del bien institucional sino grupal.

Estas estrategias implementadas lograron establecer estándares para los diferentes procesos, sus respectivos procedimientos y sus actividades, dando la pauta para la realización de los mismos y estimulando a los trabajadores a un mejoramiento continuo.

Es importante además insinuar que el SGC, concibe que los objetivos institucionales sean medibles pudiendo de esta manera poder realizar acciones correctivas, preventivas y planes de mejora que en ultimas retroalimenta y corrige el funcionamiento de los procesos institucionales.

CONCLUSIONES

- Se evidencio un gran compromiso y participación tanto del personal administrativo como la comunidad educativa y la Dirección General lo que facilito el desarrollo, implementación y mantenimiento del SGC. Este compromiso se vio evidenciado en el trabajo y el rol participativo que se estableció cada empleado frente a la resolución de problemas que interfirieran con la implementación de la Norma y el correcto desarrollo de la Institución.
- La perspectiva de la Institución frente al tema de la Implementación se torno de pésimo a excelente en la medida en la que se aplicaban controles, registros y otros documentos del SGC, obteniéndose así un personal administrativo totalmente identificado con el Instituto y orgulloso del proceso adelantado.
- El SGC facilita la estandarización de criterios en todas las áreas de la organización lo que se traduce en una apropiada planeación, control y evaluación de la prestación del servicio educativo.
- La creación de procedimientos y identificación de procesos permite que de una manera más sencilla y controlada se ejecuten todas las labores y actividades contenidas en cada uno de los procesos. Este control sobre lo ejecutado, ofrece mayores garantías para el mantenimiento del sistema de gestión de calidad puesto que verifica que una vez ejecutada la actividad sea retroalimentada y mejorada.
- Se puede concluir que el S.G.C. es adecuado, conveniente y eficaz frente a las necesidades propias de la organización y los requisitos exigidos por el cliente.
- El programa de "Técnico Laboral por competencias en Auxiliar en Enfermería" cumple con los requisitos de diseño establecidos por la NTC 5663.

RECOMENDACIONES

- Dentro del proceso de implementación de las normas NTC 5555 y NTC 5663 del EI CENTRO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO EN SANTANDER es necesario la sensibilización y capacitación de los diferentes documentos del SGC, eliminando las observaciones detectadas en la auditoría interna, y cumpliendo así con los requisitos exigidos por las normas.
- Dentro de las caracterizaciones de los procesos es necesario tener claridad de cada una de las entradas y salidas de los procesos por parte de los responsables ya que estas nos ayudan a definir las actividades que se aplican en los mismos.
- Es necesario empezar a medir mediante los indicadores propuestos y de esta manera identificar cuáles son las acciones preventivas, correctivas y los planes de mejora a implementar. Para esta labor es indispensable fijar el cuadro de mando integral como la herramienta que constituye un seguimiento continuo en todas las áreas, certificando el acatamiento de los planes de acción de acuerdo a los objetivos propuestos.
- Es admisible que la Institución vislumbre la posibilidad de asociarse con Instituciones para el Trabajo y el Desarrollo Humano en la región, que se encuentren dentro del mismo proceso de certificación y obtener beneficios no solo de mejoramiento continuo sino económicos y organizativos
- Es ineludible que la Institución ponga en práctica herramientas que calculan los riesgos generados en cada uno de los procesos, para que de esta manera pueda reducirse el impacto que estos generan y la frecuencia con la que se presentan.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ WORDREFERENCE [On line]. Barrancabermeja. [Citado el 30 de Agosto de 2010]. Disponible en internet: <http://www.wordreference.com/definicion/comit%C3%A9>
- ❖ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana 5555: Sistema de Gestión de la Calidad para Instituciones de Formación para el Trabajo. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2007. 2 p.
- ❖ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana 5555: Sistema de Gestión de la Calidad para Instituciones de Formación para el Trabajo. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2007. 6 p.
- ❖ Entrevista con María Farides Martínez, Directora General CEDEHUS. Barrancabermeja, 18 de Febrero de 2010
- ❖ *La importancia de la certificación*, [On Line].Barrancabermeja. [Citado el 20 de Febrero de 2010]. Disponible en Internet <www.gestion.universia.es/seccionEspecial.jsp?idEspecial=282&idSeccion=7697&title=IMPORTANCIA-CERTIFICACION>.
- ❖ Ibid., Disponible en Internet <www.gestion.universia.es/seccionEspecial.jsp?idEspecial=282&idSeccion=7697&title=IMPORTANCIA-CERTIFICACION>
- ❖ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistema de gestión de la calidad para Instituciones de formación para el trabajo. NTC 5555. Bogotá D.C.: El instituto, 2007. 2 p.
- ❖ IBID., p 10.
- ❖ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Programas de Formación para el trabajo y el desarrollo humano en las áreas auxiliares de la salud. Requisitos. NTC 5663. Bogotá D.C.: El instituto, 2007. 2 p.

❖ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana 5555: Sistema de Gestión de la Calidad para Instituciones de Formación para el Trabajo. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2007. 10 p.

❖ DÁVILA, Antonio. Cuadro de mando integral. [En Línea]. [Citado el 25 de Agosto de 2010]. Disponible en World Wide Web: <
<http://planuba.orientaronline.com.ar/wp-content/uploads/2009/10/20c-el-cuadro-de-mando-integrl-antonio-davila-iese.pdf> >

ANEXOS

ANEXO A. Mapa de Procesos

MAPA DE PROCESOS CEDEHUS



ANEXO B. Carta Organizacional CEDEHUS LTDA.



ANEXO C. Caracterización de los Procesos



CARACTERIZACION DEL PROCESO

versión: 0,2

Página: 1 de 1

Código: GA-CA

Proceso:	Normalización y Gestión de actividades académico formativos
Responsable:	Coordinadora del proceso académico formativo
Objetivo:	Generar un servicio idóneo y coherente con las necesidades profesionales, empresariales y formativas de los entes participantes en la comunidad educativa.
Alcance:	La normalización y acreditación de las ofertas de formación, la prestación del servicio educativo, el seguimiento y control de los egresados

Proveedor	Entradas	Planear	Hacer	Salidas	Cliente
Ministerio de Educación y de Protección social	La normatividad para los programas y la Institución de formación para el trabajo y el talento humano	Elaborar el plan operativo por área Elabora el plan de acreditación para nuevas ofertas Elaboración del presupuesto para actividades académico	Ejecución de plan operativo y de mantenimiento Ejecución presupuestal Enviar propuesta de nueva oferta educativa para acreditación	Propuesta de nueva oferta educativa	Ministerio de Educación y Protección social
Mesas sectoriales	Competencias requeridas por el sector de la salud			Plan de Estudios-Tabla de saberes	Estudiantes y Docentes

Dirección General	Programas acreditados por el Ministerio	formativas Planear el proceso de formación. Definir el mecanismo de seguimiento a egresados	Ejecutar las actividades de formación. Aplicar el seguimiento a egresados	Programa de formación	Estudiantes Potenciales
Coordinador Administrativo	Destinación presupuestal para la gestión de actividades académico formativo			Presupuesto por área académica	Jefe de cada área
Coordinador Académico	Plan Operativo de actividades académico formativos por competencias			Actividades de formación por competencias	Estudiante aspirante y en formación para Técnico Laboral
Jefe de formación continua	Plan Operativo de actividades de formación continua	Verificar	Actuar	Actividades de formación continua	Estudiantes Potencial
Jefe de Medio y TIC's	Plan de Incurción de las TIC's en la formación	Seguimiento a plan operativo y mantenimiento. Seguimiento al presupuesto Prevención en los equipos Evaluación docentes y Evaluación a estudiantes. Evaluación de los resultados del seguimiento a	Ajustar el plan operativo al desarrollo del mismo Mejoramiento al proceso de formación	Actividades de implementación de las TIC's	Docentes y Estudiantes
Jefe de Mantenimientos Tecnológicos	Plan de Mantenimiento			Actividades preventivas para el mantenimiento	Todas las áreas
Docente	Plan de Clase y Guías de sesión			Estudiante formado	Empresa-Comunidad
Comité de Planeación Institucional	Planeación Estratégica				

egresados

(D) Requiere documentarse: C=Cronograma, P=Procedimiento-Instructivo, R=Registro, GD=Genera Documento

RECURSO HUMANO	RECURSOS FISICOS
Dirección General	Computadores
Coordinador Académico	Aulas
Jefe de Proyectos y Formación Continuada	Laboratorios
Auxiliar del proceso administrativo y académico formativo	Material y herramientas de clase
Jefe de Mercadeo y Promoción Institucional	

Documentación Asociada	Requisitos Legales
Formato del Plan operativo (PE-F1)	Decreto 4904
Nuevas ofertas de formación de acuerdo a competencias laborales	norma NTC 5588 y NTC 5555: Numeral 7
Resultados de la mesa sectorial	Comisión intersectorial - Decreto 2606
Formato Preinscripción (GA-PR-SE-F1)	Decreto 1290
Formato entrevista a estudiantes nuevos (GA-PR-SE-F2)	
Formato estructura curricular(GA-PR-DC-F1)	
Formato de pequeños grupos de trabajo (GA-PR-FO-F1)	
Formato acta de compromiso núcleo temático (GA-PR-FO-F2)	
Formato acta de compromiso actitudes personales (GA-PR-FO-F3)	
Formato acta de certificación por ventanilla (GA-PR-FO-F4)	
Formato funciones de monitor de clase (GA-PR-FO-F5)	
Formato control cátedra docente (GA-PR-FO-F6)	
Formato valoración fase teórica (GA-PR-FO-F7)	
Formato evaluación integral de procesos de formación (GA-PR-FO-F8)	

Formato listado de asistencias a teoría (GA-PR-FO-F9)	
Formato disponibilidad orientadores (GA-PR-FO-F10)	
Formato relación de estudiantes (GA-PR-FO-F11)	
Formato evaluación de portafolio (GA-PR-FO-F12)	
Formato diario de proceso académico (GA-PR-FO-F13)	
Formato valoración fase académico asistencial (GA-PR-FO-F14)	
Formato control asistencia a practica (GA-PR-FO-F15)	
Formato planilla socialización formatos teoría (GA-PR-FO-F16)	
Formato planilla socialización formatos practica (GA-PR-FO-F17)	
Formato matriz de evaluación del desempeño FR Salud Oral (GA-PR-FO-F18)	
Formato listado de asistencia inducción (GA-PR-FO-F19)	
Formato entrega de carné de seguro estudiantil (GA-PR-FO-F20)	
Formato cualificación de procesos definitivos en experiencia práctica (GA-PR-FO-F21)	
Formato control entrega carpetas (GA-PR-FO-F22)	
Normas para experiencia práctica enfermería (GA-PR-FO-F23)	
Formato seminario alemán (GA-PR-FO-F24)	
Formato matriz de evaluación del desempeño I semestre enfermería (GA-PR-FO-F25)	
Formato matriz de evaluación del desempeño FR enfermería (GA-PR-FO-F26)	
Formato matriz de evaluación del desempeño III semestre enfermería (GA-PR-FO-F27)	
Formato matriz de evaluación del desempeño II semestre salud oral (GA-PR-FO-F28)	
Formato acta devolución documentos (GA-PR-FO-F29)	
Indicadores de gestión del docente orientador practico (GA-PR-FO-F30)	
Formato matriz de evaluación del desempeño III semestre salud oral (GA-PR-FO-F31)	
Formato control de supervisión de prácticas FR salud oral (GA-PR-FO-	

F32)	
Formato control de supervisión de prácticas FR enfermería (GA-PR-FO-F33)	
Formato matriz de evaluación del desempeño I semestre salud oral (GA-PR-FO-F34)	
Formato matriz de evaluación del desempeño II semestre enfermería (GA-PR-FO-F35)	
Formato control de asistencia practica y fase de resultados salud oral (GA-PR-FO-F36)	
Formato de control de asistencia fase de resultados enfermería (GA-PR-FO-F37)	
Formato acta de entrega de certificación por ventanilla-formación continuada (GA-PR-FO-F38)	
Formato desempeño docente fase practica (GA-PR-FO-F39)	
Formato evaluación desempeño 100% (GA-PR-FO-F40)	
Formato modulo aprender a aprender (GA-PR-FO-F41)	
Formato de Matricula Financiera (GA-PR-MA-F1)	
Formato Matricula Académica (GA-PR-MA-F2)	
Formato de Instrumento Evaluación de Docentes (GR-PR-ET-F1)	
Formato de Evaluación Docente Orientador (GR-PR-ET-F2)	
Formato Plan Desarrollo de Docentes (GR-PR-ET-F3)	
Formato Herramienta Modelo de Competencias (GR-GU-F1)	
Planilla presupuesto de formación continua (GA-F1)	
Planilla presupuesto de formación por competencias (GA-F2)	
Planilla Programación de formación continua (GA-F3)	
Planilla Programación de formación por competencias (GA-F4)	
Formato encuesta a recién egresados (GA-PR-SG-F1)	
Formato encuesta a egresados (GA-PR-SG-F2)	
Caracterización proceso de Normalización y gestión académico-formativa (GA-CA)	

CARACTERIZACION DEL PROCESO

versión: 0,2

Página: 1 de 1

Código: PE-CA

Proceso:	Planeación Estratégica
Responsable:	Comité de Planeación Institucional
Objetivo:	Definir estrategias y políticas para el logro de metas institucionales, definiendo planes para su implementación y cumplimiento
Alcance:	Desde el análisis interno y externo de la Institución hasta la implementación de estrategias que mejoren el desempeño y competitividad de la institución

Proveedor	Entradas	Planear	Hacer	Salidas	Cliente
Comité de Planeación Institucional	Direccionamiento Institucional: Normatividad interna y Actualización de normatividad Externa	Planear las actividades de Direccionamiento institucional	Ejecutar Matriz Estratégica y Planes Operativos	Planeación Estratégica	Todas las unidades

	Informes del proceso de Normalización y Gestión de actividades académico formativas. (En formación regular y continua)	Determinación de los recursos disponibles y asignación presupuestal		Planes de acción para el cumplimiento de las disposiciones legales según decretos y/o leyes vigentes	Plan Operativo de la Normalización y Gestión de actividades académico formativas	Estudiantes Líderes y Jefaturas de Unidad Académica
	Informes de avance del Plan de Mercadeo				Plan Operativo para la promoción institucionales y mercadeo	Líderes de la Unidad Administrativa - Jefe de Gestión contable y Financiera
	Informe de avance del mejoramiento continuo.				Plan de Mejoramiento Institucional	Todas las unidades
Líder de Unidad Administrativa	Informe de Gestión contable y financiero	Verificar	Actuar	Presupuesto Institucional	Todas las unidades	
	Informe de Recurso humano			Evaluación del desempeño Plan de capacitaciones	Todas las unidades	
	Informe de Mantenimiento en la infraestructura y servicios generales	Seguimiento a los planes operativos en reuniones semanales	Manejo de no conformidades	Mejoramiento a la Matriz Estratégica, de los planes operativos y del tablero de mando analizando cada	Plan operativo de servicios generales	Gestión de Infraestructura, bienes y servicios
Líder de la unidad Bienestar social	Informe de Actividades de Bienestar Social	Presentación del seguimiento del Tablero de Mando		Plan Operativo para la Unidad de Bienestar Social	Gestión de Bienestar, desarrollo humano y la proyección a la	

			indicador. Implementar las acciones correctivas, preventivas y planes de mejora		comunidad

(D) Requiere documentarse: C=Cronograma, P=Procedimiento-Instructivo, R=Registro, GD=Genera Documento

RECURSO HUMANO	RECURSOS FISICOS
Junta de socios	Sala de reuniones
Dirección General	Video Beam
Lideres de Unidad	
Coordinadores	

Documentación Asociada	Requisitos Legales
Formato del Plan operativo para cada área (PE-F1)	Decreto 4904
Formato de Plan Estratégico (PE-F2)	Numeral 5 de la norma NTC 5555
Formato para la definición de la DOFA (PE-F3)	
Plantilla Elaboración del Presupuesto institucional (PE-F4)	
Plantilla proyección de ventas de servicio educativo(PE-F5)	
Caracterización proceso de Planeación Estratégica (PE-CA)	
Procedimiento de Gestión Institucional (PE-PR-GI)	
Procedimiento de Convenios Interinstitucionales (PE-PR-CV)	

Procedimiento de Direccionamiento Estratégico (PE-PR-DE)	
Procedimiento de Comunicación Institucional (PE-PR-CI)	
Formato de Acta (PE-PR-CI-F1)	
Formato de Solicitud Acciones Preventivas y Correctivas (GM-PR-AC-F1)	

NOMBRE	RELACION MATEMÁTICA	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE ANALISIS	FRECUENCIA DE REPORTE	OBJETIVO
Avance del Plan Operativo	No actividades Ejecutadas- No actividades Planeadas	Coordinador Administrativo	Anual	Semanal	Orientar la Gestión de la institución al mediano y corto plazo
% Participación de la comunidad educativa	No. Personas de la comunidad que participan en las actividades / No Total de personas que conforman la comunidad	Coordinador Administrativo	Anual	Semestral	Medir el grado de participación o involucramiento de la comunidad educativa en las actividades de planeación y seguimiento
Eficacia en la decisión de la Dirección General	No. De decisiones ejecutadas eficazmente /No de decisiones tomadas	Junta de Socios	Anual	Semestral	
Oportunidad de la decisiones de las instancias Directivas	Días transcurridos entre el día que se presenta la necesidad de una decisión de las instancias Directivas y	Junta de Socios	Anual	Semestral	

	fecha en la que se toma				
Eficacia en los medio de comunicación empleados	No. Personas que atendieron a la comunicación realizada/ No. Personas que potencialmente debería atender la comunicación	Coordinador Administrativo	Anual	Semestral	Medir la eficacia que tienen los medios de comunicación empleados en la comunicad, para lograr los resultados esperados de participación, información y convocatoria



CARACTERIZACION DEL PROCESO

versión: 0,2

Página: 1 de 1

Código: MP-CA

Proceso:	Mercadeo y Promoción Institucional
Responsable:	Jefe de mercadeo y promoción institucional
Objetivo:	Desarrollar estrategias que conlleven a incrementar los niveles de gestión del área Comercial; enfocado hacia el mejoramiento continuo de la prestación del servicio, la sostenibilidad económica, social y la ampliación de cobertura.
Alcance:	Desde la elaboración del Plan táctico comercial hasta el cumplimiento de metas de cobertura, satisfacción del cliente y sostenibilidad económica

Proveedor	Entradas	Planear	Hacer	Salidas	Cliente
Coordinador Administrativo	Presupuesto para mercadeo	Elaborar el plan de tele mercadeo y ventas en	Ejecutar el Plan de formación regular y	Presupuesto ejecutado	Jefe de Gestión contable y financiera

	Plan de Ventas	<p>correlación con el plan operativo de formación regular y formación continua. Elaborar Cronograma de formación regular y formación continua.</p> <p>Verificar</p> <p>Actuar</p>	<p>continua. Ejecutar las actividades de Tele mercadeo, Visitas comerciales, Logística de eventos y formación regular y demás relacionadas con el área comercial</p> <p>Mejoramiento o mantenimiento de indicadores Mejoramiento de Plan de Mercadeo Destinación presupuestal Implementar acciones correctivas, preventivas y planes de mejora</p>	Ampliación en la cobertura del mercado	Coordinador Académico formativo
Coordinador Académico Formativo	Plan operativo - Oferta Educativa			Nuevos programas en el mercado	Coordinador Académico formativo
	Estudiantes Matriculados			Matriculas Académicas	Coordinador Académico formativo
	Aspirantes			Inscripciones	Coordinador Académico formativo
	Estudiantes en Formación			Nivel de deserción por bloque modular	Coordinador Académico formativo
Jefe de proyectos y formación continuada	Plan operativo - Oferta Educativa	Nuevos programas de formación continua	Jefe de Formación continua		
	Base de Datos estudiantes egresados, empresarios, profesionales del área de formación,	Incremento de aspirantes y convenios interinstitucionales	Jefe de Formación continua		
	Presupuesto del programa en formación continua	Presupuesto ejecutado	Jefe de Formación continua		

	Plan logístico del evento	c) satisfacción del cliente d) Posicionamiento institucional	Satisfacción del cliente	Coordinador Académico formativo
Jefe de egresados	Plan Operativo de cada área		Actividades de formación y nuevos servicios a Egresados	Egresados

(D) Requiere documentarse: C=Cronograma, P=Procedimiento-Instructivo, R=Registro, GD=Genera Documento

RECURSO HUMANO	RECURSOS FISICOS
Coordinador académico formativo	Centro de tele mercadeo
Jefe de proyectos y formación continuada	Computador
Jefe de mercadeo y promoción institucional	Material POP

Documentación Asociada	Requisitos Legales
Formato del Plan operativo (PE-F1)	No aplica
Planilla de Plan de Ventas (MP-F1)	
Planilla presupuesto de formación continua (GA-F1)	
Planilla presupuesto de formación por competencias (GA-F2)	
Registro de Tele mercadeo (MP-F2)	
Registro bases de datos clientes (MP-F3)	
Planilla Programación de formación continua (GA-F3)	
Planilla Programación de formación por competencias (GA-F4)	
Programa de seguimiento a egresados (GA-PR-SG-F1)	
Formato encuesta a recién egresados (GA-PR-SG-F1)	

Formato encuesta a egresados (GA-PR-SG-F2)	
Caracterización proceso de mercadeo y promoción institucional (MP-CA)	
Procedimiento Plan Táctico Comercial (MP-PR-PT)	
Procedimiento Promoción Institucional (MP-PR-PI)	

INDICADORES					
NOMBRE	RELACION MATEMÁTICA	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE ANALISIS	FRECUENCIA DE REPORTE	OBJETIVO
Eficacia en la atención a quejas y reclamos	No. De quejas y reclamos atendidos oportunamente/No. De quejas y reclamos radicadas	Jefe de Mercadeo y promoción institucional	Anual	Semestral	Medir la Satisfacción del cliente Externo

Proceso:	Gestión del mejoramiento
Responsable:	Comité de Calidad
Objetivo:	Institucionalizar el mejoramiento continuo en todas las áreas, mediante los procesos de auditorías internas y control de producto no conforme.
Alcance:	Inicia con la estructuración del Sistema de Gestión de Calidad y culmina con el gestionamiento de las actividades preventivas y correctivas para el mejoramiento continuo.

Proveedor	Entradas	Planear	Hacer	Salidas	Cliente
Comité de Planeación Institucional	Destinación presupuestal para el cumplimiento del proceso	Planeación de actividades para la documentación e implementación del	Administrar los documentos y registros del Sistema de	Programa de mejoramiento continuo por área	Líderes de Unidad

Líderes de unidad	Propuestas de mejoramiento por área	SGC, el Control de documentos, Control de registros, Acciones correctivas, preventivas y planes de mejora, auditoría y producto no conforme	Gestión de Calidad, Aplicar herramientas de control y mejoramiento continuo, Aplicar Auditorías Internas Gestionar las no conformidades Gestionar el producto no conforme	Acción preventiva	área que corresponda	
Comité de Calidad	Resultado de Auditoría interna		<div style="background-color: #1a3d54; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Verificar</div>	<div style="background-color: #1a3d54; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Actuar</div>	Acción correctiva	área que corresponda
Comité de Calidad	Acciones correctivas y preventivas detectadas por las áreas				Listado maestro de documentos GM-PR-CD-F2	Coordinación de Calidad y Coordinación Administrativa
Comité de Calidad	Solicitudes de actualización de documentos				Listado maestro de registros GM-PR-CD-F4	Coordinación de Calidad y Coordinación Administrativa
					Documentación del SGC	Coordinación Administrativa y Dirección General
		Seguimiento al Tablero de mando institucional Analizar riesgos de cada proceso	Ejecutar plan de mejoramiento por área Implemente las acciones correctivas, preventivas y planes de mejora	Plan de Auditorías Ejecutado GM-PR-AI-F1	Coordinación de Calidad y Coordinación Administrativa	

(D) Requiere documentarse: C=Cronograma, P=Procedimiento-Instructivo, R=Registro, GD=Genera Documento

RECURSO HUMANO	RECURSOS FISICOS
Líderes de Unidad	Sala de reuniones
Dirección General	Video Beam
Jefe de Mercadeo y promoción institucional	Presupuestal

Documentación Asociada	Requisitos Legales
Planilla Tablero de Mando Institucional (GM-F1)	Numeral 8 - de la norma NTC 5555
Formato de Auditorías Internas (GM-PR-AI-F1)	
Formato Lista de Verificación (GM-PR-AI-F2)	
Formato Informe de Auditoría (GM-PR-AI-F3)	
Formato Programa de Auditoria (GM-PR-AI-F4)	
Formato de control de producto no conforme (GM-PR-PN-F1)	
Formato de solicitud de creación, modificación o eliminación de documentos (GM-PR-CD-F1)	

Listado Maestro de Documentos Internos (GM-PR-CD-F2)	
Listado Maestro de Documentos Externos (GM-PR-CD-F3)	
Listado Maestro de Registros (GM-PR-CR-F1)	
Formato de Solicitud de Acción Preventiva y Correctiva (GM-PR-AC-F1)	
Formato de plan operativo (PE-F1)	
Caracterización proceso de gestión del mejoramiento (GM-CA)	
Procedimiento de control de documentos (GM-PR-CD)	
Procedimiento de control de registros (GM-PR-CR)	
Procedimiento de AC/AP/PM (GM-PR-AC)	
Procedimiento de Producto No Conforme (GM-PR-PN)	
Procedimiento de Auditorias de Calidad (GM-PR-AI)	
Procedimiento de Quejas y Reclamos (GM-PR-QR)	
Procedimiento de Revisión de la Dirección (GM-PR-RD)	
Plantilla Elaboración del Presupuesto institucional (PE-F4)	

INDICADORES					
NOMBRE	RELACION MATEMÁTICA	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE ANALISIS	FRECUENCIA DE REPORTE	OBJETIVO
Eficiencia de acciones correctivas	No de acciones correctivas eficaces/No de acciones correctivas implementadas *100	Líder de Unidad Gestión de la calidad	Semestral	Semanal	Generar el mejoramiento Institucional
Eficiencia de acciones preventivas	No de acciones preventivas eficaces/No de acciones preventivas implementadas *100	Líder de Unidad Gestión de la calidad	Semestral	Semanal	Generar el mejoramiento Institucional

Satisfacción al Cliente (Estudiantes - Instituciones)	No. Encuestas Positivas/ No. Encuestas	Coordinador de Calidad	Semestral	Semestral	Medir la Satisfacción del Cliente ya sean estudiantes o Instituciones
---	--	---------------------------	-----------	-----------	--

Proceso:	Gestión del bienestar, desarrollo humano y la proyección a la comunidad
Responsable:	Coordinadora del Proceso Académico Formativo
Objetivo:	Contribuir con la formación integral del estudiante y el desarrollo social, deportivo y cultural de la comunidad académica
Alcance:	Desde la planeación de las necesidades del entorno, desarrollo de los programas y proyectos sociales hasta la evaluación y seguimiento de los eventos culturales, deportivos y sociales.

Proveedor	Entradas	Planear	Hacer	Salidas	Cliente
Comunidad General	Programas de fomento deportivo y cultural	Determinar las actividades y cronogramas para la gestión del bienestar humano y proyección a la	Ejecutar cronograma y presupuesto para la Gestión del bienestar humano y	Plan Operativo para la Gestión del bienestar, desarrollo humano y la proyección a la comunidad	Estudiante y Comunidad en General

Dirección General	Planeación Institucional	comunidad Establecer convenios con entidades educativas y administrativas en los temas relacionados con el objetivo de este proceso.	proyección a la comunidad	Programas de formación continua o complementaria para el desarrollo de la región	Estudiante y Comunidad en General
Dirección General	PEI				
Coordinador Administrativo	Asignación presupuestal				
Estudiante	Propuestas de Recreación y desarrollo cultural				
		Verificar	Actuar		
		Dar seguimiento el plan de Gestión del bienestar humano y proyección a la comunidad	Implemente las acciones correctivas, preventivas y planes de mejora		
		Analizar los indicadores dados para cada evento			

(D) Requiere documentarse: C=Cronograma, P=Procedimiento-Instructivo,

R=Registro, GD=Genera Documento

RECURSO HUMANO	RECURSOS FISICOS
Jefe de mercadeo	Equipos audiovisuales
Estudiantes	Lugares externos para el desarrollo de las actividades
Comunidad en General	

Documentación Asociada	Requisitos Legales
Formato del Plan operativo (PE-F1)	Decreto 4904
Programas ofertados en las entidades externas	
Formato Ficha Social (GC-PR-BS-F1)	
Caracterización proceso de Gestión del Bienestar Humano y la proyección a la comunidad (GC-CA)	
Procedimiento de Actividades de Bienestar Social (GC-PR-BS)	
Procedimiento de Proyección a la comunidad (GC-PR-PC)	
Formato de Encuestas a la comunidad (GC-PR-PC-F1)	

INDICADORES					
NOMBRE	RELACION MATEMÁTICA	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE ANALISIS	FRECUENCIA DE REPORTE	OBJETIVO
Aporte a la comunidad y Responsabilidad social	Respuesta positivas de la comunidad/No. Evento	Responsable del proceso	Semestral	Anual	Medir la cantidad de acciones basadas en la Responsabilidad Social Institucional



Proceso:	Gestión financiera y contable
Responsable:	Jefe de Gestión financiera y contable
Objetivo:	Recopilar, organizar y contabilizar los ingresos y egresos de la institución para mantener informada a las directivas frente a la situación financiera de CEDEHUS y así permitir la toma oportuna y certera de decisiones.
Alcance:	Inicia con la Planeación presupuestal, la recopilación de los registros contables, la contabilización y finaliza en la preparación de los estados financieros

Proveedor	Entradas	Planear	Hacer	Salidas	Cliente
Dirección General	Políticas, Objetivos, Metas, Estrategias. Proyección de Presupuesto. Autorización de recursos físicos y financieros.	Organización de Cuentas para pagos y cobros Análisis de trazabilidad en las situación financiera Distribución presupuestal Elaboración de	Registro al sistema - asientos contables Elaborar conciliación de cuentas Pagos a proveedores, acreedores	Presupuesto Institucional PE-F4	Todas la áreas

Todos los procesos	Solicitud presupuestal Aprobada por la dirección general	plan operativos del área	Liquidación y Pago de Nomina Tramitación de Cuentas, devoluciones y amortizaciones Elabora informes de ejecución presupuestal Conciliación de cartera y cobranza. Realizar Matricula Financiera Atender inquietudes del Estudiante Afectar cartera por abonos	Asignación presupuestal por área	Todas la áreas
Gestión del Talento Humano	Novedades de personal			Nomina	Coordinador Administrativo
Coordinación Académica	Estudiantes matriculados			Total de ingresos operacionales	Dirección General
Auxiliar contable	Registros contables Ingresos y Egresos			Estados de Resultados (PyG, Balance General, Flujo de Caja)	Dirección General y Coordinador Administrativo
Manejo de medios y TIC's	Solicitud de recursos, compra de equipos y material bibliográfico	Verificar	Actuar	Asignación presupuestal por área	Estudiantes y docentes
Jefe de formación continua	Solicitud de recursos para el plan operativo del área	Revisar pendientes en cartera vencida Revisar pagos	Ajustes de nómina Ajustes al sistema	Presupuesto de insumos, compras y contratación	Coordinador Administrativo

Proveedores de Bienes y servicios	Ordenes de compra. Cuentas de Cobro. Contratos de suministros	pendientes y vencidos Seguimiento presupuestal Confrontar ingresos con egresos	contable Aplicación de Acciones correctivas, preventivas y planes de mejora sobre el procesos Ajustes por conciliación de cartera		
Jefe de Infraestructura, bienes y servicios	Servicios de aseo, vigilancia y mantenimiento. Presupuesto				
comunidad educativa	Pagos, multas, reclamos				

(D) Requiere documentarse: C=Cronograma, P=Procedimiento-Instructivo, R=Registro, GD=Genera Documento

RECURSO HUMANO	RECURSOS FISICOS
Jefe de Gestión financiera y contables	Sala de juntas
Todas la áreas	Equipo de computo
	SIIGO (software)

Documentación Asociada	Requisitos Legales
Registros contables SIIGO	no aplica
Presupuesto Institucional (PE-F4)	
Formato de Plan Estratégico (PE-F2)	
Consignaciones Estudiantes	
Formato de matricula financiera (GA-PR-MA-F1)	

Formato de preinscripción (GA-PR-SE-F1)	
Paz y Salvo Estudiantes	
Formato del Plan operativo (PE-F1)	
Caracterización proceso Gestión Financiera Contable (GF-CA)	
Procedimiento de Presupuesto (GF-PR PR)	
Procedimiento de Tesorería (GF-PR-TE)	
Procedimiento de Movimientos Contables (GR-PR-MC)	
Procedimiento de Impuestos (GR-PR-IM)	
Formato Solicitud de Compra (GI-PR-CO-F1)	
Formato herramienta de compras y proveedores (GI-PR-CO-F2)	
Formato de inscripción de proveedores potenciales (GI-PR-CO-F3)	
Formato de Orden Compra	
Formato cuentas por pagar (GF-PR-MC-F1)	
Formato cuentas por cobrar (GF-PR-MC-F2)	
Formato de Nomina (GF-PR-MC-F3)	
Formato cuenta de cobro docentes (GF-PR-MC-F4)	
Formato de Liquidación (GF-PR-MC-F5)	
Formato Impuesto Renta (DIAN)	
Formato Industria y Comercio (DIAN)	
Formato Rete fuente (DIAN)	
Formato Retención en la fuente (GF-PR-IM-F1)	



INDICADORES					
NOMBRE	RELACION	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE	FRECUENCIA	OBJETIVO

	MATEMÁTICA		ANÁLISIS	DE REPORTE	
Liquidez	Capital de trabajo= Activo Corriente/ Pasivo Corriente (Unidades Monetarias)	Jefe de Gestión financiera y contable	Anual	Anual	Manejo de los recursos financieros para garantizar la adecuada operación de la institución



CARACTERIZACION DEL PROCESO

versión: 0,2

Página: 1 de 1

Código: GR-CA

Proceso:	Gestión del Talento Humano
Responsable:	Coordinador Administrativo
Objetivo:	Implementar las estrategias, políticas y procedimientos en materia del recursos humanos para un clima laboral coherente con los principios institucionales, proporcionando en el talento humano la motivación de pertenecer a la institución
Alcance:	Desde el manifiesto de la vacante y el buen desempeño laboral, hasta la liquidación e indemnización del contrato

Proveedor	Entradas	Planear	Hacer	Salidas	Cliente
Dirección General	Políticas, Valores, Misión, Visión y objetivos institucionales	Planear las actividades para la administración del talento humano.	Selección de personal Elaborar el presupuesto de	Plan operativo de la Gestión del talento Humano	Todas las áreas

	referentes al talento humano	Programar actividades de gestión del talento humano (Capacitaciones, Eventos culturales, laborales, deportivos) Programar aplicación de evaluación del desempeño	área Ejecutar la Gestión del Talento Humano Aplicar y tabular la Evaluación del desempeño				
Estado	Código sustantivo del trabajo y normatividad vigente					Contratos laborales y de prestación de servicios	Aspirante y Archivo
Coordinador Administrativo	Manual de Responsabilidades y Funciones Perfil del aspirante					Cronograma de actividades para la gestión del talento humano	Todas las áreas
Dirección General	Reglamento interno de trabajo					Programa de Salud Ocupacional	Comunidad Educativo
Coordinador Administrativo	Manifiesto de vacantes					Resultado de la evaluación del desempeño	Coordinador de la unidad Administrativa
Aspirante	Hoja de vida con soportes	Verificar	Actuar	Plan de mejoramiento del área	comité de calidad		
Proveedor de Selección	Resultados de pruebas de selección	Cumplimiento de la Planeación Estratégica (Misión, visión, políticas, valores) Indicadores de gestión del talento humano	Mejorar Indicadores negativos Gestionar no conformidades Mejorar el clima laboral Acciones correctivas, preventivas y				
Talento humano	Aplicación de evaluación del desempeño						

planes de mejora
sobre el procesos

(D) Requiere documentarse: C=Cronograma, P=Procedimiento-Instructivo,
R=Registro, GD=Genera Documento

RECURSO HUMANO	RECURSOS FISICOS
Todas las áreas	No aplica

Documentación Asociada	Requisitos Legales
Formato Instrumento Evaluación de docentes (GR-PR-ET-F1)	Código Sustantivo de Trabajo
Formato Herramienta de evaluación al Talento Humano (GR-PR-ET-F2)	Numeral 6.2 de la norma 5555
Formato Evaluación Docente Orientador (GR-PR-ET-F3)	
Formato Herramienta Modelo de Competencias (GR-GU-F1)	
Solicitud de capacitación (GR-PR-CT-F1)	
Formato de Medición Eficacia Capacitaciones (GR-PR-CT-F2)	
Formato Plan Desarrollo Docentes (GR-PR-CT-F3)	
Formato Plan de Capacitación Institucional (GR-PR-CT-F4)	
Plantilla Elaboración del Presupuesto institucional (PE-F4)	
Reglamento interno de trabajo (GR-PR-ET-GU)	
Manual de Responsabilidades (GR-MA)	
Manual de Inducción (GR-IT-MA)	
Formato contrato laboral (GR-PR-ST-F1)	
Formato contrato prestación de servicios (GR-PR-ST-F2)	

Formato Hoja de Vida (GR-PR-ST-F3)	
Herramienta Cuestionario Clima Laboral (GR-PR-BT-F1)	
Formato Plan de Bienestar Institucional (GR-PR-BT-F2)	
Formato Encuesta Bienestar Laboral (GR-PR-BT-F3)	
Formato Encuesta Evaluación Bienestar Institucional (GR-PR-BT-F4)	
Caracterización proceso Gestión Talento Humano (GR-CA)	
Guía de Competencias Laborales (GR-GU)	
Procedimiento de Selección de Talento Humano (GR-PR-ST)	
Procedimiento de Inducción al Talento Humano (GR-PR-IT)	
Procedimiento de Capacitación al Talento Humano (GR-PR-CT)	
Procedimiento de Evaluación del Talento Humano (GR-PR-ET)	
Procedimiento Bienestar del Talento Humano (GR-PR-BT)	

INDICADORES					
NOMBRE	RELACION MATEMÁTICA	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE ANALISIS	FRECUENCIA DE REPORTE	OBJETIVO
Desempeño de docentes	Resultado de la evaluación del desempeño de los docentes	Gestión del talento humano	Semestral	Semestral	Este indicador permite medir el desempeño de los docentes frente a las competencias requeridas

Desempeño de personal administrativo	Resultado de la evaluación del desempeño de los empleados	Gestión del talento humano	Anual	Anual	Este indicador permite medir el desempeño de los empleados frente a las competencias requeridas
--------------------------------------	---	----------------------------	-------	-------	---

Proceso:	Gestión de infraestructura, bienes y servicios
Responsable:	Jefe de Infraestructura, Bienes y Servicios
Objetivo:	Gestionar la seguridad y la buena conservación de las instalaciones
Alcance:	Inicia con el mejoramiento de las instalaciones, la compra, distribución, inventario y servicios generales de los insumos para tal fin y termina en la seguridad institucional

Proveedor	Entradas	Planear	Hacer	Salidas	Cliente
Dirección General	Presupuesto Institucional para el área	Programar actividades de mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura	Ejecutar plan de mantenimiento preventivo y correctivo	Plan de mejoramiento infraestructura, bienes y servicio	Comunidad en general
Dirección General	Planeación Institucional	Programar horarios de vigilancia	Ejecutar el plan de vigilancia	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura	Todas las áreas

Coordinador Administrativo	Manual de responsabilidades de funciones			Seguridad de las instalaciones	Comunidad en general
Todas las áreas	Necesidades de compras			Solicitud de compra	Según el requerimiento
		Verificar	Actuar		
		Dar seguimiento a las actividades planeadas en la Gestión de infraestructura, bienes y servicio	Acciones correctivas, preventivas y planes de mejora sobre el procesos		

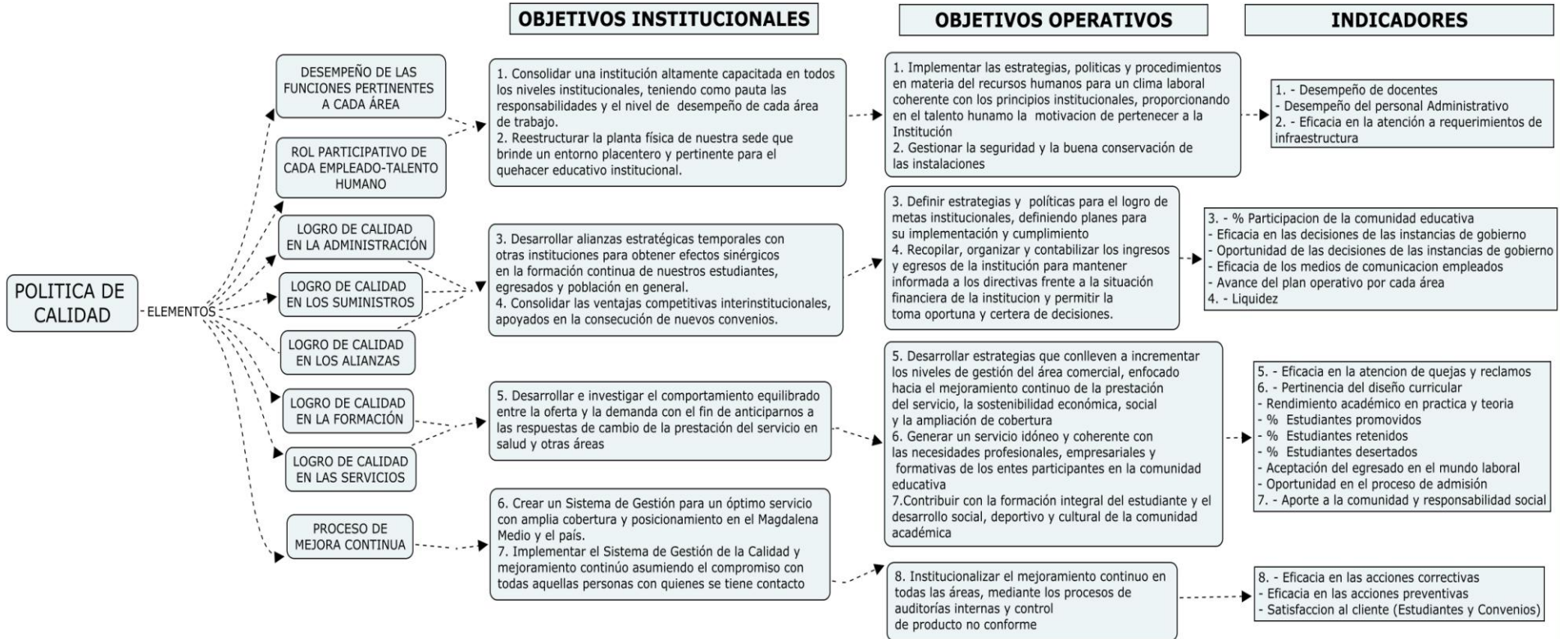
(D) Requiere documentarse: C=Cronograma, P=Procedimiento-Instructivo, R=Registro, GD=Genera Documento

RECURSO HUMANO	RECURSOS FISICOS
Personal de servicios generales	Dotación de herramientas y elementos para el mantenimiento de la infraestructura
Personal de Vigilancia	
Documentación Asociada	Requisitos Legales

Reglamento interno de trabajo (GR-PR-ET-GU)	Numeral 6.3 - 6.4 - 7.4 - de la norma NTC5555
Formato del Plan operativo (PE-F1)	
Caracterización de proceso Gestión de Infraestructura, bienes y servicios (GI-CA)	
Formato Solicitud de Compra (GI-PR-CO-F1)	
Formato herramienta de compras y proveedores (GI-PR-CO-F2)	
Formato de Inscripción a Proveedores Potenciales (GI-PR-CO-F3)	
Formato Orden de Compra	
Procedimiento de Compras (GI-PR-CO)	
Procedimiento de Selección y Evaluación a Proveedores (GI-PR-EP)	
Procedimiento Mantenimiento (GI-PR-MN)	
Procedimiento Inventarios (GI-PR-IV)	
Procedimiento Archivo (GI-PR-AR)	
Procedimiento Servicios Generales (GI-PR-SG)	
Formato Plan de Mantenimiento a Infraestructura y Equipos (GI-PR-MN-F1)	
Formato de Hoja de vida Equipos (GI-PR-MN-F2)	

INDICADORES					
NOMBRE	RELACION MATEMÁTICA	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE ANALISIS	FRECUENCIA DE REPORTE	OBJETIVO
Eficacia en la atención a requerimiento de infraestructura	No. Requerimientos de infraestructura atendida/Total de requerimientos de infraestructura	Jefe de servicios Generales	Semestral	Semanal	Medir la eficacia del servicio

ANEXO D. Matriz política, objetivos e indicadores.



ANEXO E. Manual de Calidad.



MANUAL DE CALIDAD 2010

**CODIGO: GM-MA
VERSIÓN: 03
JUNIO 1/ 2010**

Firma:		Firma:	
Revisó:	Nombre: ALFREDO JIMENEZ GUTIERREZ	Aprobó:	Nombre: MARIA FARIDES MARTINEZ RUIZ
	Cargo: COORDINADOR DE PROCESOS ADMINISTRATIVO		Cargo: DIRECCION GENERAL

I. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

1. MISIÓN

Somos una Institución educativa, especializada en brindar programas técnicos en salud y otras áreas con un alto nivel de exigencia, competitividad, accesibilidad y calidad, que busca satisfacer las necesidades y expectativas de diversos sectores socioculturales formando integralmente recursos capaces de brindar un servicio con calidad humana y óptimo desempeño a fin de lograr el fortalecimiento, el liderazgo, el compromiso y la pertinencia interinstitucional y el bienestar individual y colectivo de todos los miembros de la organización y de la sociedad en general

2. VISIÓN

Seremos reconocidos dentro de tres años como una Institución Educativa para el trabajo y el desarrollo humano, de carácter técnico y articulado con lo tecnológico que satisface necesidades y expectativas de la comunidad en general, para ello mejoraremos continuamente en la prestación de un óptimo servicio con una amplia cobertura y posicionamiento en el Magdalena Medio y el país, desarrollaremos un conocimiento equilibrado entre la oferta y la demanda según su evolución, con el fin de anticiparnos a las respuestas de cambio de la prestación del servicio en salud y otras áreas. La formación de nuestro talento humano evolucionará acorde a las tendencias tecnológicas aplicadas en las áreas afines al ejercicio formativo de la institución.

3. POLÍTICA DE CALIDAD

Todos los esfuerzos de la institución y sus miembros deben enfocarse en el logro de la calidad en la administración, en los servicios, en la formación, en los suministros, en las alianzas y otros aspectos de la prestación del servicio educativo, siendo este un factor clave para el éxito y competitividad en los mercados a los cuales llegamos, generando un impacto social en nuestra área de incidencia. La calidad debe concebirse como un valor, como un hábito y componente principal de nuestra cultura institucional. Debe establecerse en una manera institucional de vivir y desempeñar las funciones pertinentes a cada área de trabajo, es por ello que en el proceso de mejora continua, cada empleado asume un rol participativo y comprometido con el buen desarrollo del mismo.

4. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Nuestra institución actúa en el marco de los siguientes valores con relación específica a cada uno de los actores de nuestro servicio educativo.

MATRIZ DE COORELACION ENTRE LOS VALORES INSTITUCIONALES Y LAS PARTE INTERESADAS

VALORES INSTITUCIONALES	PARTES INTERESADAS							
	SOCIEDAD BARRAMENJA	EL ESTADO	LA FAMILIA	LOS ESTUDIANTES	LOS PROVEEDORES	LOS DOCENTES	LOS EMPLEADOS	LOS SOCIOS
ESTABILIDAD	x	x	X	x	x	x	x	x
CRECIMIENTO PERSONAL			X	x		x	x	x
INTEGRIDAD	x	x	X	x	x	x	x	x
HONESTIDAD	x	x	X	x	x	x	x	x
ARMONIA				x		x	x	
RECONOCIMIENTO				x		x	x	
RENTABILIDAD			X	x	x	x	x	x
TRABAJO EN EQUIPO	x		X	x	x	x	x	
JUSTICIA				x	x	x	x	x
PERSEVERANCIA	x	x	X	x	x	x	x	x
ORDEN		X	X	X	X	X	X	X
ORGANIZACIÓN		X	X	X	X	X	X	X
LA CALIDAD	X	X	X	X	X	X	X	X

a. La estabilidad como la certidumbre, certeza que nos da la capacidad de anticiparnos

PRINCIPIO: La toma de decisiones en CEDEHUS frente a las partes interesadas se fundamenta en la estabilidad de sus procesos y la investigación continua del entorno

b. El crecimiento personal como aprendizaje continuo y desarrollo de nuevas habilidades.

PRINCIPIO: Los retos que debe afrontar CEDEHUS imponen exigencias elevadas en cuanto a la capacidad, voluntad, aprendizaje, aporte y rendimiento de sus colaboradores. Es por ello que el crecimiento del Recurso Humano de la institución apuntará al desarrollo de las capacidades y talentos de los individuos para así lograr objetivos comunes.

c. La integridad como el actuar en coherencia con las creencia y los valores institucionales

PRINCIPIO: El comportamiento de los miembros de la organización debe basarse y ajustarse a los valores y principios éticos que han inspirado la vida organizacional de CEDHUS, como lo son la Justicia, la perseverancia, la armonía, la Honestidad y la Integridad.

d. El reconocimiento como el hecho de ser reconocidos por los esfuerzos eficaces

PRINCIPIO: El éxito de la institución debe medirse por el impacto que generen en las nuevas sociedades nuestros esfuerzos en la formación de una nueva generación.

e. El trabajo en equipo como el sentido de colaboración mutua

PRINCIPIO: El comportamiento de los miembros de la institución hacia y fuera de la misma, debe enmarcarse bajo el sentido de la colaboración mutua para el alcance de objetivos comunes.

f. La rentabilidad como el resultado del buen desempeño del trabajo bien hecho.

PRINCIPIO: Todas las actividades internas y externas de CEDEHUS deben enfocarse en el sentido de la relación costo – beneficio de manera que se garantice una productividad constante.

g. La calidad como el hacer las cosas bien desde el principio.

PRINCIPIO: La dinámica de las funciones y operaciones de CEDEHUS son un estilo de vida enfocado en el concepto de calidad total, que reemplazan las normas por hábitos empresariales.

5. DIAGRAMA DE CORRELACIÓN



6. RESEÑA HISTORICA

El Centro Educativo para el Desarrollo Humano en Santander CEDEHUS Ltda., es una institución de formación para el trabajo y el desarrollo humano, fue creado en 1997 como alternativa de educación para satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad en general.

Es por ello que el 22 de julio de 1998 se aprueba su creación y se expide la resolución de aprobación # 0462 de la Secretaría de Educación Departamental y los acuerdos del Ministerio de Protección Social aprobados a nivel nacional.

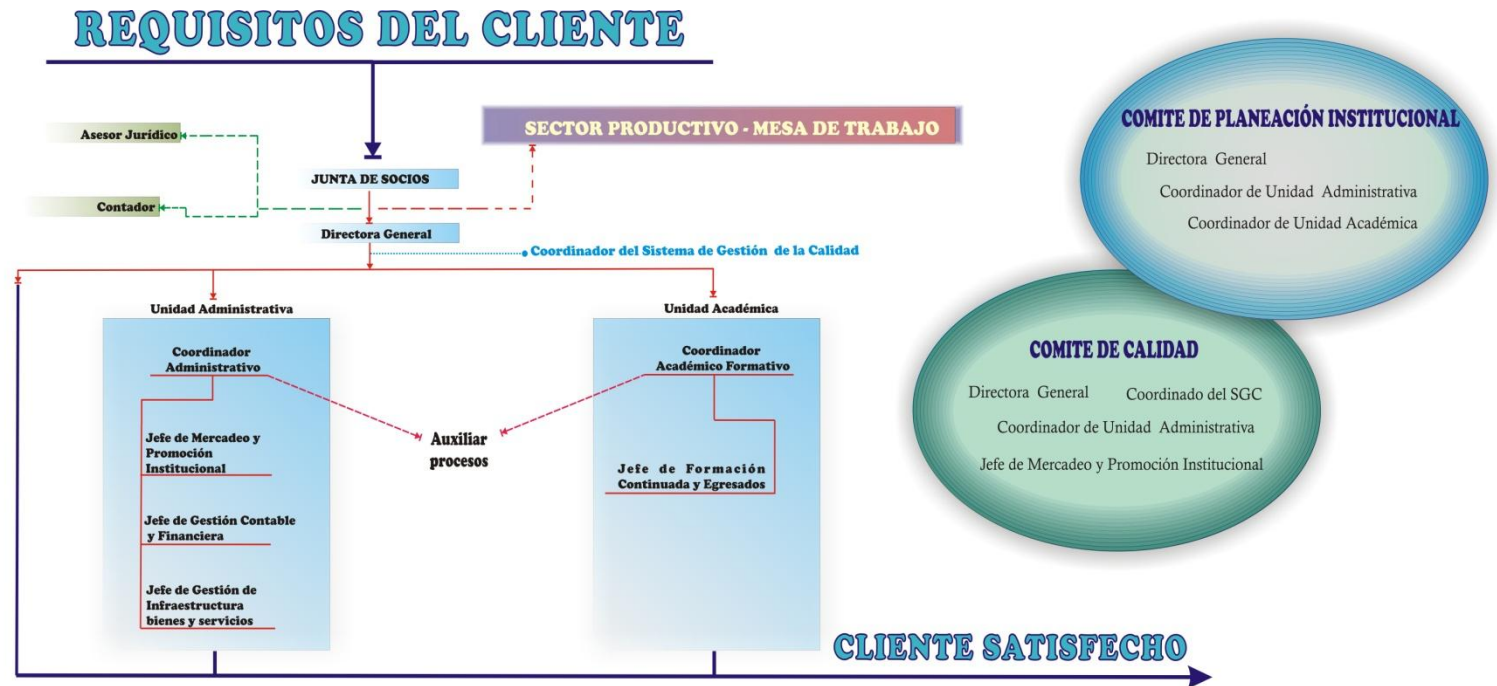
CEDEHUS, es una institución con 9 años de formación y capacitación en Barrancabermeja, con una cobertura para todos los niveles socioeconómicos del Magdalena Medio.

Actualmente mantiene convenios docente asistenciales con las siguientes instituciones de salud, para la fase de experiencia práctica de los diferentes programas:

Clínica Primero de Mayo
Clínica Magdalena
E.S.E. Hospital Regional de Magdalena Medio
Cooameva Alianza Médica y Probisalud
Empresas Sociales del Estado (E.S.E. Barrancabermeja)
Consultorios Odontológicos Privados
Hospital Integrado La Merced - Zapatoca
Hospital San Roque – Simacota
E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo (Barbosa)
Asilo el Peregrino
Asilo La Misericordia
CAFABA- IPS-EPS
INPEC

7. CARTA ORGANIZACIONAL

CARTA ORGANIZACIONAL



8. PLAN ESTRATEGICO-DOFA

DOFA CEDEHUS	
<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta Iniciativa para gestionar soluciones • Capacitación técnica en sistemas, manejo de documentación. • Miedo a equivocarnos • Comunicación interinstitucional • Incumplimiento en lo planeado • Poca planeación • Administración apaga incendios • Manejo del tiempo 	<p>OPORTUNIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estamos en el proceso de Acreditación • Apoyo del gobierno para el fortalecimiento de las instituciones de formación para el trabajo. • Propuesta para que los programas de instituciones de formación para el trabajo se homologuen con la educación superior • Plan de ciclos propedéuticos. • La integración entre las instituciones privadas con el SENA y Gremios • El programa de articulación con los colegios y las instituciones para la formación técnica para el trabajo. • El incremento en la demanda para nuestro sector. • La tendencia y preferencia de los estudiantes a programas de formación para el trabajo
<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal es servicial • Personal con sentido de pertenecía • Buen ejercicio del trabajo en equipo • La experiencia y conocimiento del negocio en la gerencia • Reconocimiento de entidades gubernamentales por el buen funcionamiento • Programas de capacitación en cumplimiento • Calidez humana 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La educación superior no está preparada para articularse con la institución de formación para el trabajo y no hay cultura en las rectorías • La tendencia a desaparecer de las entidades no acreditadas, pues la regulación del ministerio se hace cada vez más exigente para las instituciones de formación para el trabajo.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Construcción de nueva cede | |
|--|--|

9. CLIENTES, PARTES INTERESADAS Y PRODUCTOS

i. ¿Quiénes son los clientes de la Institución Educativa?

En la Planeación Estratégica de CEDEHUS se contemplan los siguientes segmentos de mercado:

- A. Estudiantes de 10 y 11 grado de Colegiatura
- B. Población vulnerable como: Madres cabeza de Familia, desplazados y jóvenes rurales.
- C. Profesionales egresados en las áreas de la salud
- D. Profesionales o empíricos en las áreas deportivas y recreación como salud
- E. Empresa contratistas en el área de Petróleos y afines que apliquen la salud ocupacional en su ejercicio comercial
- F. Instituciones prestadoras de servicio de salud
- G. Profesionales en el área de la docencia de instituciones de educación primaria, básica y media.
- H. Población con necesidades en capacitación de competencias según su área laboral.

ii. ¿Quiénes son las partes interesadas?

- A. ALUMNOS
- B. PROFESORES / DOCENTES
- C. EGRESADOS
- D. ADMINISTRATIVOS / EMPLEADOS
- E. PROVEEDORES
- F. FAMILIAS

- G. COMUNIDAD
- H. GOBIERNO
- I. INSTITUCIONES PRIVADAS Y PUBLICAS

iii. ¿Cuáles son los servicios que tiene la Institución Educativa para responder a las necesidades y expectativas de los clientes?

Los servicios en programas de formación son:

- ✓ Técnico Laboral por competencias en Auxiliar de Enfermería
- ✓ Técnico Laboral por competencias en Auxiliar de salud oral.
- ✓ Técnico en formación deportiva.
- ✓ Además ofrecemos programas de capacitación para grupos empresariales o familiares en:
Manejo de pacientes críticos, Salud Ocupacional, Identificación de Riesgos y Panorama de Riesgos, Plan de emergencias, Capacitación de enfermedades profesionales, Accidentes Profesionales, Primeros auxilios básicos, Manejo de desastres, ética y valores, Resolución de conflictos, Atención en pediatría desde la vía intrauterina hasta los 12 años, Cuidados en el crecimiento y desarrollo en los niños especiales, Manejo de pacientes geriátricos, P.A.B con énfasis del lactante – preescolar y Salud Familiar.

Los servicios que presta el departamento de bienestar, que complementan la formación y el desarrollo integral del Estudiante

II. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

El contenido de este documento es aplicable en todos los departamentos de la institución para el mejoramiento continuo de las actividades y la implementación del sistema de gestión de la calidad.

Aplica todos los numerales de la norma, excepto por el numeral relacionado con el control de dispositivos de seguimiento y medición en las instituciones de formación para el trabajo.

III. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

En el marco de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, la Dirección de CEDEHUS LTDA, encabezada por la Directora General, determinó la política y los objetivos de calidad y vela a través de la Coordinación del Proceso Administrativo por su divulgación, entendimiento y apropiación de cada uno de los empleados o funcionarios que ejecutan las actividades dentro de los procesos del Sistema.

La Directora General de la Institución, además de realizar un reconocimiento a las bondades de la implementación del SGC, manifestó su compromiso e invitó a todos los empleados o funcionarios mediante comunicación escrita, a continuar este esfuerzo para forjar así un futuro institucional de excelencia. El siguiente es el texto:

“Con la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, SGC, en CEDEHUS adoptaremos como parte de nuestra cultura organizacional, la mejora continua en la búsqueda de la satisfacción integral de nuestros clientes internos y externos con productos y servicios de la más alta calidad, teniendo como luz guía nuestra Misión y como horizonte inmediato nuestra Visión.

Su implementación traerá beneficios institucionales, profesionales y personales, nos fortalecerá como Institución y acorde con las necesidades del mercado, nos hará más competitivos al realizar nuestras actividades con resultados más satisfactorios. Igualmente, nuestras familias recibirán a través de nosotros, toda la sinergia que produce el pertenecer a una Institución, que reconoce en su talento humano el mayor activo.

Los invito a que continuemos trabajando con el mismo tesón y responsabilidad como hasta ahora lo hemos hecho. El esfuerzo para lo que nos falta es poco, frente a la recompensa que recibiremos en organización y control de nuestra labor, que será grande.

Tengo confianza que todos seguiremos comprometiéndonos en cimentar el presente y en forjar un futuro de excelencia para nuestra Institución.”

*María Farides Martínez Ruiz
Directora General
Fecha del Compromiso*

Igualmente la Dirección de la CEDEHUS, a través del “Manual de Convivencia” ha definido mecanismos de autorregulación; este documento contiene los lineamientos y políticas de la Institución que permite guiar y orientar sus acciones frente a los clientes y partes interesadas con enfoque hacia el cumplimiento de su Misión, en el contexto de los fines sociales del Estado, generando autoridad y confianza, demostrando conocimiento de las necesidades y requisitos de los mismos, y manifestando su

compromiso con el control, el cumplimiento, la utilización transparente y eficiente de los recursos.

De otra parte, se destaca que el equipo directivo en su mayoría dueños de proceso y los demás empleados o funcionarios, participaron activamente en la planeación, ejecución, verificación y retroalimentación del SGC, lo cual se reflejó en la implementación del Sistema y a futuro se constituye en fortaleza para la apropiación y compromiso para su mantenimiento e innovación.

1.1. Revisión por la Dirección

La Revisión por la Dirección es un pilar básico para garantizar la continuidad del SGC en el tiempo, su coordinación es función del proceso de Gestión de Mejoramiento, se realizará anualmente. Esta revisión tendrá en cuenta los resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad del producto y/o servicio, estado de las acciones correctivas y preventivas, acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección, los cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad, recomendaciones para la mejora y los riesgos actualizados e identificados para la Institución.

La Revisión por la Dirección junto con la responsabilidad del Comité de Calidad permitirá asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema.

1.2. Responsabilidad, autoridad y comunicación interna

La responsabilidad y autoridad del SGC, están dadas en el Manual de Funciones, Requisitos y Competencias Generales, en las competencias propias de cada proceso y en los procedimientos establecidos.

La responsabilidad del Comité de Calidad quedó establecida en el Acta N° 020 del 2010; cualquier cambio que afecte la operación del Sistema de Gestión de la Calidad es planificado y aprobado por este Comité.

Los flujos de información y comunicación de la Institución a nivel interno y externo se encuentran documentados en los instrumentos "*Matriz de Información Primaria y Secundaria*" y "*Matriz de Comunicación Organizacional e Informativa*", éstas permiten identificar el tipo de información, las fuentes, características, responsables, clientes y

la forma en donde se conserva y salvaguarda. La responsabilidad del mantenimiento de estas Matrices corresponde a los dueños de proceso.

Las comunicaciones de la Institución se aseguran mediante el desarrollo anual del Plan de Comunicaciones Institucional, el cual integra las comunicaciones internas y externas que se ajustan a los lineamientos establecidos por el Dirección. La responsabilidad de la ejecución de este Plan corresponde a los procesos de Gestión del Recurso Humano y Mercadeo y Promoción Institucional respectivamente.

2. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

CEDEHUS cuenta con el talento humano competente y la estructura necesaria para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad y el cumplimiento de sus objetivos, es así como:

- Se cuenta con empleados competentes en cuanto a educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas. Con base en los procedimientos internos se evalúan las competencias y se establecen planes de mejoramiento individual e institucional con el propósito de garantizar la calidad de los productos y servicios que entrega el SGC.
- CEDEHUS cuenta con instalaciones físicas, apropiadas al desarrollo de sus actividades.
- Se dispone de una plataforma tecnológica conformada por equipos de cómputo, programas, servicios asociados y de apoyo, y medios de comunicación apropiados para el desarrollo de la gestión institucional. La administración, control e interrelación de los sistemas y medios de comunicación se establece en los siguientes instrumentos:
 - ✓ Matriz de Administración de Sistemas de Información
 - ✓ Matriz de Interacción entre los Sistemas de Información
 - ✓ Matriz de Administración de Medios o Canales de Comunicación.
- CEDEHUS LTDA, con la implementación de los documentos del SGC, la divulgación y aplicación de los principios de Sistema de Gestión de Calidad busca garantizar un ambiente de trabajo adecuado a la prestación del servicio.

3. GESTIÓN POR PROCESOS

El SGC se encuentra direccionado para funcionar bajo un enfoque de operación basado en procesos; este enfoque identifica y gestiona de manera eficaz numerosas actividades relacionadas entre sí; permitiendo el control continuo que proporcionan los vínculos entre los procesos, así como sobre su combinación e interacción.

3.1. Modelo de operación

El Modelo de Operación de CEDEHUS LTDA está conformado por 3 niveles de procesos y 8 procesos; así: 3 procesos estratégicos, 2 procesos misionales, 3 procesos de soporte, los cuales interactúan entre sí para atender las necesidades y requisitos del cliente a satisfacción.



CEDEHUS, adoptó el Mapa de Procesos en un esquema que integra los procesos de la Institución y su interacción dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, la cual se puede evidenciar a través de la caracterización en las entradas y salidas de cada proceso, como también en la Matriz de Información primaria y secundaria y, Matriz de comunicación organizacional e informativa, de conformidad con los requisitos de la NTC 5555.

En el Mapa se puede apreciar como entrada las necesidades y requisitos del cliente o usuarios, los tipos de procesos y la interacción de los mismos y como salida la satisfacción del cliente o partes interesadas.

3.1.1. Procesos estratégicos

Los procesos estratégicos permiten fijar el horizonte, lineamientos y estrategias institucionales, constituyen la base para el diseño de acciones de prevención y/o corrección que garanticen una efectiva planeación. Éstos son:

Proceso:	Dueño Proceso:	Objetivo:	Alcance:
Planeación Estratégica	Coordinador del Proceso Administrativo	Definir estrategias y políticas para el logro de metas institucionales, definiendo planes para su implementación y cumplimiento.	Desde el análisis interno y externo de la institución hasta la implementación de estrategias que mejoren el desempeño y competitividad de la institución.
Mercadeo y Promoción Institucional	Jefe de Mercadeo y Promoción Institucional	Desarrollar estrategias que conlleven a incrementar los niveles de gestión del área Comercial; enfocado hacia el mejoramiento continuo de la prestación del servicio, la sostenibilidad económica, social y la ampliación de cobertura.	Desde la elaboración del Plan táctico comercial hasta el cumplimiento de metas de cobertura, satisfacción del cliente y sostenibilidad económica.
Gestión del	Coordinador de	Institucionalizar el mejoramiento	Inicia con la estructuración del

Proceso:	Dueño Proceso:	Objetivo:	Alcance:
Mejoramiento	Calidad	continuo en todas las áreas, mediante los procesos de auditorías internas y control de producto no conforme.	Sistema de Gestión de Calidad y culmina con el gestionamiento de las actividades preventivas y correctivas para el mejoramiento continuo.

3.1.2. Procesos Misionales

Los procesos misionales proporcionan el resultado previsto por CEDEHUS en cumplimiento de su razón de ser; están directamente comprometidos con la creación de valor para los clientes externos de la Institución.

Proceso:	Dueño Proceso:	Objetivo:	Alcance:
Normalización y Gestión Académico Formativo	Coordinadora del Proceso Académico Formativo	Generar un servicio idóneo y coherente con las necesidades profesionales, empresariales y formativas de los entes participantes en la comunidad educativa.	La normalización y acreditación de las ofertas de formación, la prestación del servicio educativo, el seguimiento y control de los egresados
Gestión del Bienestar, el desarrollo humano y la proyección a la comunidad	Coordinadora del Proceso Académico Formativo	Contribuir con la formación integral del estudiante y el desarrollo social, deportivo y cultural de la comunidad académica	Desde la planeación de las necesidades del entorno hasta la ejecución y evaluación de los programas y proyectos sociales, hasta el desarrollo y seguimiento de eventos culturales,

Proceso:	Dueño Proceso:	Objetivo:	Alcance:
			deportivos y sociales.

3.1.3. Procesos de Soporte

Los procesos de soporte proveen los recursos necesarios para la operación de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación en CEDEHUS.

Proceso:	Dueño Proceso:	Objetivo:	Alcance:
Gestión Financiero y Contable	Jefe de Proceso Financiero y Contable	Recopilar, organizar y contabilizar los ingresos y egresos de la institución para mantener informada a los directivas frente a la situación financiera de la institución y permitir la toma oportuna y certera de decisiones.	Inicia con la Planeación presupuestal, la recopilación de los registros contables, la contabilización y finaliza en la preparación de los estados financieros
Gestión del Recurso Humano	Coordinador del Proceso Administrativo	Implementar las estrategias, políticas y procedimientos en materia del recursos humanos para un clima laboral coherente con los principios institucionales, proporcionando en el talento humano la motivación de pertenecer a la institución	Desde el manifiesto de la vacante y el buen desempeño laboral, hasta la liquidación e indemnización del contrato

Proceso:	Dueño Proceso:	Objetivo:	Alcance:
Gestión de Infraestructura, bienes y servicios	Jefe de Infraestructura, bienes y servicios	Gestionar la seguridad y la buena conservación de las instalaciones	Inicia con el mejoramiento de las instalaciones y termina en la seguridad institucional

3.2. Estructura documental

Para la estructura de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad cabe señalar que ésta parte de la Política de Calidad y culmina con los registros, los cuales se convierten en las evidencias que soportan el SGC.

En la estructura definida para la documentación del SGC se determinaron seis (6) categorías, las cuales se describen a continuación con la sigla respectiva:

DOCUMENTO	CÓDIGO
Manual	MA
Caracterizaciones	CA
Procedimiento	PR
Instructivo	IN
Plan	PL
Proyecto	PR
Formato	FO
Guías	GU
Documentos Asociados	DO

Los documentos, registros y normatividad del SGC se encuentran consolidados en el Listado Maestro de Documentos y en el Listado Maestro de Registros respectivamente, los archivos correspondientes están codificados y disponibles para consulta en la carpeta virtual denominada "Calidad", como documentos asociados del proceso de Gestión de Calidad y Mejoramiento.

La documentación en general del Sistema la administra el Coordinador de Calidad de acuerdo con lo indicado en el procedimiento "*Control de documentos y Registros*". Se determinó que los documentos vigentes del SGC son los que se encuentran para

consulta de todos los empleados o funcionarios en la carpeta virtual denominada “Calidad”; de requerirse copia física del documento, ésta se entregará al solicitante como copia no controlada.

3.3. Políticas operacionales

En los Manuales de Operación de los procesos, en el capítulo de generalidades, quedaron establecidas las políticas de operación que se deben tener en cuenta para el desempeño de los mismos y en cada procedimiento existe un numeral que describe sus políticas y condiciones de operación.

3.4. Controles

En el documento “*Mapa de Riesgos*” se han identificado y calificado la efectividad de cada control asociado a cada riesgo y en los procedimientos se definieron puntos de control estos tienen enfoque preventivo, adicionalmente para aquellos controles que ameritan acciones adicionales se les ha definido un plan de tratamiento.

3.5. Administración del Sistema de Gestión de la Calidad

Para garantizar el mantenimiento, revisión y mejora continua en eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad, la Institución implantó el proceso estratégico de Gestión del Mejoramiento, a cargo de la Coordinación del Proceso Administrativo, a través del Comité de Calidad, creado según el Acta N° 020 del 19 de Febrero de 2010.

Otro aspecto que apoya la consolidación y mantenimiento del SGC, lo constituye la implementación de los procedimientos requeridos por la Norma NTC 5555, la Institución los organizó en cinco (5) procedimientos, así:

3.5.1. Control de Documentos

Este procedimiento tiene por objeto efectuar el control de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, con el fin de asegurar la disponibilidad de la versión vigente de los documentos aplicables y facilitar el acceso a éstos cuando se requiera. Aplica también para el control de los documentos externos, referidos éstos a la normatividad que es aplicable y utilizada directamente por los procesos.

3.5.2. Control de Registros

Este procedimiento tiene por objeto efectuar el control de los registros del Sistema de Gestión de la Calidad, con el fin de asegurar su adecuado almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición. Aplica también para el control de los documentos externos, referidos éstos a la normatividad que es aplicable y utilizada directamente por los procesos.

3.5.3. Control de producto no conforme

Este procedimiento se orienta a identificar, controlar y dar tratamiento al producto o servicio no conforme que resulte de no cumplir los requisitos establecidos para los mismos en la ficha técnica de producto y documentos asociados que le apliquen. Su implementación corresponde a los procesos misionales que entregan directamente los productos y servicios al cliente externo, éstos son: Normalización y gestión académico formativo y Gestión del bienestar, el desarrollo humano y la proyección a la Comunidad. Inicia con la identificación de los productos y/o servicios no conformes y finaliza con la verificación de las acciones tomadas para asegurar la conformidad con los requisitos.

3.5.4. Auditorías internas de calidad

Con este procedimiento documentado se estandariza la forma como se deben realizar las auditorías internas de calidad a los procesos, con el fin de determinar mediante evidencia objetiva el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, así como su eficiencia, eficacia y efectividad. Inicia con la selección de los auditores internos de calidad y finaliza con el archivo de los papeles de trabajo que soportan las actividades de las auditorías internas de calidad.

3.5.5. Acciones correctivas, preventivas y de mejora

En este procedimiento se describen las actividades que se deben desarrollar en la Institución para tomar acciones que eliminen las causas de no conformidades reales o potenciales en el desarrollo de las actividades de CEDEHUS LTDA y prevenir que vuelva a ocurrir, así como evaluar los aspectos que permitan desarrollar actividades de

mejora en cada uno de los procesos. Inicia con la revisión y análisis de las fuentes que generan acciones correctivas, preventivas y de mejora y finaliza con la verificación de la efectividad de las acciones tomadas para eliminar la no conformidad y lograr el mejoramiento del proceso.

De los procedimientos anteriormente descritos cinco (5) son administrados por el proceso de Gestión del Mejoramiento.

3.6. Medición del Sistema de Gestión de la Calidad

El SGC se monitorea y mide a través de una batería de indicadores de gestión definidos para los procesos, planes y programas; la cual de acuerdo con los requisitos de la NTC5555 se compone de tres (3) tipos de indicadores; eficacia, eficiencia y efectividad. Para verificar el enfoque del sistema con respecto a los lineamientos estratégicos se construyó un tablero de mando que permite establecer la cohesión de los procesos del Mapa de Procesos, los Objetivos Estratégicos y los Objetivos de Calidad.

El cuadro de mando es un instrumento que apoya al proceso de Gestión del Mejoramiento que tiene como propósito colaborar con el seguimiento, evaluación y toma de decisiones con base en hechos y datos. Estará disponible en los archivos del proceso que mantiene la Coordinación del Proceso Administrativo.

Otro mecanismo que le permiten a CEDEHUS el fortalecer y controlar la medición del SGC es la práctica de la autoevaluación, este mecanismo evalúa los controles y monitorea la gestión de la Institución a través de la medición de los resultados generados por los procesos, evaluando su diseño y aplicación en un periodo de tiempo determinado. Con este propósito la Coordinación del Proceso Administrativo se propone retroalimentar periódicamente la práctica de la autoevaluación.

Lo anterior, es insumo para que el proceso de Control de Gestión Institucional de manera independiente verifique la coherencia y aplicación de los elementos de control del Sistema de Control Interno por parte de los empleados o funcionarios en cada uno de sus procesos y su incidencia en la gestión institucional.

3.7. Mejoramiento Continuo

En cumplimiento del principio del Sistema de Gestión de la Calidad CEDEHUS ha establecido instrumentos para planificar y ejecutar los planes de mejoramiento en los

tres niveles que establece el MECI; estos instrumentos relacionan las actividades que se deben adelantar con el propósito de eliminar las brechas detectadas a nivel de cada funcionario, de cada proceso y a nivel institucional, esta información queda plasmada en:

- El Plan de Mejoramiento Individual que lo lidera el proceso de Gestión del Talento Humano. Se soporta con la evaluación del desempeño y competencias
- Los Planes de Mejoramiento por Proceso e Institucional se encuentran a cargo del proceso de Gestión Calidad y Mejoramiento. Se fundamenta en las acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de las diferentes fuentes de seguimiento y evaluación de la gestión.

3.8. Enfoque al cliente y partes interesadas

CEDEHUS a través del SGC fortalece el principio del Sistema de Gestión de la Calidad relacionado con el enfoque hacia el cliente tanto interno como externo, para asegurar que sus necesidades y requisitos legales y reglamentarios estén determinados y se cumplan. Se aprovechará para este fin la información relacionada con la percepción del cliente respecto del cumplimiento de sus requisitos por parte de la Institución, la retroalimentación de la rendición de cuentas, la atención de quejas y reclamos, derechos de petición, entre otros.

4. Anexo

ANEXO 1: Glosario de Términos

ANEXO 2: Caracterizaciones de Procesos

5. Control de Cambios

FECHA	CAMBIOS	VERSIÓN

Elaboró	Revisó
	Aprobó

ANEXO F. Procedimientos Obligatorios

PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS

9 OBJETIVO

Establecer las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para garantizar un adecuado control de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad SGC de CEDEHUS LTDA.

10 ALCANCE

Este procedimiento le aplica a todos los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la calidad SGC y va desde la solicitud o identificación de la necesidad de

documentar una actividad, hasta el establecimiento, implementación y mantenimiento del documento.

11 DEFINICIONES

3.1 APROBACIÓN

Autorización para la distribución y aplicación de un documento (darle legalidad al documento) por la persona idónea que tenga la autoridad sobre los recursos para poder implementar el documento.

3.2 CONTROL

Mecanismo para garantizar la disponibilidad de los documentos vigentes que conforman el sistema de calidad

3.3 DIFUSION

Utilización de cualquier medio de comunicación para hacer conocer la información de los procesos documentados.

3.4 DOCUMENTO

Es toda información perteneciente al sistema de calidad que se registre y almacene en papel, en vídeo, en cinta magnética o en cualquier otro medio. Puede ser la descripción de un proceso, procedimiento o actividad/tarea, que se puede ver mediante diagramas de flujo, tablas, figuras, planos, videos, fotografías, muestras físicas, entre otras.

3.5 DOCUMENTOS EXTERNOS:

Se consideran documentos de origen externos aquellos que generados por entidades u organismos externos a la Institución, los cuales establecen disposiciones que debe CEDEHUS LTDA para el normal desarrollo de su operación y el del sistema de calidad. Entre estos se incluyen: Leyes, Normas, Libros, Manuales, etc.

3.6 DOCUMENTOS INTERNOS:

Son los generados (elaborados) e implementados dentro de la Institución para interactuar directamente en el sistema de calidad.

3.7 ELIMINACION :

Retiro de un documento del SGC de circulación ya sea porque el proceso cambió radicalmente y obligó a que se elaborara un nuevo documento, o porque el proceso dejo de ejecutarse o se fusionó con otro proceso o sistema de gestión.

3.8 FORMATO:

Documento empleado para el registro de información necesaria para realizar un proceso o actividad específica, convirtiéndose así en un registro.

3.9 MODIFICACION:

Es la actualización de un documento con el fin de ponerlo a punto con relación a las mejoras en los procesos.

3.10 PROCEDIMIENTO:

Forma especificada de efectuar una actividad. Documento que especifica los pasos que debe seguir un proceso o actividad.

3.11 REGISTRO:

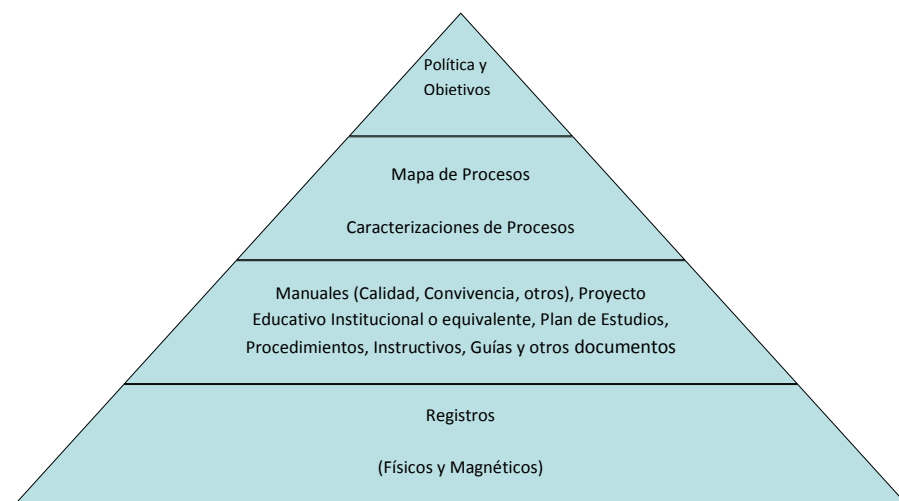
Es un documento debidamente diligenciado en el cual reposa una evidencia de una actividad realizada y la obtención de unos resultados planificados, para asegurar el cumplimiento y eficacia del SGC.

3.12 REVISION:

Verificar que lo documentado coincida con la realidad y viceversa, dicha revisión es ejercida por la persona idónea que conozca sobre el proceso / actividad documentado para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del documento objeto del control, para garantizar el cumplimiento de los objetivos de calidad establecidos

12 CONDICIONES GENERALES

a) La estructura de la documentación en CEDEHUS LTDA. es la siguiente:



b) Los responsable de la aprobación de la documentación del SGC, corresponden a los que a parecen en la siguiente tabla:

TIPO DE DOCUMENTO	ELABORA	REVISA	APRUEBA
Política de Calidad y Objetivos de Calidad	Comité de Calidad	Director(a) General	Comité de Calidad
Mapa de Procesos	Comité de Calidad	Director(a) General	Comité de Calidad
Caracterizaciones	Funcionarios designado por el Responsable del Proceso	Coordinador(a) del Proceso Administrativo	Responsable de proceso
Manuales	Funcionarios designado por el Responsable del Proceso	Coordinador(a) del Proceso Administrativo	Responsable de proceso
Procedimientos, Instructivos y	Funcionarios designado por el	Coordinador(a) del Proceso	Responsable de

Formatos	Responsable del Proceso	Administrativo	proceso
Planes, Fichas Técnicas y Otros y documentos asociados al proceso	Funcionarios designado por el Responsable del Proceso	Coordinador(a) del Proceso Administrativo	Responsable de proceso

c) La plantilla para la elaboración de los procedimientos e instructivos de la Institución se realizará en está, conservando la misma estructura y numerales. Para la elaboración de otro tipo de documentos que se requieran por necesidad de la Institución o del SGC, tendrán el encabezado y pie de página de firmas.

d) La codificación de la documentación del SGC constara de tres siglas distribuidas de la siguiente forma:

- Tipo de Documento

DOCUMENTO	CÓDIGO
Manual	MA
Caracterizaciones	CA
Procedimiento	PR
Instructivo	IN
Plan	PL
Proyecto	PR
Formato	FO
Guías	GU
Documentos Asociados	DO

- Código del Proceso

PROCESO	CÓDIGO
Normalización y Gestión Académico Formativa	GA

PROCESO	CÓDIGO
Gestión Financiera y Contable	GF
Gestión del Bienestar Humano y Proyección a la Comunidad	GC
Gestión del Recurso Humano	GR
Gestión de Infraestructura, Bienes y Servicios	GI
Planeación Estratégica	PE
Mercadeo y Promoción Institucional	MP
Gestión del Mejoramiento Continuo	GM

- Codificación de documentos: Los procedimientos se identificarán con las primeras letras del procedimiento. (Ej. Procedimiento de Control de Documentos; GM-PR-CD)
- Consecutivo según el listado maestro de documentos

- e) Todas las solicitudes de crear, modificar o adquirir un documento deben ser diligenciadas por el dueño del respectivo proceso y enviadas vía correo electrónico al Coordinador(a) de Calidad para su análisis y aprobación
- f) Se considera como única versión vigente de los documentos del SGC los que se encuentran en la Carpeta Virtual denominada "Calidad". De requerirse copia física del documento esta se entregará al solicitante como copia no controlada, es responsabilidad de quien posea el documento actualizarlo por su última versión si llegan a suceder cambios al mismo a través de la manipulación de los documentos vigentes situados en la Carpeta Virtual denominada "Calidad".

- g) Los documentos internos del SGC publicados o reproducidos por cualquier medio en forma externa a la Institución, se consideran como copias no controladas.
- h) Se considera documento obsoleto, a partir del momento en que se aprueba y entra en vigencia la nueva versión o el documento que lo reemplaza. En el intervalo de tiempo durante el cual se formalizan los cambios a efectuar en un documento controlado, los ajustes que se deban realizar en el proceso de implementación, pueden ser manejados a través de memorandos internos aclaratorios dirigidos al personal responsable por la aplicación del documento en cuestión.
- i) El Coordinador(a) del Proceso de Calidad debe garantizar que los procedimientos modificados sean revisados y aprobados por los cargos que participaron en el mismo proceso para el documento vigente.
- j) La divulgación de un nuevo documento o un documento modificado es responsabilidad del dueño del proceso que deba ejercer control global de las actividades expuestas en el procedimiento.
- k) La distribución de los documentos nuevos o modificados es responsabilidad del Coordinador(a) de Calidad, y debe conservar un registro de la respectiva divulgación.
- l) El Líder de la Unidad Académica, Líder de la Unidad Administrativa y Líder de la Unidad de Bienestar Social, serán responsables de comunicar al Coordinador(a) de Calidad, los documentos de origen externo que son necesarios para su operación, así como de cualquier actualización de los mismos. El Coordinador(a) de Calidad debe relacionarlos en el Listado Maestro de Control de Documentos externos, donde se establece el nombre del documento, medio en el que se encuentra, número de copias, ubicación y responsable del mismo.

13 DESARROLLO

No.	Descripción	Responsables	Documento/ Registros
1.	Identificar y analizar la necesidad de crear, modificar o eliminar un documento del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Nota: Se revisa la importancia del mismo	Todos los funcionarios	Solicitud de

	<p>para el SIG, en cuanto a que sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requerido por el SIG. - Necesario para cumplir requisitos legales y reglamentarios. - Necesario para el desarrollo de las actividades de la institución 		<p>Elaborar o Modificar Documento.</p> <p>GM-PR-CD-F1</p>
2.	<p>Diligenciar el formato “<i>Solicitud de elaborar, modificar o eliminar documento</i>” que se encuentra en la Carpeta Virtual denominada “Calidad”, una vez efectuado el análisis y justificada la necesidad.</p> <p>Para el caso de modificaciones, solicitar por correo electrónico al Coordinador(a) de Calidad el documento que se va a modificar y realizar los cambios requeridos utilizando la opción de control de cambios para Word y para Excel utilizar las fuentes de la letra en color rojo para identificar los cambios. En caso de elaboración de un documento nuevo, se debe realizar en la plantilla establecida.</p>	Todos los funcionarios	<p>Solicitud de Elaborar, Modificar o Eliminar Documento.</p> <p>GM-PR-CD-F1</p>
3.	<p>Enviar por correo electrónico al Responsable del proceso el documento modificado junto con el formato “<i>Solicitud de elaborar, modificar o eliminar documento</i>” debidamente diligenciado.</p>	Todos los funcionarios	<p>Solicitud de Crear o Modificar Documento.</p> <p>GM-PR-CD-F1</p>
4.	<p>Revisar y estudiar la solicitud y enviar por correo electrónico al Coordinador(a) de Calidad el formato “<i>Solicitud de elaborar, modificar o eliminar documento</i>” con su Vo. Bo. y fecha de remisión, adjuntando el documento a elaborar o modificar. En el caso de eliminación, solamente remitir el formato.</p>	Responsable de Proceso	<p>Solicitud de Crear o Modificar Documento.</p> <p>GM-PR-CD-F1</p>

5.	Revisar la solicitud de creación, modificación o eliminación para el SIG y solicitar ampliar o mejorar la justificación si se requiere.	Coordinador(a) de Calidad	
	Solicitud aprobada?.		
6.	NO: Tramitar el Vo. Bo. del Coordinador(a) de Calidad y comunicar al responsable del proceso diligenciando el formato <i>“Solicitud de elaborar, modificar o eliminar documento”</i> . Regresar a la Actividad 1.	Coordinador(a) de Calidad	Solicitud de Crear o Modificar Documento. GM-PR-CD-F1
	SI: La solicitud es de eliminación, creación o modificación?.		
7.	ELIMINACIÓN: Acceder a la Carpeta Virtual “Calidad”, retirar el documento y actualizar el Listado Maestro de Documentos según sea el caso. FIN.	Coordinador(a) de Calidad	
8.	CREACIÓN O MODIFICACIÓN: Revisar el documento teniendo en cuenta los criterios y metodologías que existen en el SIG	Coordinador(a) de Calidad	
	Cumple con los criterios del SIG?.		
9.	NO: Devolver al Responsable del Proceso para que realice los ajustes de acuerdo con las observaciones y sugerencias dadas.	Coordinador(a) de Calidad	
10.	Tramitar las modificaciones y remitir el documento ajustado a la Coordinación del Proceso Administrativo con el Vo. Bo. del Líder del proceso.	Coordinador(a) de Calidad	

11.	SI: Dar concepto de aprobación y tramitar Vo. Bo. del Coordinador(a) del Proceso Administrativo y comunicar al Líder de proceso.	Coordinador(a) de Calidad	.
12.	Codificar el documento creado o registrar las modificaciones realizadas al documento en el cuadro de Historial de cambios que aparece al final del mismo para los casos que aplique.	Coordinador(a) de Calidad	
13.	Actualizar el Listado Maestro de Documentos según sea el caso.	Coordinador(a) de Calidad	Listado Maestro de Documentos GM-PR-CD-F2
14.	Publicar el documento creado o modificado en la Carpeta Virtual denominada "Calidad".	Coordinador(a) de Calidad	
15.	Divulgar y capacitar a los funcionarios involucrados; en todos los casos, se debe diligenciar la lista de asistencia.	Responsable de Proceso	Lista de Asistencia
16.	Asegurar el acceso y disponibilidad de las versiones vigentes de los documentos del SIG en la Carpeta Virtual denominada "Calidad".	Coordinador(a) de Calidad	

PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS

14 OBJETIVO

Establecer las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para garantizar un adecuado control de los registros del Sistema de Gestión de la Calidad SGC de CEDEHUS LTDA.

15 ALCANCE

Desde la identificación por parte de todos los procesos de que actividades es necesario dejar evidencia, hasta el mantenimiento del registro de acuerdo a las disposiciones establecidas.

16 DEFINICIONES

Registro

Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas

Identificación

Forma en la cual se nombra o reconoce un registro

Almacenamiento

Corresponde a la ruta de búsqueda o ubicación física para encontrar un registro para consultarlo de una manera fácil y rápida.

Protección

Disposiciones establecidas para salvaguardar las características de legibilidad y acceso a los registros. En carpetas, AZ o medio magnético.

Recuperación

Corresponde a la forma de ordenar y archivar los registros de calidad en el archivo activo o muerto (cronológica, alfabética, consecutivo, etc.)

Tiempo de retención

Tiempo durante el cual se debe conservar el registro bajo las condiciones establecidas ya sea en archivo activo o muerto.

Disposición

Acción a tomar una vez se haya terminado el tiempo de retención de los registros de calidad. Se puede aplicar como tipo de disposición final el archivo muerto y/o destrucción del documento.

17 CONDICIONES GENERALES / POLITICA

- a) Los Dueños de los procesos son los responsables de definir cuáles son los registros que requiere y genera el proceso como producto de su operación y control. La codificación de los registros en medio físico será responsabilidad del Coordinador(a) de Calidad la identificación de los registros en medio magnético se realizará con el nombre y en los casos que se pueda o requiera con código.

- b) Los registros del proceso de Gestión Financiera, se manejan de acuerdo con lo establecido por la Dirección de Impuestos Nacionales y demás normatividad de tipo contable y tributaria que rige en Colombia.
- c) Las responsabilidades con respecto al archivo de los registros de calidad y las disposiciones para el almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición final, se encuentran definidas en el Listado Maestro de Documentos, de tal forma que se garantice el buen estado y disponibilidad de los registros controlados.
- d) El tiempo de retención y disposición final puede depender de los siguientes criterios: compromisos contractuales, Políticas de la Empresa y períodos de evaluación del SGC y reglamentaciones asociadas al sector.
- e) Los mecanismos previstos para destrucción de registros son el rasgado, reciclaje para documentos en medio impreso o la eliminación para los registros mantenidos en medio físico o magnéticos.
- f) Los registros deben ser legibles y coherentes con el tiempo, lugar y actividad, independientemente del medio de la presentación (impreso o no impreso).
- g) Ningún registro en medio impreso (manuscrito, específicamente) se debe generar a lápiz.
- h) La Institución se reserva los criterios para establecer cuando un registro es confidencial o no.
- i) Los métodos de archivo y disposición (archivo muerto, específicamente) deben garantizar el fácil acceso a los lugares específicos donde se encuentran los registros de Calidad.
- j) Cuando un miembro de la Institución diferente a los autorizados desea tener acceso a un registro debe pedir autorización al responsable del proceso.
- k) Cuando el Cliente o su representante por acuerdos contractuales o necesidad de evaluación desee tener acceso a los registros del SGC, este se debe tramitar a través del responsable del proceso. Se deben respetar las disposiciones contractuales establecidas como el know how, contratos, calificación del personal, etc.
- l) Bajo ninguna circunstancia se permite generar copias de registros de tipo confidencial salvo con autorización expresa del responsable del proceso.

- m) Los registros en medio impreso se deben proteger de factores que impliquen humedad, polvo y elevadas temperaturas (fuentes caloríficas y luz solar).
- n) Los registros en medio electrónico, electromagnético u otro medio diferente al impreso se deben proteger de elevadas temperaturas, polvo, humedad y virus electrónicos y se protegerá la información por medio de backups.

18 DESARROLLO

N o	ACTIVIDAD	RESPONSAB LE	REGISTRO
1.	18.1 Determinar la necesidad de tener un nuevo registro o la modificación de uno existente.	Responsable del proceso	
2.	Tramitar creación, modificación o eliminación del documento (registro) de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Control de Documentos GM-PR-CD-F1.	Coordinador(a) de Calidad	GM-PR-CD-
3.	Registrar o actualizar el “Listado maestro de registros”.	Coordinador(a) de Calidad	GM-PR-CD-
4.	Almacena los registros de calidad de acuerdo a los criterios establecidos.	Responsable del proceso	
5.	Archivar y proteger los registros en el lugar definido y consignado en el “Listado maestro de registros”.	Responsable del proceso	
6.	Consultar los registros si se requiere y dejarlos en el mismo lugar de almacenamiento después de la consulta.	Responsable del proceso	
7.	Conservar los registros durante el tiempo definido.	Responsable del proceso	GM-PR-CD-

N o	ACTIVIDAD	RESPONSAB LE	REGISTRO
8.	Determinar la disposición final de los documentos, una vez terminado el periodo de conservación del registro.	Responsable del proceso	GM-PR-CD-

PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

19 OBJETIVO

Establecer las directrices para programar y ejecutar las auditorías internas de calidad en la Institución. Con el fin de verificar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, la conveniencia para el cliente, la adecuación para la Institución y el cumplimiento de requisitos de la norma NTC 5555.

20 ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las auditorías internas que se realicen en la Institución, y abarca las actividades que van desde la elaboración del Programa de Auditorías Internas de Calidad, hasta su ejecución y seguimiento al cierre de los hallazgos

21 DEFINICIONES

AUDITORIA

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de de terminar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.

CRITERIOS DE AUDITORIA

Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos que se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoria.

EVIDENCIA DE AUDITORIA

Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

CONCLUSIONES DE AUDITORIA

Resultado de una auditoria, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.

PROGRAMA DE AUDITORIA

Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

PLAN DE AUDITORIA

Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría

HALLAZGOS DE AUDITORIA

Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

22 CONDICIONES GENERALES

22.1 Programa de Auditorías Interna de Calidad

- a. El programa de auditoría interna de calidad lo elabora el Coordinador(a) de Calidad teniendo en cuenta la información del ciclo anterior.
- b. Todos los procesos deben ser auditados como mínimo una vez al año, excepto aquellos que presenten un mayor número de hallazgos en la auditoría previa, en cuyo caso se les programara por lo menos una auditoría adicional.
- c. Las auditorías no programadas solicitadas por los responsables de procesos, serán incluidas en el programa una vez se haya estudiado su viabilidad por parte del Coordinador(a) de Calidad
- d. Al elaborar el programa de auditorías internas de calidad se debe conservar el principio de independencia, es decir que ningún auditor audite su propio trabajo

e. Perfil de los Auditores

Las auditorías sólo podrán ser realizadas por auditores calificados de acuerdo a los siguientes criterios:

- Formación: Curso de Auditor Interno de Calidad mínimo 24 horas aprobado
- Educación: Bachiller Académico o Técnico
- Habilidades:
 - Planificación y organización del trabajo.
 - Puntualidad y buen manejo del tiempo.
 - Facilidad de expresión verbal y escrita dada la necesidad de preparar informes y de expresar oralmente ideas y resultados a los auditados y/o jefes inmediatos.

- Capacidad de análisis, de tal forma que pueda relacionar los datos y hechos que encuentra en una auditoría, con base en un razonamiento lógico para llegar a conclusiones basadas en evidencia objetiva.
- Mantener la confidencialidad y seguridad de la información
- Sentido de pertenencia con la institución.

- f. El auditor es responsable por el desarrollo del proceso, preparar la agenda de la auditoría, dirigir el trabajo durante la auditoría, preparar documentos de trabajo, informar verbalmente al auditado sobre no conformidades, elaborar y presentar un informe final de auditoría y permanecer dentro del alcance de la auditoría.
- g. Los Dueños de los Procesos auditados son responsables por la toma de las acciones necesarias para eliminar las no conformidades que se identifiquen durante la auditoría, así como sus causas.

23 DESARROLLO

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Elaborar programa de auditoría internas de calidad	Coordinador(a) de Calidad	Formato de Plan de Auditoría
2	Comunicar programa tanto a auditores como a auditados	Coordinador(a) de Calidad	GM-PR-AI-F1
3	Elaborar plan de auditoría teniendo en cuenta programa anual e informar al Coordinador de Calidad y al grupo de auditados.	Equipo de Auditores	Formato Plan de Auditoría. GM-PR-AI-F1
4	Preparar la auditoría utilizando hoja de verificación	Equipo de Auditores	Formato Lista de Verificación GM-PR-AI-F2

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
5	Realizar reunión de apertura, desarrollo de entrevista y recolección de hallazgos.	Equipo de Auditores	Formato Plan de Auditoría GM-PR-AI-F1 Formato Lista de Verificación. GM-PR-AI-F2
6	Desarrollar la auditoría para identificar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la calidad	Equipo de Auditores	Formato Informe de Auditoría
7	Realizar reunión de cierre y recoger firma de los hallazgos	Equipo de Auditores	GM-PR-AI-F3
8	Realizar y entregar informe de la Auditoría Interna de Calidad con todos sus anexos al Coordinador de Calidad.	Equipo de Auditores	Formato Informe de Auditoría. GM-PR-AI-F3
9	Determinar e implementar acciones para cerrar las observaciones y no conformidades encontradas	Dueño del Proceso	Formato Informe de Auditoría.
10	Hacer seguimiento periódico a la implementación de acciones resultado de las auditorías internas de calidad	Dueño del Proceso	GM-PR-AI-F3
11	Realiza cierre de la Auditoría Interna de Calidad	Equipo de Auditores	
12	Elaborar informe consolidado para la Gerencia	Coordinador(a) de Calidad	
13	Fin		

PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

24 OBJETIVO

Establecer las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr la definición, ejecución, seguimiento y cierre de las acciones preventivas y correctivas, que permitan eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales que puedan afectar la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Gestión de la Calidad.

25 ALCANCE

Aplica a todos los procesos del Sistema Gestión de la Calidad y cubre desde la detección de una no conformidad real o potencial hasta la aplicación y seguimiento de las acciones necesarias para evitar su ocurrencia o que ocurra.

26 DEFINICIONES

ACCIÓN CORRECTIVA: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

ACCIÓN PREVENTIVA: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

ALTA DIRECCIÓN: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una entidad.

CORRECCIÓN: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

MEJORA CONTINUA: Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito.

RIESGO: Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos

a) FUENTES PARA IDENTIFICAR NO CONFORMIDADES REALES O POTENCIALES

Todos los funcionarios de la Institución pueden identificar la necesidad de crear acciones correctivas o preventivas a partir de las siguientes fuentes

- Las quejas o reclamos de los clientes
- Los informes de servicios no conforme
- Los informes de auditoría interna
- Los resultados de la revisión por la dirección
- Los resultados del análisis de datos
- Los resultados de las mediciones de la satisfacción del cliente
- Las mediciones de los procesos, especialmente si proporcionan advertencias anticipadas a condiciones fuera de control
- Los registros pertinentes del **SGC** (En general)
- La utilización de herramientas de análisis de riesgos
- El análisis de mercado
- Análisis de Riesgos
- Los sistemas que consolidan fuentes de información de las partes interesadas
- Los resultados de autoevaluación

b) ANALISIS DE LA CAUSAS

Todas las no conformidades reales o potenciales son originadas por causas. Para la identificación de la(s) causas(s) de no conformidades reales o potenciales se pueden utilizar diferentes herramientas estadísticas tales como:

- Lluvia de Ideas
- Espina de Pescado
- Histogramas
- Los tres por qué?
- Entre otras

c) **MANEJO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS**

Todas las Acciones Preventivas – Correctivas deben registrarse en el Formato de Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora, teniendo en cuenta lo siguiente:

- **Descripción del aspecto por mejorar o de la no conformidad:** Indicar el incumplimiento real o potencial de un requisito en cualquier proceso.
- **Causas que originan la no conformidad real o potencial:** Indicar las causas más probables que están ocasionando que la no conformidad real o potencial se presente o se pueda presentar.
- **Plan de acción:** Indicar las tareas o acciones que permitirán eliminar las causas identificadas, asignando los responsables y las fechas de compromiso.
- **Seguimiento a los resultados obtenidos:** Indicar el seguimiento realizado con base en el plan de acción propuesto para la solución de la posible no conformidad, es decir, registrar cuáles son las evidencias que se encuentran de la ejecución del plan de acción.
- **Cierre de la solicitud de acción:** Revisar (es decir, evaluar la conveniencia, adecuación y eficacia) la Solicitud de Acción Preventiva- Correctiva, según los resultados del seguimiento, dejando registro de los resultados de la mejora implementada o de la eliminación de las causas de la no conformidad en el **Formato de Solicitud de Acción Preventiva - Correctiva** en la parte de cierre de solicitud.

d) **LAS ACCIONES PREVENTIVAS, ACCIONES CORRECTIVAS Y PLANES DE MEJORA QUE SE EFECTÚEN MEDIANTE AUDITORIAS SOLAMENTE PODRÁN CERRARSE POR OTRAS AUDITORIAS.**

28 DESARROLLO

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Identificar una no conformidad real, potencial u oportunidad de mejora, a partir de las diferentes fuentes mencionadas en las políticas de este procedimiento.	Todos los funcionarios de la Institución	

2	Registrar la no conformidad real, potencial u oportunidad de mejora en el formato “Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora” que se encuentra en el SGC, dentro del procedimiento de Gestión de Calidad	Todos los funcionarios de la Institución	Formato de solicitud de acción preventiva-correctiva GM-PR-AC-F1
3	Remitir el formato de <i>Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora</i> al Responsable del Proceso para que analice las causas que lo está originando la No conformidad real o potencial.	Todos los funcionarios de la Institución	Formato de Solicitud de Acción Preventiva y Correctiva GM-PR-AC-F1
4	Determinar y analizar las causas que están originando la no conformidad real, potencial u oportunidad de mejora y registrarlas en “ <i>Análisis de la causa</i> ” del formato “ <i>Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora</i> ”.	Responsable del Proceso	
5	Definir las acciones, responsable y fecha de ejecución, que permitan eliminar las causas reales o potenciales o desarrollar la oportunidad de mejora, en el “ <i>Plan de Acción</i> ” del formato “ <i>Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora</i> ”..	Responsable del Proceso	Formato de Solicitud de Acción Preventiva y Correctiva GM-PR-AC-F1
6	Remitir por correo electrónico Coordinador(a) de Calidad el formato(s) “ <i>Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora</i> ”, una vez haya(n) sido debidamente diligenciado(s).	Responsable del Proceso	
7	Verificar el correcto diligenciamiento del formato, en términos de:	Coordinador(a) de Calidad	Formato de Solicitud de Acción

	<ul style="list-style-type: none"> – Claridad en la descripción de la no conformidad real, potencial u oportunidad de mejorar – Correcto análisis de causas – Definición del plan de acción, responsables y fechas 		Preventiva y Correctiva GM-PR-AC-F1
8	Implementar las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora, de acuerdo con el establecido en el formato “ <i>Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora</i> ”.	Responsable del Proceso y personal involucrado	Formato de Solicitud de Acción Preventiva y Correctiva GM-PR-AC-F1
9	Registrar en el formato “ <i>Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora</i> ”, el seguimiento a la ejecución del plan de acción (fecha de seguimiento, resultado del seguimiento indicando las evidencias que permitan demostrar la ejecución del Plan de Acción y quien realizo el seguimiento); resultado y evaluación de cierre de cada una de las acciones ejecutadas.	Responsable del Proceso	Formato de Solicitud de Acción Preventiva y Correctiva GM-PR-AC-F1
10	Informar y remitir al Coordinador(a) de Calidad el formato de las acciones correctivas, preventivas y de mejora que hayan sido cerradas.	Responsable del Proceso	
11	Revisar la conveniencia, adecuación y eficacia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora tomadas.	Coordinador(a) de Calidad	

PROCEDIMIENTO CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME

29 OBJETIVO

Establecer las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr un adecuado tratamiento y control de los servicios o productos que no cumplen con los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad.

30 ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad y principalmente a los misionales que están directamente relacionados con la satisfacción de los clientes.

31 DEFINICIONES

Conformidad

Cumplimiento de un requisito.

No conformidad

Incumplimiento de un requisito.

Defecto

Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

Nota 1: La distinción entre los conceptos defecto y no conformidad es importante por sus connotaciones legales, particularmente aquellas asociadas a la responsabilidad legal de los productos puestos en circulación. Consecuentemente, el término "defecto" debería utilizarse con extrema precaución.

Nota 2: El uso previsto tal y como lo prevé el cliente podría estar afectado por la naturaleza de la información proporcionada por el proveedor, como por ejemplo las Instrucciones de funcionamiento o de mantenimiento.

Acción preventiva

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Nota 1: Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial.

Nota 2: La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda mientras que la acción correctiva se torna para prevenir que vuelva a producirse.

Acción correctiva

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Nota 1: Puede haber más de una causa para una no conformidad.

Nota 2: La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse

mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

Nota 3: Existe diferencia entre corrección y acción correctiva.

Corrección

Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Nota 1: Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.

Nota 2: Una corrección puede ser por ejemplo un reproceso o una Reclasificación.

Reproceso

Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

Nota 1: Al contrario que el reproceso, la reparación puede afectar o cambiar partes del producto no conforme.

Reclasificación

Variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.

Reparación

Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

Nota 1: La reparación incluye las acciones reparadoras adoptadas sobre un producto previamente conforme para devolverle su aptitud al uso, por ejemplo, como parte del mantenimiento.

Nota 2: Al contrario que el reproceso, la reparación puede afectar o cambiar partes de un producto no conforme.

Desecho

Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

Nota 1: En el caso de un servicio no conforme, el uso se impide no continuando el servicio.

Nota 2: Ejemplos: Reciclaje, destrucción.

Concesión

Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.

Nota 1: Una concesión está generalmente imitada a la entrega de un producto que tiene características no conformes, dentro de límites definidos por un tiempo o una cantidad acordados.

Permiso de desviación

Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto, antes de su realización.

Nota 1: Un permiso de desviación se da generalmente para una cantidad limitada de producto o para un periodo de tiempo limitado y para un uso específico.

Liberación

Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.

32 CONDICIONES GENERALES

- a) Las no conformidades en la prestación del servicio de formación podrían identificarse en los resultados derivados de la medición y seguimiento de los logros esperados en los estudiantes, y durante el proceso de formación con el incumplimiento de otros requisitos del servicio.
- b) Las no conformidades asociadas a las características de calidad especificadas previamente, podrían estar asociadas a las siguientes:
- Incumplimiento de los logros esperados en sus estudiantes en cada nivel o ciclo de formación
 - Incumplimiento en el desarrollo del currículo
 - Inconformidad, defecto o error de las ayudas educativas utilizadas
 - Incumplimiento de las disposiciones del marco legal vigente
 - Falta de idoneidad, competencia o desempeño de sus docentes
- c) Las no conformidades en la prestación del servicio formación derivadas de la medición y seguimiento de los logros esperados en los estudiantes, la institución debería, cuando sea aplicable tratarse de la siguiente forma:
- Brindar formación adicional y o permitir nuevamente la aplicación de pruebas

- Permitir al estudiante continuar recibiendo el servicio educativo, de acuerdo con las normas de promoción.
 - Transferir al estudiante a otros programas educativos
 - Ofrecer alternativas de compensación educativa para los estudiantes tales como refuerzo, cursos de complementación, tutorías o asesorías personalizadas, entre otros.
 - Brindar o gestionar el acceso a servicios complementarios que puedan atender las dificultades de aprendizaje que interfieran en el desarrollo de las competencias esperadas en los estudiantes, tales como asesoría psicológica, de salud o familiar.
- d) Cuando las no conformidades sean identificadas durante el proceso de formación con el incumplimiento de requisitos del servicio, la Institución debería tomar acciones para eliminar la no conformidad detectada y prevenir su ocurrencia.
- e) Cualquier persona de la organización puede detectar un producto no conforme asociado a los procesos principalmente de gestión académica y de la comunidad:

33 ACTIVIDAD

N o	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Detectar el producto y/o servicio no conforme, tendiendo lo establecido en el Anexo 1 de este procedimiento.	Cualquier funcionario empleado	GM-PR-PN-F1 Formato de Control de Producto No Conforme
2.	Registrar el producto no conforme en el formato Control del producto no conforme.	Cualquier funcionario empleado	GM-PR-PN-F1 Formato de Control de Producto No Conforme

4.	Realizar la corrección de acuerdo al tipo de producto y/o servicio no conforme, según lo establecido en el Anexo 1 de este procedimiento.	Coordinador del Proceso Académico	GM-PR-PN-F1 Formato de Control de Producto No Conforme
5.	Verificar que el producto y/o servicio no conforme corregido cumple con los requisitos.	Coordinador del Proceso Académico	
6.	Consolidar mensualmente los productos y/o servicios no conformes detectados en cada proceso misional y analizar la necesidad de aplicar el Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.	Coordinación del Proceso Académico	
7.	Analizar trimestralmente la tendencia de los productos y/o servicios no conformes, las correcciones y las acciones correctivas y/o preventivas tomadas.	Coordinador del Proceso Académico- Líder de la Unidad Académica	
8.	Presentar informe trimestral al Comité de Calidad y para la Revisión por la Dirección sobre los productos y/o servicios no conformes, su frecuencia, impacto y acciones correctivas tomadas y su estado. FIN.	Coordinador del Proceso Académico- Líder de la Unidad Académica	

ANEXO G. Procedimiento de Atención de Quejas y Reclamos

PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS

34 1. OBJETIVO

Establecer las actividades a seguir para dar solución a las sugerencias, quejas y reclamos presentados por los Clientes en las diferentes áreas

35 2. ALCANCE

Desde la recepción de la sugerencia, queja o reclamo por parte de cualquier persona que labore en CEDEHUS LTDA. y su remisión al Jefe de Mercadeo, hasta la evaluación de la eficacia de la acción implementada.

36 3. DEFINICIONES

3.1 Queja / Reclamos

Cualquier manifestación de tipo verbal o escrito relacionada con una inconformidad o insatisfacción del cliente con respecto al producto o servicio

3.2 Sugerencia

Cualquier manifestación de tipo verbal o escrito relacionada con una oportunidad de mejora detectada por el cliente.

37 CONDICIONES GENERALES

- 4.1 La recepción de la sugerencia, queja ó reclamo solo podrá ser responsabilidad del Jefe de Mercadeo y promoción institucional.
- 4.2 Todo tratamiento o solución dado a la sugerencia, queja ó reclamo debe ser verificado a satisfacción del cliente
- 4.3 Los medios de respuesta que se utilizarán para comunicar a los clientes las acciones tomadas serán a través de Fax, e-mail, vía telefónica, carta o personalmente.

- 4.4 Se considera que se debe implementar una acción correctiva cuando la sugerencia, queja ó reclamo es recurrente (más de tres veces), que genera alto impacto en la satisfacción del cliente o devolución de dinero.
- 4.5 El Jefe de Mercadeo debe comunicar al cliente la solución de la sugerencia, queja ó reclamo y el trámite de la misma en un plazo máximo de cinco días hábiles después de la recepción de la queja.
- 4.6 Todas las sugerencias, quejas y reclamos deben ser remitidas al Jefe de Mercadeo para que las direcciona a quien corresponda y les haga seguimiento.
- 4.7 El Jefe de Mercadeo debe comunicar la sugerencia, queja ó reclamo al(a) Director(a) General, quien es el responsable de definir quién debe analizarla.
- 4.8 El responsable de analizar la sugerencia, queja ó reclamo es quien debe establecer la causa y el plan de acción.
- 4.9 La divulgación de la respuesta al cliente debe ser responsabilidad del Jefe de Mercadeo teniendo en cuenta el análisis realizado.
- 4.10 El responsable de establecer el análisis y plan de acción debe presentar un informe sobre la sugerencia, queja ó reclamo al(a) Director(a) General.
- 4.11 Las quejas y reclamos deben ser tramitadas solo en el formato establecido, nunca podrán ser gestionadas oralmente.

38 DESARROLLO

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
----	-----------	-------------	----------

1.	Presentar la sugerencia, queja ó reclamo	El cliente	
2.	Recepcionar formato y remitir al(a) Director(a) General	Jefe de Mercadeo y promoción institucional	Formato de Sugerencias, Quejas y Reclamos GM-PR-QR-F1
3.	Determinar responsable de dar tratamiento a la sugerencia, queja ó reclamo y remitirle información	Director(a) General	Formato de Sugerencias, Quejas y Reclamos GM-PR-QR-F1
4.	Analizar la sugerencia, queja ó reclamo	Responsable de tratamiento	
5.	Determinar el tratamiento ó solución a dar a la sugerencia, queja o reclamo, para eliminar o atenuar su efecto sobre el cliente. Si es necesario implementar una acción correctiva, remítase al procedimiento GM-PR-AC	Responsable de tratamiento	
6.	Ejecutar el plan de acción	Responsable de tratamiento	
7.	Entregar el formato diligenciado con respuesta o solución tomada por el responsable del análisis y plan de acción al Jefe de Mercadeo y Promoción Institucional	Responsable del tratamiento	Formato de Sugerencias, Quejas y Reclamos GM-PR-QR-F1
8.	Validar con el Director(a) General la respuesta que se le dará al cliente		
9.	Comunicar al Cliente la solución o el trámite de la misma en un plazo no superior a cinco días	Jefe de Mercadeo y promoción	

		institucional	
10.	Evaluar la eficacia de la acción implementada con el cliente	Jefe de Mercadeo y Promoción Institucional	
11.	Archivar en carpeta de Quejas y reclamos	Jefe de Mercadeo y promoción institucional	
12.	Presentar al(a) Gerente General informe consolidado trimestralmente, dando recomendaciones y sugerencias.	Jefe de Mercadeo y promoción institucional	

ANEXO H. Cuadro de Mando Integral

CUADRO DE MANDO INTEGRAL –CEDEHUS LTDA.

#	NOMBRE DEL INDICADOR	META	TENDENCIA	LIMITE INSATISFACTORIO	LIMITE SATISFACTORIO	2010												PROMEDIO ACUMULADO
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
<u>1</u>	% Participación de la comunidad educativa	80 %	AUMENTAR	70,0%	90,0%													
<u>2</u>	Eficacia en las decisiones de la dirección	90 %	AUMENTAR	80,0%	100,0%													
<u>3</u>	Oportunidad de las decisiones de las instancias de gobierno	5	DISMINUIR	6	4													
<u>4</u>	Eficacia de los medios de comunicación empleados	80 %	AUMENTAR	70,0%	90,0%													
<u>5</u>	Pertinencia en el diseño curricular	90 %	AUMENTAR	80,0%	100,0%													

<u>6</u>	Rendimiento académico en práctica y teoría	8	AUMENTAR	6,6	10														
<u>7</u>	Avance del plan operativo de cada área	90%	AUMENTAR	80,0%	100,0%														
<u>8</u>	% Estudiantes promovidos	90%	AUMENTAR	80,0%	100,0%														
<u>9</u>	% Estudiantes retenidos	90%	AUMENTAR	80,0%	100,0%														
<u>10</u>	% Estudiantes desertados	5%	DISMINUIR	6,0%	3,0%														
<u>11</u>	Aceptación del egresado en el mundo laboral	90%	AUMENTAR	80%	100%														
<u>12</u>	Desempeño de docentes	4	AUMENTAR	3	5														
<u>13</u>	Desempeño de personal administrativo	90%	AUMENTAR	80,0%	100,0%														
<u>14</u>	Eficacia en la atención a requerimientos de infraestructura	90%	AUMENTAR	80,0%	100,0%														
<u>15</u>	Oportunidad en la atención a requerimientos de	5	DISMINUIR	7	4														

	infraestructura																	
<u>1</u> <u>6</u>	Oportunidad en el proceso de admisión	30	DISMINUIR	20	40													
<u>1</u> <u>7</u>	Liquidez	30 %	AUMENTAR	20,0%	40,0%													
<u>1</u> <u>8</u>	Satisfacción del servicio de biblioteca	90 %	AUMENTAR	2	0													
<u>1</u> <u>9</u>	Satisfacción del servicio de laboratorio	90 %	AUMENTAR	80%	100%													
<u>2</u> <u>0</u>	Eficacia en la atención de Quejas y reclamos	90 %	AUMENTAR	80,0%	100,0%													
<u>2</u> <u>1</u>	Eficiencia de acciones correctivas	90 %	AUMENTAR	80,0%	100,0%													
<u>2</u> <u>2</u>	Eficiencia de acciones preventivas	90 %	AUMENTAR	80,0%	100,0%													
<u>2</u> <u>3</u>	Aporte a la comunidad y Responsabilidad social	90 %	AUMENTAR	80,0%	100,0%													

ANEXO I. Plan de Emergencias

PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS

1. TELEFONOS DE EMERGENCIA DE LA EMPRESA.

El personal administrativo de CEDEHUS, deberá nombrar un grupo de personas idóneas y aptas para acudir en caso de presentarse una emergencia de cualquier tipo en CEDEHUS.

Estos teléfonos deberán estar ubicados e identificados en sitios de fácil acceso y conocimiento por todo el personal tanto administrativo, docente, como estudiantil; adicionalmente incluir al personal de vigilancia.

N°	NOMBRE	CARGO	TELEFONO FIJO/CASA CELULAR	O
1	Alfredo Jiménez	Ingeniero administrativo Coordinador	6114326/6023354	
2	Vanessa Dimaté	Enfermera Jefe Jefatura de Proyectos y Educación Continuada	6023354	
3	Carolina Gómez	Jefatura Contable y Financiera	6023354	
4	Marcela Díaz	Auxiliar de Proceso Académicos y Administrativos.	6114326 / 3138714969	
5	Marcela Guerrero	Jefatura de Mercadeo y Promoción Institucional.	6023354	
6		Personal de Seguridad	6114326	

2. TELEFONOS DE EMERGENCIAS EXTERNOS

El personal existente en las instalaciones de CEDEHUS en caso de presentarse una emergencia de cualquier tipo podrá llamar a las siguientes instituciones de seguridad, soporte y socorro.

Principalmente aquellos que representen el grupo de atención de emergencia de CEDEHUS, serán los más idóneos de activar el plan de emergencia y acudir vía telefónica a las instituciones de apoyo expuestas.

POLICIA NACIONAL	112-6211450-6223828
SIJIN	6221710-6223828
DAS	6223370
DIRECCIÓN DE TRNSITO	6022909
BOMBEROS	6020748-6020749-119
DEFENSA CIVIL	6223242
CRUZ ROJA	6110121

3. TELEFONOS DEL PLAN DE AYUDA MUTUA

CEDEHUS, atreves de un representante que designen, deberá pertenecer dentro de su plan de emergencia, al plan de ayuda mutua, mantener activado constante este medio y participar dentro de las reuniones periódicas que realiza el plan de ayuda mutua.

UNIDAD CLINICA LA MAGDAENA	CALLE 50 No. 24-37 B. COLOMBIA	6025490 6110809	-
CLINICA SAN JOSE	CALLE 47 CON Cra. 28 Esquina	6214968 6110622	-
CLINICA SAN NICOLAS	CALLE 52 No. 17-85	6225895 6214469	-
HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	CARRERA 17 No. 57-119	6025194	

La afiliación a EPS tanto del área administrativa como empleados y estudiantes, tienen la plena autonomía de escoger su propia EPS.

El ARP de CEDEHUS es ARP la Equidad.

4. EQUIPO DE CONTRAINCENDIO.

Todo el personal de CEDEHUS, tanto en el nivel administrativo, empleados como académico deberá tener conocimiento en el manejo de extintores, tipos de extintores según el tipo de fuego y la ubicación específica de cada uno de ellos, además que el numero de extintores ubicados irán relacionados de acuerdo al área en metros cuadrados de la Institución.

Preferiblemente la ubicación de estos extintores se hará en los lugares en donde un análisis de riesgo previo indique un mayor riesgo. Al igual que serán de fácil acceso y sin obstáculos, junto con un programa de revisión periódica mensual.

PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS	
TIPO EXTINTOR	UBICACIÓN
ABC MULTIPOSITO SOLKAFLAN 20 Lbs.	OFICINAS ADMINISTRATIVAS

5. PLANEACIÓN DE DESASTRES.

CEDEHUS deberá contar con un programa de prevención, preparación y mitigación de cualquier tipo de desastre que pudiese presentarse.

Para ello deberá de hacer divulgación de este plan de emergencia junto con el panorama de riesgos al que posiblemente se esté expuesto.

Las diferentes tipos de emergencias internas que se pudieran presentar deberán ser coordinadas por una persona idónea con conocimientos en salud ocupacional, manejo de crisis de emergencias.

6. COMITÉ DE EMERGENCIA DE CEDEHUS.

Este comité deberá estar amparado bajo la resolución 1802/89, y deberá ser conformado por todas las personas pertenecientes a las diferentes aéreas de CEDEHUS, están deben ser idóneas, capacitadas en manejo de emergencia y con un perfil definido dentro del plan de emergencia para omitir improvisaciones en una eventualidad de este tipo.

Deberá nombrarse un coordinador del comité de emergencia el cual hará revisión periódica del plan de emergencia, para verificar las posibles acciones a omitir o agregar según como sean cambiantes las condiciones del lugar.

Este coordinador deberá programar reuniones periódicas con el personal perteneciente a la brigada de emergencia y junto a ello entregar un informe o balance de las actividades realizadas a la parte administrativa de CEDEHUS.

El comité de emergencia de CEDEHUS deberá estar integrado así:

- Nivel Administrativo: Gerente o administrador, Contador, secretarias, Decanas,
- Nivel Operativo: Vigilantes, Oficios Varios, Profesores, los cuales preferiblemente deberán estar capacitados en brigadas de emergencia.

PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
COMITÉ DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
NIVEL	CARGO PRINCIPAL	CARGO SUPLENTE	RESPONSABILIDADES
ADMINISTRATIVO	GERENTE	SUBGERENTE	APROBAR LOS PROYECTOS Y PLANES DE EMERGENCIA
	CONTADOR	SECRETARIA	DAR SOPORTE ADMINISTRATIVO EN CUANTO A REALIZACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS SOBRE LE EFICIENCIA DEL COMITÉ
	DECANA	DOCENTE	MATENER ACTUALIZADO EL LISTADO DE PERSONAL QUE DIA A DIA ESTA PRESENTE EN LA INSTITUCIÓN Y ESTABLECE MEDIOS DE COMUNICACIÓN CONFIABLES EN CASO DE UNA EMERGENCIA.

OPERATIVO	REPRESENTANTE AREA SALUD OCUPACIONAL	BRIGADA DE EMERGENCIA	DURANTE LA EMERGENCIA SERA LA MAXIMA AUTORIDAD, SERAN LOS RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN Y DE CONTROL DURANTE UNA EMERGENCIA.
-----------	--	--------------------------	--

7. ANALISIS DE AMENAZAS INTERNAS

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- El comité de emergencias realizara Análisis de las amenazas presentes en los diferentes sitios de trabajo de CEDEHUS, las cuales serán clasificadas en posible, probable o inminente dependiendo de la potencialidad de la ocurrencia.
- Mantener evidencias registradas de los antecedentes de desastres ocurridos en la Institución y bajo ese marco de hechos optimizar el plan de emergencia. Tales registros estarán incluidos datos de: lugar de ocurrencia, tipo de desastre y fecha, personas afectadas.

PLAN DE EMRGENCIA DE CEDEHUS				
ANALISIS DE AMENAZAS INTERNAS				
PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS				
AMENAZA	TIPO	CALIFICACIÓN	EQUIPOS PARA EL CONTROL	OBSERVACIONES
INCENDIO	INTERNA	INMINENTE	SE POSEE EXTINTOR	

			DE INCENDIO EN EL AREA DE OFCINAS ADMINISTRATIVAS	
SISMO	EXTERNA	POSIBLE	NO POSEE, SE REQUIERE LA ACTIVACIÓN DEL PLAN DE AYUDA MUTUA	
ATENTADOS	EXTERNA	POSIBLE	PERSONAL DE VIGILANCIA, EN CASOS EXTREMOS ACUDIR A PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA (POLICIA, DAS, SIJIN)	DELINCUENCIA COMÚN
EXPLOSIÓN	INTERNA	PROBABLE	REVISIÓN PERIODICA DE LAS LINEAS DE GAS NATURAL POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD OCUPACIONAL, PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJOS EN LABORATORIO	
ROBO O ASONADA	EXTERNA	POSIBLE	PERSONAL DE VIGILANCIA, EN CASOS EXTREMOS ACUDIR A PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA (POLICIA, DAS, SIJIN)	AMENAZA SOCIAL

8. CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE EMERGENCIA.

La respuesta es la segunda etapa en el desarrollo de una emergencia. Es la etapa en la cual se está presentando el evento amenazante sobre la institución y se genera un efecto sobre un área vulnerable, el cual dependiendo de la vulnerabilidad del área produce daños que se traducen en pérdidas económicas, sociales y/o ambientales.

Para el plan de emergencia de la institución se establecen 4 niveles de emergencia definidos así:

EMERGENCIA NIVEL INTERNO.

Es toda situación que se presente dentro de la institución y que además pueda ser atendida con recursos propios.

Este tipo de emergencia será de incumbencia única y exclusiva de la institución y requerirá solo reportes a nivel interno.

EMERGENCIA NIVEL LOCAL.

A este nivel pertenecerá todo tipo de situación que por su extensión o falta de recursos requiera de apoyo externo a la institución para el control de la situación.

Se debe activar las líneas de comunicación, por los medios disponibles (fax, teléfono, celular, email, radio.) informando al comité local para la atención de desastres (CLOPAD) del municipio de Barrancabermeja.

EMERGENCIA NIVEL REGIONAL.

Cualquier emergencia que por insuficiencia de recursos, el CLOPAD del municipio requiere apoyo de otro CLOPAD y/o del CREPAD (Comité Regional para La atención de desastres), momento en el cual se activara el nivel II de emergencia del plan de contingencia (PNC).

EMERGENCIA NIVEL NACIONAL.

La emergencia es considerada de nivel nacional si las poblaciones de municipios o departamentos cercanos, no cuentan con suficientes recursos para atender la emergencia.

9. CLASIFICACION DE LOS NIVELES DE EMERGENCIA

EMERGENCIA NIVEL INTERNO

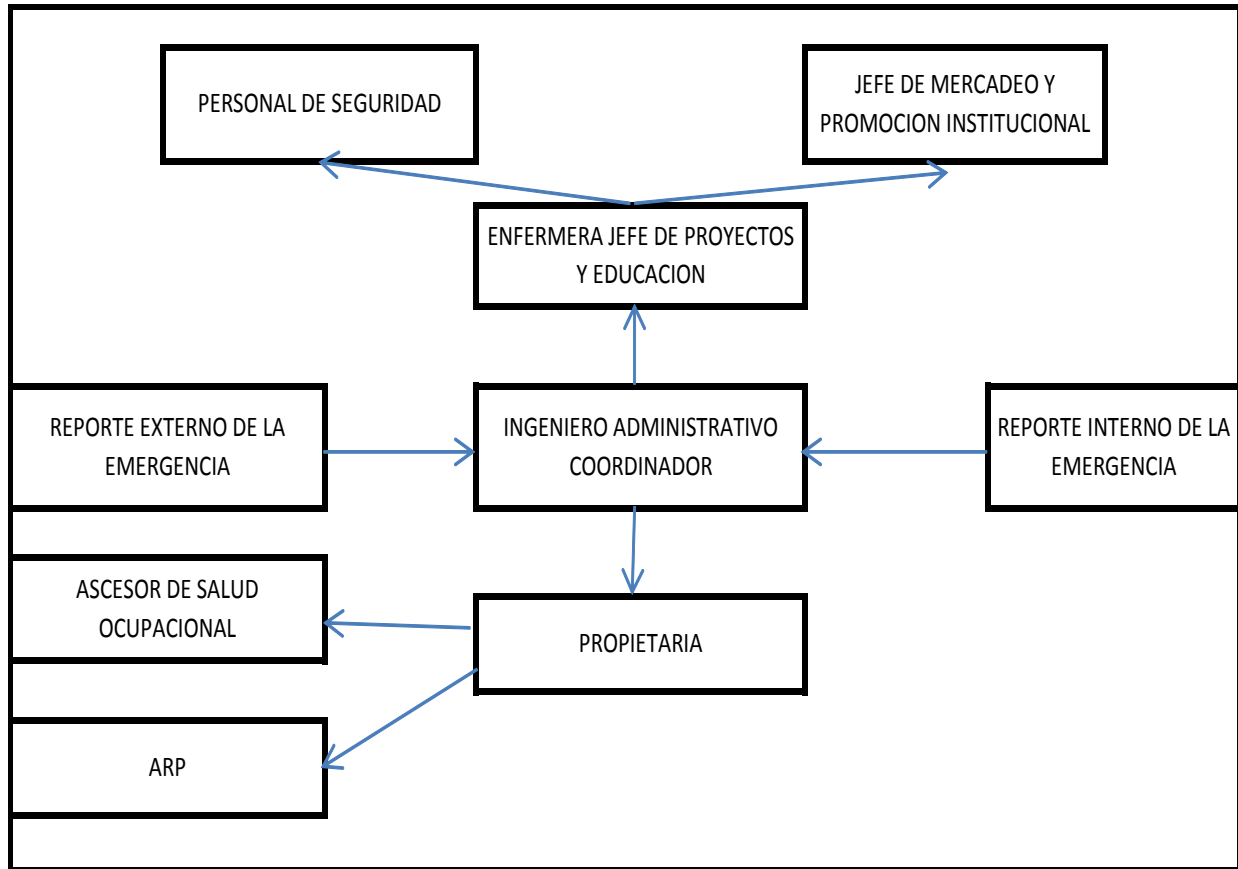
EMERGENCIA NIVEL LOCAL I

EMERGENCIA NIVEL LOCAL II

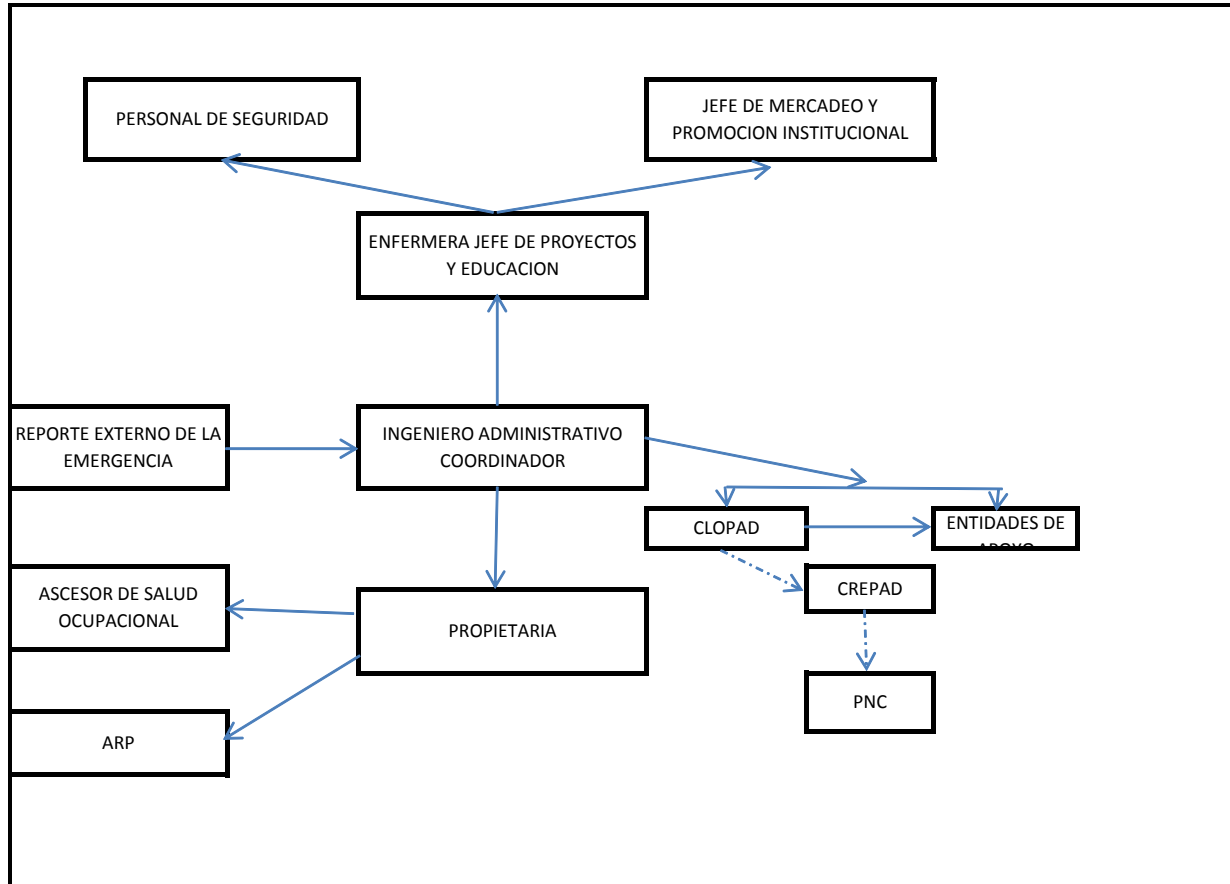
EMERGENCIA NIVEL NACIONAL

III

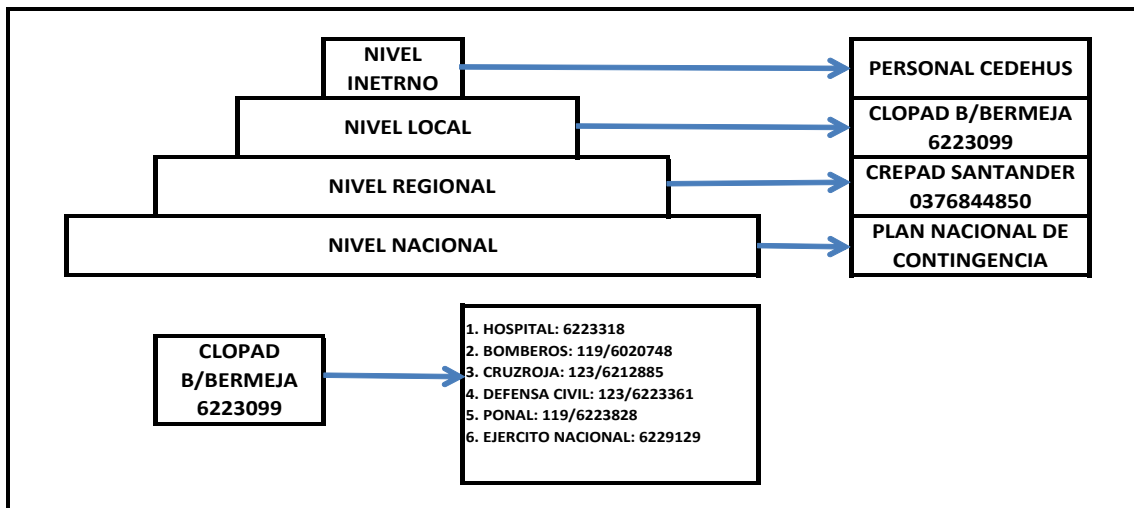
10. LINEA DE ACTIVACION NIVEL INTERNO



11. LINEAS DE ACTIVACION A NIVEL LOCAL



12. SISTEMA DE COORDINACIÓN ENTIDADES EXTERNAS



13. CLASIFICACION DEL RIESGO.

La clasificación del riesgo se hace de forma cualitativa y se analiza el potencial de impacto en el factor humano, medio ambiente y a la infraestructura.

El riesgo es la posibilidad de exceder un valor específico de consecuencias económicas, sociales o ambientales y durante un tiempo de exposición determinado

Las razones que llevan a clasificar este riesgo para CEDEHUS son las siguientes:

- **RIESGO ALTO:** Indica que entre un 75% a un 100% de los valores de vulnerabilidad y amenaza están su punto máximo, conllevando con esto a un cambio significativo en el factor humano, ambiental, económico y de infraestructura de CEDEHUS.
- **RIESGO MEDIO:** Indica que entre un 25% a un 50% de los valores de Vulnerabilidad y amenaza, que son valores casi altos, los cuales tendrían un impacto y consecuencia de magnitud en lo humano, económico y medio ambiente.
- **RIESGO BAJO:** Indica que del 25% al 50% de los valores calificados de Vulnerabilidad y amenaza, representan valores intermedios o que del 50% al 75% de la vulnerabilidad o amenaza está controlada. En este caso se espera que los efectos sociales, económicos y del medio ambiente representen pérdidas menores.

Para la siguiente clasificación de los riesgos existentes en CEDEHUS, se utilizara la siguiente clasificación de las variables de riesgo: Se dará un valor de 0 cuando se dispone de los elementos para el control del riesgo, de 0.5 cuando se tiene de forma parcial y 1 cuando se carece de las herramientas para el control de emergencias.

En cuanto a los valores de vulnerabilidad sobre los diferentes procesos de CEDEHUS se clasificara así: Vulnerabilidad Baja o color verde cuando el

resultado de la clasificación sea cero (0), media o amarilla cuando el valor sea uno (1) y alta o roja cuando el valor sea 2 (dos).

ANALISIS DE RIESGO, VULNERABILIDAD Y AMENAZA.

AMENAZA: INCENDIO

SUJETO DE ANALISIS: TODA LA INFRAESTRUCTURA DE CEDEHUS.

PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
ANALISIS DE RIESGO: INCENDIO			
PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
VULNERABILIDAD	SUJETO DE ANALISIS	TODO CEDEHUS	
	AMENAZA	INCENDIO	
	CALIFICACIÓN DE LA AMENAZA	INMINENTE	
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA	CLASIFICACIÓN	NIVEL DE VULNERABILIDAD
PERSONAS	ORGANIZACIÓN PARA EMERGENCIA	1	ROJO
	CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO	1	
	DOTACIÓN	1	
	TOTAL	3	
RECURSOS EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	VIGILANCIA Y MONITOREO	1	ROJO
	OBRAS DE PROTECCIÓN FISICA	0,5	
	SISTEMA DE CONTROL DE INCENDIOS	0,5	
	RUTA ALTERNA DE EVACUACIÓN	1	
	TOTAL	3	
MEDIO AMBIENTE, PROCESOS	MITIGACIÓN IMPACTO AMBIENTAL	0	VERDE
	SERVICIOS	0	

	ALTERNOS		
	PLAN DE RECUPERACIÓN (SEGUROS)	0	
	TOTAL	0	
RIESGO	GENERAL	CALIFICACIÓN	ALTO

ANALISIS DE RIESGO, VULNERABILIDAD Y AMENAZA.

AMENAZA: SISMO

SUJETO DE ANALISIS: TODA LA INFRAESTRUCTURA DE CEDEHUS.

PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
ANALISIS DE RIESGO: SISMO			
PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
VULNERABILIDAD	SUJETO DE ANALISIS	TODO CEDEHUS	
	AMENAZA	SISMO	
	CALIFICACIÓN DE LA AMENAZA	POSIBLE	
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA	CLASIFICACIÓN	NIVEL DE VULNERABILIDAD
PERSONAS	ORGANIZACIÓN PARA EMERGENCIA	1	ROJO
	CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO	1	
	DOTACIÓN	1	
	TOTAL	3	
RECURSOS EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	VIGILANCIA Y MONITOREO	0	ROJO
	OBRAS DE PROTECCIÓN FISICA	0,5	
	SISTEMA DE CONTROL	1	
	RUTA ALTERNA DE EVACUACIÓN	1	
	TOTAL	2,5	

MEDIO AMBIENTE, PROCESOS	MITIGACIÓN IMPACTO AMBIENTAL	0	VERDE
	SERVICIOS ALTERNOS	0	
	PLAN DE RECUPERACIÓN (SEGUROS)	0	
	TOTAL	0	
RIESGO	GENERAL	CALIFICACIÓN	ALTO

ANALISIS DE RIESGO, VULNERABILIDAD Y AMENAZA.

AMENAZA: ATENTADO TERRORISTA

SUJETO DE ANALISIS: TODA LA INFRAESTRUCTURA DE CEDEHUS.

PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
ANALISIS DE RIESGO: ATENTADO TERRORISTA			
PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
VULNERABILIDAD	SUJETO DE ANALISIS	TODO CEDEHUS	
	AMENAZA	ATENTADO TERRORISTA	
	CALIFICACIÓN DE LA AMENAZA	POSIBLE	
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA	CLASIFICACIÓN	NIVEL DE VULNERABILIDAD
PERSONAS	ORGANIZACIÓN PARA EMERGENCIA	0,5	AMARILLO
	CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO	0,5	
	DOTACIÓN	0,5	
	TOTAL	1,5	
RECURSOS EN INFRAESTRUCTUR	VIGILANCIA Y MONITOREO	0	AMARILLO

A Y EQUIPOS	OBRAS DE PROTECCIÓN FISICA	0,5	
	SISTEMA DE CONTROL	0,5	
	RUTA ALTERNA DE EVACUACIÓN	0,5	
	TOTAL	1,5	
MEDIO AMBIENTE, PROCESOS	MITIGACIÓN IMPACTO AMBIENTAL	0	VERDE
	SERVICIOS ALTERNOS	0	
	PLAN DE RECUPERACIÓN (SEGUROS)	0	
	TOTAL	0	
RIESGO	GENERAL	CALIFICACIÓN	MEDIO

**ANÁLISIS DE RIESGO, VULNERABILIDAD Y AMENAZA.
AMENAZA: EXPLOSIÓN**

SUJETO DE ANALISIS: TODA LA INFRAESTRUCTURA DE CEDEHUS.

PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
ANALISIS DE RIESGO: EXPLOSIÓN			
PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
VULNERABILIDAD	SUJETO DE ANALISIS	TODO CEDEHUS	
	AMENAZA	EXPLOSIÓN	
	CALIFICACIÓN DE LA AMENAZA	PROBABLE	
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA	CLASIFICACIÓN	NIVEL DE VULNERABILIDAD
PERSONAS	ORGANIZACIÓN PARA EMERGENCIA	0,5	AMARILLO
	CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO	0,5	
	DOTACIÓN	0,5	
	TOTAL	1,5	
RECURSOS EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	VIGILANCIA Y MONITOREO	0	AMARILLO
	OBRAS DE PROTECCIÓN FISICA	0,5	
	SISTEMA DE CONTROL	0,5	
	RUTA ALTERNA DE EVACUACIÓN	0,5	
	TOTAL	1,5	
MEDIO AMBIENTE, PROCESOS	MITIGACIÓN IMPACTO AMBIENTAL	1	AMARILLO
	SERVICIOS ALTERNOS	0,5	
	PLAN DE RECUPERACIÓN (SEGUROS)	0	
	TOTAL	1,5	
RIESGO	ESPECIFICO	CALIFICACIÓN	MEDIO

ANALISIS DE RIESGO, VULNERABILIDAD Y AMENAZA.

AMENAZA: ROBO O ASONADA

SUJETO DE ANALISIS: TODA LA INFRAESTRUCTURA DE CEDEHUS.

PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
ANALISIS DE RIESGO: ROBO O ASONADA			
PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS			
VULNERABILIDAD	SUJETO DE ANALISIS	TODO CEDEHUS	
	AMENAZA	ROBO O ASONADA	
	CALIFICACIÓN DE LA AMENAZA	POSIBLE	
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA	CLASIFICACIÓN	NIVEL DE VULNERABILIDAD
PERSONAS	ORGANIZACIÓN PARA EMERGENCIA	1	ROJO
	CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO	0,5	
	DOTACIÓN	0,5	
	TOTAL	2,0	
RECURSOS EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS	VIGILANCIA Y MONITOREO	0	ROJO
	OBRAS DE PROTECCIÓN FISICA	0,5	
	SISTEMA DE CONTROL	0,5	
	RUTA ALTERNA DE EVACUACIÓN	1	
	TOTAL	2	
MEDIO AMBIENTE, PROCESOS	MITIGACIÓN IMPACTO AMBIENTAL	0	VERDE
	SERVICIOS ALTERNOS	0	
	PLAN DE RECUPERACIÓN	0	

	(SEGUROS)		
	TOTAL	0	
RIESGO	GENERAL	CALIFICACIÓN	ALTO

14. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El riesgo de incendio en toda la infraestructura de CEDEHUS es alto, esto quiere decir que del 75 – 100% de los valores que representan la vulnerabilidad están en su punto máximo, por lo tanto las consecuencias tanto en el factor humano, social, económico y medio ambiente pueden ser significativas.

El riesgo de sismo en toda la infraestructura de CEDEHUS es alto, esto quiere decir que del 75 – 100% de los valores que representan la vulnerabilidad están en su punto máximo, por lo tanto las consecuencias tanto en el factor humano, social, económico y medio ambiente pueden ser significativas.

El riesgo de atentado terrorista en toda la infraestructura de CEDEHUS es medio, esto quiere decir que del 25 – 50% de los valores que representan la vulnerabilidad son altos o la amenaza es alta, por lo tanto las consecuencias tanto en el factor humano, social, económico y medio ambiente pueden ser de magnitud, pero se espera sean inferiores a los ocasionados por un riesgo alto.

El riesgo de explosión en toda la infraestructura de CEDEHUS es medio, esto quiere decir que del 25 – 50% de los valores que representan la vulnerabilidad son altos o la amenaza es alta, por lo tanto las consecuencias tanto en el factor humano, social, económico y medio ambiente pueden ser de magnitud, pero se espera sean inferiores a los ocasionados por un riesgo alto.

El riesgo de robo o asonada en toda la infraestructura de CEDEHUS es alto, esto quiere decir que del 75 – 100% de los valores que representan la vulnerabilidad están en su punto máximo, por lo tanto las consecuencias tanto en el factor humano, social, económico y medio ambiente pueden ser significativas.

15. MEDIDAS DE MITIGACIÓN

Esto hace referencia a las medidas a adoptar, las herramientas a utilizar y el capital a invertir para el beneficio y rentabilidad de la Institución, ya que la aplicación efectiva de las siguientes medidas incrementan la posibilidad de salvar vidas humanas, minimizar el posible impacto ambiental y reducir las pérdidas a los activos fijos de la Institución.

Con base en lo anterior se recomienda:

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN FUNCIONAL: Ubicación de los servicios y herramientas existentes para mitigación de riesgos presentes en CEDEHUS. Esto es, ubicar las herramientas disponibles y las por obtener en los sitios en donde se evidencie la presencia de algún tipo de riesgo, adicionalmente se requiere la capacitación al personal en manejo de emergencias, asignación de dotación para la brigada de emergencia, etc.

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN A LOS ACTIVOS FIJOS: Aquí hace referencia a qué medidas se deben tomar para proteger los activos fijos de la institución tales como: equipos de computo, instrumental de laboratorio, aéreas físicas, con el fin de evitar o mitigar los riesgos ocasionados ante la eventualidad de una emergencia.

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN ESTRUCTURAL: Hace referencia a las medidas que se deben tomar para la protección de la edificaciones, en este sentido, implementar barreras contra llamas, reforzamiento de estructuras y construcciones sismo resistentes.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN AL MEDIO AMBIENTE: Son todas aquellas necesarias para mitigar cualquier impacto ambiental que se pueda generar como consecuencia de un riesgo de carácter interno de CEDEHUS.

PLAN DE EMERGENCIA DE CEDEHUS	
MEDIDAS DE MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS	
MEDIDAS DE INTERVENCIÓN FUNCIONAL	<ol style="list-style-type: none">1. Capacitar al personal en la organización de la brigada de emergencias.2. Crear mapa de riesgos de la Institución para identificar las aéreas de alto impacto ante una emergencia.3. Dotación adecuada a los miembros de la brigada de emergencia.
MEDIDAS DE INTERVENCIÓN A LOS ACTIVOS FIJOS	<ol style="list-style-type: none">1. Adquirió de planes de seguro para equipos de oficina, de laboratorio y demás.2. Inventario activo de activos fijos de la institución con el coste estimado.3. Por ser equipos expuestos a riesgos de incendio, adoptar un extintor cerca de tipo

	Multipropósito Solkaflan
MEDIDAS DE INTERVENCIÓN A LA PLANTA FISICA.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Construcciones y modificaciones dentro de las instituciones acordes con las normas internacionales de sismo resistencia. 2. Plan de monitoreo de estado de las vigas y columnas que soportan la edificación. 3. Implementación de un sistema de contraincendios en la institución, junto con sensores de fuego y humo en todas las dependencias y aulas de la institución. 4. Incremento del número de extintores disponibles acordes a la norma internacional, con su respectiva ubicación en las aéreas de alto impacto.
MEDIDAS DE PROTECCION AL MEDIO AMBIENTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de posibles impactos ambientales en el entorno donde se encuentra CEDEHUS.

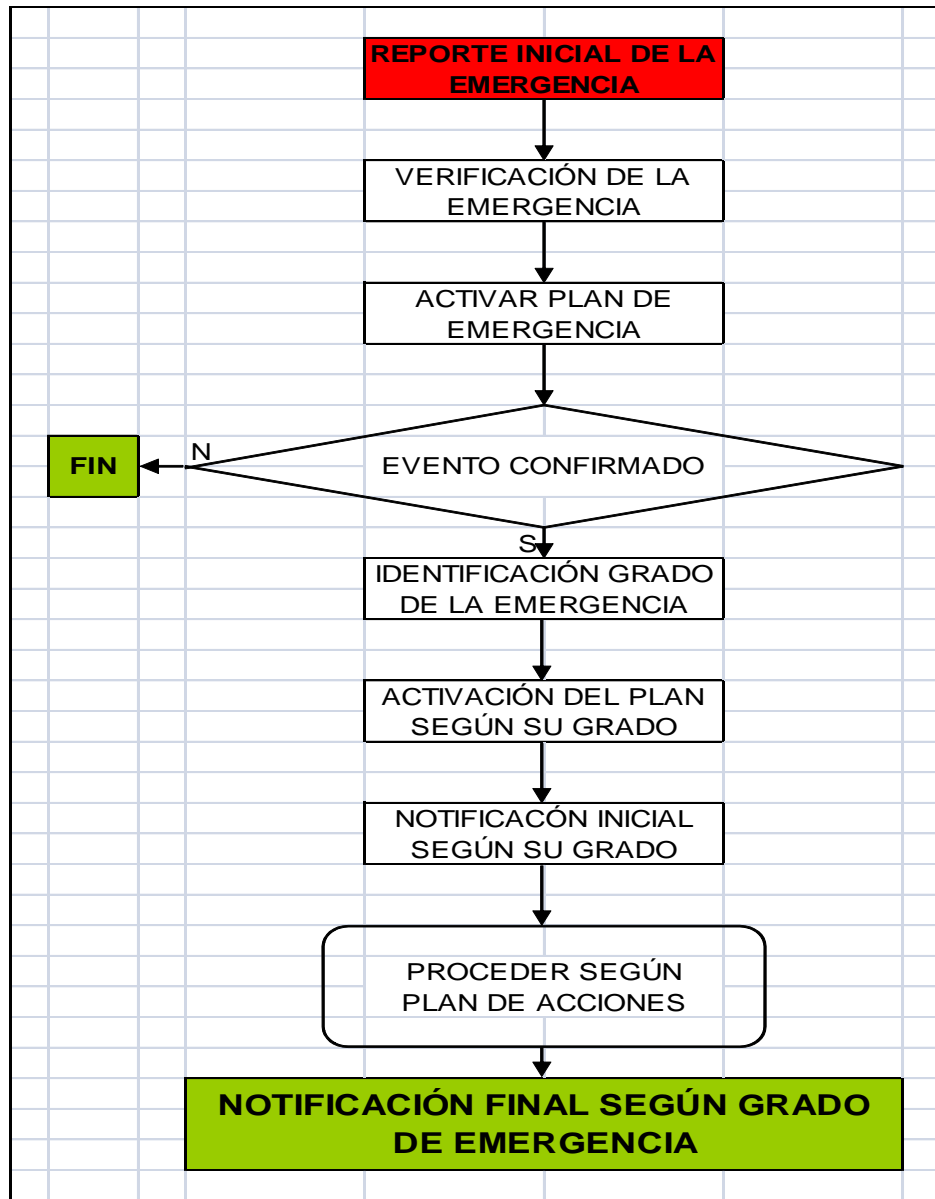
16. LINEAS DE ACCIÓN

El objetivo principal de las líneas de acción es proporcionar al responsable del plan de emergencia, las instrucciones básicas para llevar a cabo la respuesta ante una emergencia. La línea de acción es una herramienta totalmente operativa, en la que se conectan acciones de respuesta, las cuales previamente han sido entrenadas, valoradas y validadas.

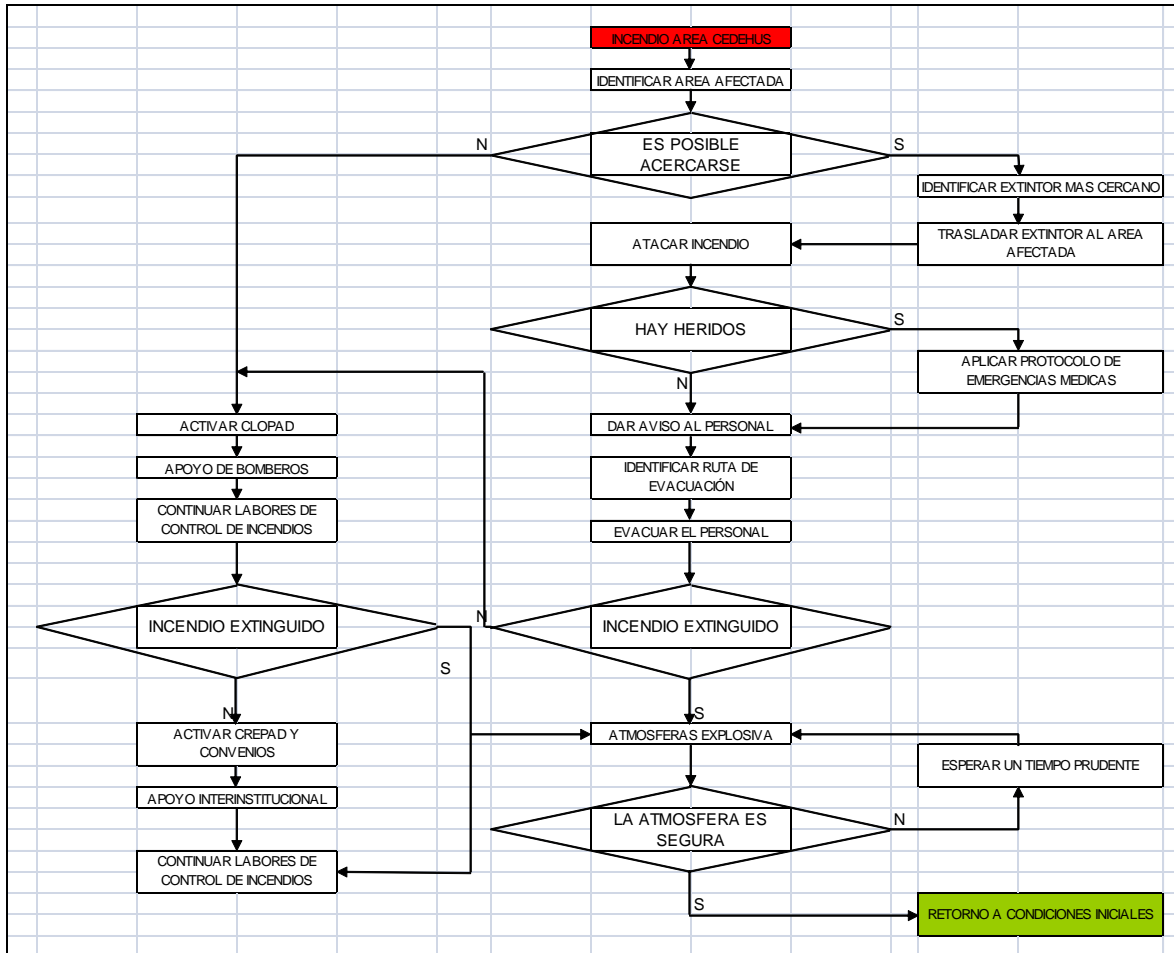
La construcción de líneas de acción debe cumplir las siguientes condiciones:

- Iniciar en un evento contemplado en el análisis/evaluación del riesgo.
- Establecer una línea concreta y clara de acciones de respuesta.
- Relacionar adecuadamente las acciones que se plantean para la respuesta ante la emergencia, lo que significa que cada acción de respuesta debe tener relación con la precedente, de tal manera que exista coherencia.
- Indicar cuando termina la línea de acción o si esta dirige hacia una nueva línea de acción, en caso de que se involucre otro escenario de evento amenazante.
- Indicar claramente los momentos en los que es necesario establecer hechos, escenarios y/o situaciones para tomar decisiones de tipo mutuamente excluyente

17. LINEA GENERAL DE ACCIONES DE RESPUESTA.



18. LINEA DE ACCIÓN PARA INCENDIO EN AREA DE TRABAJO



20. FUNCIONES DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA EMERGENCIA

a. INGENIERO ADMINISTRATIVO COORDINADOR:

- Asume el papel de coordinador de emergencia.
- Activa el plan de contingencia
- Dirige los recursos al lugar de la emergencia
- Activa el plan de evacuación si es necesario
- Verifica con la Brigada el tipo de emergencia e inicia en conjunto el control de la misma.
- Solicita apoyo al servicio de salud para atención de lesionados en caso de ser necesario.

- Da aviso a la Propietaria de la Institución
- Una vez terminada la emergencia normaliza el sistema.
- Realiza informe inicial de pérdidas para gestionar reparaciones y adecuaciones necesarias
- Para emergencia que sobrepase los controles y recursos internos, da aviso y activa el CLOPAD de acuerdo a la emergencia.

b. JEFE DE PROYECTOS, JEFE DE MERCADEO

- Avisa inmediatamente al coordinador de la emergencia.
- Verifica que la alarma de incendio es real, en caso de presentarse alarma.
- Activan la brigada de emergencia.
- Si es posible, controlan el incendio con los medios disponibles.

c. PERSONAL DE SEGURIDAD – VIGILANTE

- Retira seguros de las puertas de entrada y salida de la Institución para permitir evacuación.
- Mantiene control de las puertas para evitar ingreso de personas ajenas a la institución, a no ser, que sean entidades de apoyo previamente aprobado por el coordinador de la emergencia.

ANEXO J. Matriz medios de comunicación

MEDIOS DE COMUNICACIÓN		Administrador del Medio de Comunicación (área)	Autorización para el uso del medio de comunicación (área)	Procedimiento, Instructivo, guía o lineamiento documentado para el acceso al medio de comunicación.	Protocolo del medio (forma, tamaño, contenido y demás características)	Frecuencia con que se usa este medio de comunicación	Receptores de la comunicación	Evidencia de la comunicación
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Acta	Auxiliar de proceso académicos y administrativos	Auxiliar de proceso académicos y administrativos	Por definir	Físico	Reuniones	Todas las áreas	Físico
	Carteleras	Auxiliar de proceso académicos y administrativos	Auxiliar de proceso académicos y administrativos	Por definir	Físico	Según programación	Todas las áreas y la comunidad	Físico
	Circulares	Auxiliar de proceso académicos y administrativos	Auxiliar de proceso académicos y administrativos	Por definir	Físico y Virtual	Reuniones	Todas las áreas	Físico
	Correo electrónico	Jefe de mercadeo	Jefe de Mercadeo	Comunicación Institucional	Físico	Según recibidos	Todas las áreas	Físico
	Correspondencia	Jefe de mercadeo	Jefe de Mercadeo	Comunicación Institucional	Físico	Según recibidos	Todas las áreas	Físico
	Eventos	Jefe de mercadeo	Jefe de Mercadeo	Procedimiento plan táctico comercial y promoción institucional	Físico	Según programación	Todas las áreas y la comunidad	Físico

	Fax	Auxiliar de proceso académicos y administrativos	Auxiliar de proceso académicos y administrativos	por definir	Físico	Reuniones	Todas las áreas	Físico
	Piezas comunicacionales pendones, brochures, cartilla, esferos, etc.	Jefe de mercadeo	Jefe de Mercadeo	Procedimiento plan táctico comercial y promoción institucional	Físico	Según programación	Todas las áreas y la comunidad	Físico
	Pautas comerciales	Jefe de mercadeo	Jefe de Mercadeo	Procedimiento plan táctico comercial y promoción institucional	Físico	Según programación	Todas las áreas y la comunidad	Físico
	Reuniones de Personal	Coordinador Administrativo	Coordinador administrativo	Procedimiento Gestión institucional, Direccionamiento estratégico	Físico	Reuniones	Todas las áreas	Físico

ANEXO K. Manual de Responsabilidades

CARGO:	DIRECTOR (A) GENERAL
JEFE INMEDIATO:	JUNTA DE SOCIOS

PERFIL PERSONAL Y PROFESIONAL DEL CARGO

PROFESIONAL

- Profesional y/o especializado en Administración Educativa, Administración y Finanzas.
- Experiencia mínima de dos (3) años en el desempeño de cargos profesionales de reconocida trayectoria en materia de educación.
- Amplio conocimiento financiero.
- Conocimiento en administración de Recursos Humanos.
- Conocimiento jurídico (Ley 115 General de la Educación).
- Analista Financiero.

PERSONAL:

- Autodominio.
- Flexibilidad mental y actitudinal.
- Holístico.
- Íntegro y equitativo.
- Coherente entre el discurso teórico normativo y la práctica cotidiana.
- Eficaz, eficiente.
- Sensible, respetuoso y afectuoso.
- Comunicativo y líder.

OBJETIVO DEL CARGO

Planear, dirigir, orientar, programar, administrar, coordinar, supervisar y evaluar el servicio educativo dentro de la Institución y sus relaciones con el entorno. Conlleva responsabilidades sobre el personal directivo docente; administrativo, financiero y respecto de los estudiantes. Gestionar y tomar oportunamente decisiones en pro del beneficio de la comunidad CEDEHUS, maximizando el valor de la entidad.

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

- ◆ Ejercer la representación legal de CEDEHUS.
- ◆ Ejercer derechos en nombre de la Entidad, ordenar gastos, contraer obligaciones, gestionar contratos, convenios y créditos.

- ◆ Velar por el estricto cumplimiento de los reglamentos, manual de convivencia Institucional, las disposiciones legales y las decisiones y asesorías del Consejo de Dirección y la junta de socios empresarial.
- ◆ Convocar al Consejo de Dirección, la junta de socios y a todo el personal de la Institución.
- ◆ Presentar al Consejo de Dirección y a la junta de socios los candidatos para llenar las vacantes que se presenten dentro del personal docente y administrativo.
- ◆ Aceptar y dar trámite a las renunciaciones del personal docente y administrativo.
- ◆ Manejo y supervisión de las cuentas bancarias de la empresa de acuerdo con los lineamientos establecidos por la ley y la institución.
- ◆ Preparar y presentar informes de los bloques modulares a la Junta de Socios y cuando lo requiera el cargo de Dirección.
- ◆ Aprobar Certificaciones.
- ◆ Aprobar gastos y celebración de contratos, convenios, inversiones u operaciones de crédito necesarios para buen funcionamiento de la Entidad.
- ◆ Aprobar todas las construcciones y modificaciones arquitectónicas que se hagan en la sede de la Institución.
- ◆ Crear y conferir honores, condecoraciones y menciones.
- ◆ Responsabilizarse de su campo de acción y ejercer una disciplina de autocontrol para evitar la presencia de anomalías y disminuir correcciones.
- ◆ En general desarrollar todas las actividades necesarias para la defensa de los intereses de la Institución.
- ◆ Las demás funciones que señalen la ley, los reglamentos, o las directrices y políticas emanadas del Consejo de Dirección y la junta de socios.
- ◆ Suscribir convenios docente asistenciales y de otras áreas de acuerdo con las normas vigentes.
- ◆ Plantear al Consejo de Dirección y a la Junta de Socios, los proyectos de reglamentos y manual de convivencia Institucional, para su discusión y aprobación.
- ◆ Presidir el Consejo de Dirección Institucional.
- ◆ Delegar funciones de su propio estamento, designando la persona que actuará como delegatoria, y las condiciones a que debe ajustarse la transferencia de funciones en caso de ausencia temporal

CARGO:	CONSEJO DE DIRECCIÓN
JEFE INMEDIATO:	DIRECTORA GENERAL

El Consejo de Dirección estará integrado por los siguientes miembros:

- > La Directora General de la Institución.
- > Coordinador (a) Proceso Administrativo
- > Coordinador (a) Proceso Académico
- > Un representante de los Docentes.
- > Un representante de los estudiantes y un suplente.

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

- ◆ Trabajar en pro del beneficio de la institución.
- ◆ Planear conjuntamente el desarrollo de los propósitos trazados por las Directivas de la Institución.
- ◆ Servir como órgano de concertación entre los docentes, personal administrativo y estudiantes con el fin de cumplir los objetivos de la institución.
- ◆ Presentar propuestas o buscar alternativas nuevas de educación y aprendizaje que favorezcan el nivel educativo de los estudiantes y docentes.
- ◆ Encontrar las soluciones adecuadas y oportunas ante posibles dificultades que se presenten dentro de la institución.
- ◆ Modificar cuando de lugar los programas académicos en pro del mejoramiento continuo de la educación que brinda CEDEHUS.
- ◆ Acatar las normas y las políticas implantadas por CEDEHUS
- ◆ Y demás funciones que señalen la Junta de Socios y la Dirección General.

CARGO:	CONTADOR
JEFE INMEDIATO:	DIRECTORA GENERAL

PERFIL DEL CARGO

- > Contador titulado.
- > Experiencia mínima de dos (2) años en el desempeño de cargos similares.
- > Conocimiento en normas y reglamentaciones laborales y comerciales.
- > Ser analista financiero o tener conocimiento al respecto.

OBJETIVO DEL CARGO

Revisar, evaluar y asesorar en todo lo referente a operaciones contables como balance general, estado de resultados, indicadores financieros, en conjunto con la Jefatura Proceso Contable y Financiero para llevar a cabo la supervisión y el control de los recursos de la empresa y a su vez emitir el respectivo concepto y coadyuvar a la Dirección General en la toma de decisiones.

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

- ◆ Velar porque se lleve en forma clara y adecuada la contabilidad de la Entidad y los respectivos comprobantes de cuentas, impartiendo las instrucciones necesarias para tales fines.
- ◆ Verificar que las operaciones que se celebren por cuenta de CEDEHUS se ajusten a

las que ordena la Ley.

- ◆ Autorizar con su firma cualquier balance que se realice junto con su informe correspondiente.
- ◆ Vigilar que la Institución cumpla con todas las normas contables y tributarias y asesorar al personal directivo al respecto.
- ◆ Revisar y firmar las declaraciones tributarias (Renta, Industria y comercio y demás) exigidas por la Administración de Impuestos Nacionales y Administración de Impuestos distritales.
- ◆ Asesorar y solicitar todos los informes que sean necesarios para establecer un control permanente de los estados financieros y cada uno de los procedimientos respectivos que lleve a cabo la Institución.
- ◆ Guardar completa reserva sobre los actos o hechos de que tenga conocimiento en ejercicio de su cargo salvo las excepciones consagradas por la ley.
- ◆ Responsabilizarse de su campo de acción y ejercer una disciplina de autocontrol para evitar la presencia de anomalías y disminuir correcciones.
- ◆ Cumplir las demás atribuciones que le señalen las leyes o los estatutos y las que siendo compatibles con las anteriores, le recomiende la Dirección General.
- ◆

CARGO:	ASESOR JURIDICO
JEFE INMEDIATO:	DIRECTORA GENERAL

PERFIL DEL CARGO

- Profesional en Derecho.
- Amplio conocimiento en educación, legislación tributaria y laboral.
- Experiencia mínimo de dos (2) años en el desempeño de cargos similares.

OBJETIVO DEL CARGO

Asesorar y recomendar a la junta de socios, Dirección General y demás cargos administrativos, el cumplimiento de todas las normas constitucionales, legales y reglamentarias que rigen la educación en Colombia.

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

- ◆ Vigilar que la administración cumpla los requisitos que el derecho y la justicia imponen para el desarrollo armónico y legítimo de las actividades que realiza la Institución.
- ◆ Asesorar y recomendar a los Directivos de la Institución
- ◆ Mantener el principio de confidencialidad de la información de la Entidad ante terceros.
- ◆ Responsabilizarse de su campo de acción y ejercer una disciplina de autocontrol

para evitar la presencia de anomalías y disminuir correcciones.

- ◆ Evitar actos o conductas que puedan generar pérdida de objetividad en el trabajo.
- ◆ Cumplir las demás atribuciones que le señalen las leyes o los estatutos y las que siendo compatibles con las anteriores, le recomiende la Junta de socios o la Dirección general.

CARGO: COORDINADOR(A) PROCESO ACADÉMICO
--

JEFE INMEDIATO: DIRECTORA GENERAL
--

PERFIL PERSONAL Y PROFESIONAL DEL CARGO

PROFESIONAL:

- > Profesional en el área de la salud, graduado en una Institución de Educación superior debidamente reconocida por el estado, o a fin con los programas técnicos que brinda la Institución.
- > Experiencia mínima de dos (2) años en la ejecución de cargos similares.
- > Conocimiento Ley 115, ley general de la educación.

PERSONAL:

- > Autodominio.
- > Flexibilidad Mental y Actitudinal.
- > Holístico.
- > Íntegro y equitativo.
- > Coherente entre el discurso teórico normativo y la práctica cotidiana.
- > Eficaz, eficiente.
- > Sensible, respetuoso y afectuoso.
- > Comunicativo y líder.

OBJETIVO DEL CARGO

Dirigir técnico y pedagógicamente, el quehacer educativo Institucional con el fin de hacer cumplir las normas y políticas establecidas y aportar al mejoramiento continuo de la Institución. Coadyuvar a la Dirección General en las actividades que se adelanten en pro de la adecuada ejecución de los programas académico formativos.

Conlleva responsabilidad directa sobre el personal docente y respecto de los alumnos.

Coordinar, auxiliar y colaborar con la Jefatura de Proyectos y Educación Continuada, todas las labores pertinentes a esta unidad y velar porque la tramitación de documentos y todo proceso de enseñar y aprender, se realice de manera eficaz, eficiente y oportuna, y se obtengan óptimos resultados en pro de la formación del estudiante.

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

- ◆ Coordinar el proceso educativo, evaluación, calificación, la disciplina y formación de los estudiantes.
- ◆ Coordinar la evaluación del desempeño de los docentes, para verificar el mantenimiento de los niveles de idoneidad, calidad y eficiencia, que justifican la permanencia en su rol y cargo.
- ◆ Coordinar y apoyar los lineamientos que fortalezcan el desenvolvimiento del docente y del estudiante en el proceso del enseñar y aprender.
- ◆ Cumplir y hacer cumplir las decisiones emanadas de Dirección General y del Consejo de Dirección.
- ◆ Supervisar y evaluar la ejecución de los programas académicos y la interacción educativa del proceso de aprendizaje de los estudiantes.
- ◆ Establecer con la Dirección General, la coordinación de actividades que permitan conocer la situación de los estudiantes, y buscar alternativas de solución para un mejor proceso y resultados del aprendizaje.
- ◆ Entrevistar a los candidatos para puestos de docencia de la institución y remitir su punto de vista a la Dirección General y a la Coordinación del Proceso Administrativo.
- ◆ Coadyuvar en las actividades y programas de educación continuada que se desarrollen (Diplomados, talleres, capacitaciones y programas afines)
- ◆ Presentar la relación de los docentes a los cuales se les va a renovar el contrato y remitirlo a la Coordinación Proceso Administrativo
- ◆ Realizar informes solicitados por la Dirección General y la Coordinación Proceso Administrativo
- ◆ Aportar ideas para el mejoramiento continuo de la institución y aplicar soluciones efectivas en su cargo.
- ◆ Controlar la asistencia y permanencia de los docentes que conforman el grupo orientador de cada programa.
- ◆ Buscar soluciones oportunas y adecuadas a situaciones académicas que se puedan presentar.
- ◆ Conceder licencias o permisos a los docentes hasta de tres días hábiles. Las licencias mayores deberán ser autorizadas por la Dirección General.
- ◆ Asesorar al personal a su cargo en el aspecto académico, así como orientar al personal nuevo.
- ◆ Responsabilizarse de su campo de acción y ejercer una disciplina de autocontrol para evitar la presencia de anomalías y disminuir correcciones.
- ◆ Planear, organizar, ejecutar, coordinar, controlar y analizar todas las actividades explícitas e implícitas en la interacción educativa del proceso de aprendizaje y su unidad de apoyo.
- ◆ Cumplir y hacer cumplir las normas y políticas del Manual de Convivencia

Institucional.

- ◆ Hacer seguimiento al proceso de registro académico (registro de certificados, constancias y calificaciones).
- ◆ Coordinar reuniones con los estudiantes monitores.
- ◆ Generar la coordinación participativa con la Coordinación Proceso Administrativo y la Dirección General.
- ◆ Participar activamente en el planeamiento y desarrollo educativo estratégico integral de la Institución.
- ◆ Analizar el contexto para definir el paradigma tocosco de la Institución, y preparar a los estudiantes para los escenarios futuros deseables.
- ◆ Colaborar a la Jefatura de Proyectos y Formación Continuada con la elaboración de cronogramas y horarios, conformación del programa de supervisión académica y del control disciplinario de estudiantes en la fase practica
- ◆ Realizar la inducción de los aspectos generales Institucionales a estudiantes nuevos
- ◆ Generar en sí mismo y para con la comunidad educativa, los valores y actitudes que representan la creación y recreación del conocimiento, su aplicación y socialización Institucional.
- ◆ Contextualizar los programas, los sistemas de comunicación, metodologías y recursos entre otros, para optimizar la calidad de los procesos Institucionales académicos y de currículos
- ◆ Gestionar convenios con las diferentes entidades públicas y privadas para la realización de las actividades que aporten y apoyen el desarrollo académico de los alumnos.
- ◆ Dar asesoría al personal docente para el desarrollo de las actividades formativas y académicas y a los estudiantes respecto al desarrollo del plan de estudios.
- ◆ Presentar el personal docente nuevo y orientarlo para el desarrollo de su programa académico.
- ◆ Programar las actividades generales del bloque modular con su respectivo cronograma y presentarlos a la Dirección general para su revisión y aprobación.
- ◆ Actuar con voz y voto en el Consejo de Dirección Institucional.
- ◆ Acatar el reglamento interno de trabajo, las normas y las políticas implantadas por CEDEHUS
- ◆ Responsabilizarse del inventario de equipos y elementos que sea entregado para el desempeño de las funciones y actividades de su cargo

CARGO: COORDINADOR(A) DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

JEFE INMEDIATO: DIRECTORA GENERAL
--

PERFIL PERSONAL Y PROFESIONAL DEL CARGO

PROFESIONAL:

- Profesional con conocimiento de Administración de Empresas y/o Ingeniera Industrial o a fines y graduado en una Institución de Educación superior debidamente

- reconocida por el estado, o a fin con los programas técnicos que brinda la Institución.
- Experiencia mínimo de dos años desempeñando las funciones de su profesión.

PERSONAL:

- Autodominio.
- Flexibilidad mental y actitudinal.
- Holístico.
- Íntegro y equitativo.
- Coherente entre el discurso teórico normativo y la práctica cotidiana.
- Eficaz, eficiente.
- Sensible, respetuoso y afectuoso.
- Comunicativo y líder.
- Habilidad para orientar el proceso de reingeniería Institucional, de acuerdo a una metodología amplia y ágil.

OBJETIVOS DEL CARGO

Fijar el rumbo de la Institución dentro del contexto de los elementos sociales deseables y responder por el cumplimiento de los objetivos en materia de crecimiento y costos. Aplicar principios y métodos de administración, con el apoyo de la Dirección General, que logren la máxima utilización de los recursos con que cuenta el Centro Educativo. Formar sistemas de administración del desempeño, que respalden el valor Institucional. Dirigir por el ejemplo. Forjar una mentalidad orientada hacia los principios y elaborar el plan presupuestal de trabajo de las actividades a su cargo. Velar para que el comportamiento administrativo de la Institución sea más organizado, eficaz y eficiente.

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

- ◆ Propugnar por la reducción de costos y velar por la calidad en la adquisición de bienes y servicios.
- ◆ Elaborar junto con la Dirección general y la Coordinación del Proceso Académico el programa de compras, con previo análisis y cuantificación de las necesidades teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestales.
- ◆ Elaborar el presupuesto semestral de ingresos y egresos.
- ◆ Realizar seguimiento a la programación de pagos de acuerdo con las prioridades.
- ◆ Aportar ideas y aplicar correctivos en pro del progreso de la Institución, con la debida autorización de la Dirección general.
- ◆ Realizar evaluación diagnóstica del contexto Institucional, para plantear acciones de mejoramiento continuo en el proceso de aprendizaje y las relaciones del grupo (comunidad educativa).
- ◆ Realizar de acuerdo con las políticas de la Entidad, los contratos de trabajo a término fijo o indefinido para el personal administrativo, como también los contratos de prestación de servicios profesionales para el personal Orientador.

- ◆ Coadyuvar en el proceso de Liquidación oportuna, por medio electrónico de la planilla de pago de aportes a la seguridad social.
- ◆ Verificar la información contenida en las cuentas de cobro de los docentes y las horas efectivamente ejecutadas según cronogramas de horarios establecidos.
- ◆ Autorizar la contabilización de las cuentas de cobro de docentes
- ◆ Gestionar la adquisición de las pólizas de riesgos biológicos y responsabilidad civil con anticipación al inicio de las prácticas de los estudiantes.
- ◆ Realizar seguimiento y control de los estudiantes en calidad de asistentes y sugerir acciones que encaminen a la organización.
- ◆ Sugerir controles y correctivos de forma oportuna para lograr recibir el ingreso estimado en el presupuesto semestral.
- ◆ Coadyuvar en las actividades y programas de educación continuada que se desarrollen (Diplomados, talleres, capacitaciones y programas afines)
- ◆ Velar por el cumplimiento de las actividades y objetivos propuestos por la Dirección General.
- ◆ Suministrar información oportuna a la Dirección General sobre las actividades administrativas llevadas a cabo.
- ◆ Conocer los movimientos contables y financieros que se llevan a cabo en la entidad, así mismo solicitar la presentación de los estados financieros por la Jefatura del Proceso Contable y Financiero.
- ◆ Supervisar los pagos de nomina mensual y prestación de servicios e informar a la Dirección General.
- ◆ Estar al tanto del pago oportuno de aportes al seguro social, caja de compensación, retención en la fuente, impuesto de renta y demás pagos legales.
- ◆ Aplicar estrictos controles para el pago oportuno de las cuotas de los alumnos.
- ◆ Velar por el buen estado de la infraestructura física de la Institución y sus muebles, equipos y enseres, gestionar reparaciones, mantenimientos y compras.
- ◆ Llevar y tener actualizado el inventario Institucional.
- ◆ Realizar reuniones periódicas con la Coordinación Académico Formativa y demás personal administrativo si es necesario para compartir información sobre novedades, aspectos académicos y administrativos.
- ◆ Analizar la relación mensual de cuentas por cobrar entregada por la Jefatura del Proceso Contable y Financiero, y aplicar los controles y el seguimiento respectivo.
- ◆ En coordinación con la Dirección general y la Coordinación académica determinar las fechas de cancelaciones por concepto de matrículas y pago de bloques modulares.
- ◆ Informar oportunamente a la Dirección General sobre cualquier anomalía o situación que atente contra el normal funcionamiento de la entidad o contra la integridad de cualquier miembro de la comunidad educativa.
- ◆ Dirigir y supervisar la sección de servicios generales y celaduría.
- ◆ Responsabilizarse de su campo de acción y ejercer una disciplina de autocontrol para evitar la presencia de anomalías y disminuir correcciones.
- ◆ Coordinar con las demás áreas el proceso de registro académico, inscripciones y matrículas de estudiantes nuevos y antiguos, supervisar las actividades a realizar.
- ◆ Coordinar actividades de información y divulgación Institucional.
- ◆ Participar en las decisiones tomadas en el Consejo de Dirección Institucional.
- ◆ Dirigir, supervisar y evaluar el desempeño del personal administrativo.
- ◆ Realizar la inducción de los aspectos generales Institucionales a estudiantes nuevos.

- ◆ Realizar la inducción de ingreso al personal nuevo.
- ◆ Exigir los informes semestrales y así mismo, el de su competencia, para ser entregados y sustentados a la Dirección General.
- ◆ Vigilar la vigencia de los contratos y convenios Interinstitucionales.
- ◆ Establecer procedimientos, determinar y evaluar los indicadores sobre disponibilidad, adecuación y utilización para la administración del recurso físico.
- ◆ Supervisar las normas de higiene y seguridad individual y colectiva.
- ◆ Supervisar las acciones de mantenimiento preventivo de todos los bienes, equipos y elementos de la Institución y coordinar su reparación.
- ◆ Acatar el reglamento interno de trabajo, las normas y las políticas implantadas por CEDEHUS
- ◆ Responsabilizarse del inventario de equipos y elementos que sea entregado para el desempeño de las funciones y actividades de su cargo.
- ◆ Cumplir y hacer cumplir las normas y políticas del Manual de Convivencia Institucional.
- ◆ Aportar ideas para el mejoramiento continuo de la institución y aplicar soluciones efectivas en su cargo

CARGO: JEFATURA FINANCIERA Y CONTABLE.

JEFE INMEDIATO: COORDINADOR(A) DEL PROCESO ADMINISTRATIVO
--

PERFIL DEL CARGO

- > Secretaria general, Auxiliar financiera y contable y/o profesional en áreas afines.
- > Experiencia mínima de Dos (2) años en el desempeño de cargos similares.

OBJETIVO DEL CARGO

Asistir a la Coordinación del Proceso Administrativo en la realización de las labores pertinentes a esta unidad velando por entregar información eficaz y oportuna, a demás de llevar a cabo la contabilidad de la Institución en coordinación con su jefe inmediato.

Asistir al Contador en las actividades a que haya lugar, además de prestar una adecuada atención al cliente

Velar por que el comportamiento financiero de la Institución sea el más rentable y prospero, además de coadyuvar a la Dirección General en la toma de decisiones

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

- ◆ Elaborar todos los comprobantes de ingreso, egreso y notas de contabilidad que se originen en el ejercicio del proceso contable de la entidad.

- ◆ Sistematizar las consignaciones realizadas en las cuentas de la Institución para llevar a cabo el debido proceso de registro contable y el archivo correspondiente.
- ◆ Realizar con apoyo de la Coordinación del Proceso Administrativo el inventario de activos fijos de la institución.
- ◆ Recopilar, organizar, registrar y archivar los documentos contables que soportan las transacciones de la institución de forma mensual.
- ◆ Hacer seguimiento al pago oportuno de los estudiantes, por concepto de cuotas del programa académico, pólizas y si es el caso derechos educativos.
- ◆ Realizar arqueo y supervisión de gastos de caja menor y otros pagos realizados por su misma Jefatura o por la Coordinación Proceso Administrativo.
- ◆ Realizar las debidas afiliaciones del personal a los sistemas de seguridad social.
- ◆ Colaborar en las actividades designadas por la Dirección general y Coordinación del Proceso Administrativo.
- ◆ Realizar la sistematización de los recibos de consignación entregados por los estudiantes en el Programa contable SIIGO.
- ◆ Registrar y sistematizar los soportes de trámites y operaciones financieras llevadas a cabo
- ◆ Realizar diariamente la relación de Cuentas por Cobrar a estudiantes
- ◆ Recibir consignaciones de los estudiantes y hacer entrega del respectivo recibo de pago.
- ◆ Realizar de forma oportuna el cálculo y diligenciamiento de formularios de Retención en la fuente, Declaración de renta e Impuesto de industria y Comercio.
- ◆ Informar oportunamente el pago de los impuestos, Declaración de retención, de renta, Impuesto de Industria y Comercio e Impuesto predial.
- ◆ Realizar la relación de pagos del personal de nomina y temporales de la Institución mensualmente.
- ◆ Operacionalizar en enlace con el Contador y la Coordinación Proceso Administrativo la dinámica contable y financiera de la Institución.
- ◆ Participar en la elaboración de los estados financieros, con la asesoría cuando sea necesario del contador de la Institución.
- ◆ Recibir documentación del personal inscrito y archivarla
- ◆ Informar y orientar a los usuarios del servicio educativo el estado de sus pagos, saldos y trámites necesarios.
- ◆ Evaluar la información contenida en los archivos a su cargo, y seleccionarla en archivo activo o pasivo, con la debida autorización de la Coordinación Proceso Administrativo.
- ◆ Organizar y actualizar el Archivo de la información Contable y Financiera de la Institución.
- ◆ Revisar y preparar la documentación para las firmas respectivas.
- ◆ Recibir y transferir las llamadas a quien correspondan cuando haya lugar.
- ◆ Redacción y elaboración de oficios solicitados por Dirección General y la Coordinación Proceso Administrativo.
- ◆ Diligenciar el control de llamadas telefónicas a larga distancia y celular, presentarlo a la unidad administrativa con su respectivo recibo de cobro.
- ◆ Matricular financieramente y registrar en archivos correspondientes a los interesados en los diferentes programas académicos de la institución.
- ◆ Estar al tanto de las actividades de pre inscripción, inscripción, matriculas, inducción

e inicio del proceso académico para informar correctamente al público interesado.

- ◆ Atender a las personas interesadas en los diferentes programas académicos y brindarles toda la información necesaria, como valor de la matrícula, inscripción, número de cuotas, valor de la cuota y otras relacionadas, cuando haya lugar.
- ◆ Brindar la atención al cliente siempre dentro del marco de la amabilidad, el respeto y la buena actitud.
- ◆ Informar oportunamente a la Dirección General y /o Coordinación Proceso Administrativo sobre cualquier anomalía o situación que atente contra el normal funcionamiento de la entidad o contra la integridad de cualquier miembro de la comunidad educativa.
- ◆ Fotocopiar y archivar documentos.
- ◆ Organizar y actualizar el archivo de los documentos.
- ◆ Mantener ordenado su lugar de trabajo.
- ◆ Acatar el reglamento interno de trabajo, las normas y las políticas implantadas por CEDEHUS.
- ◆ Responsabilizarse de su campo de acción y ejercer una disciplina de autocontrol para evitar la presencia de anomalías y disminuir correcciones.
- ◆ Mantener óptimas relaciones interpersonales con los funcionarios y comunidad educativa de CEDEHUS.
- ◆ Responsabilizarse del archivo contable.
- ◆ Portar en completo orden y aseo su uniforme.
- ◆ Participar en las reuniones ordinarias y extraordinarias cuando lo consideren pertinente la Dirección general o la junta de socios.
- ◆ Responsabilizarse del inventario de equipos y elementos que sea entregado para el desempeño de las funciones y actividades de su cargo.

CARGO: JEFE (A) DE PROYECTOS Y EDUCACION

JEFE INMEDIATO: COORDINADOR(A) PROCESO ACADÉMICO

PERFIL DEL CARGO

- > Profesional en Educación, o Enfermera (o) jefe titulado(a).
- > Profesional en el área, cuyo título sea expedido por la Institución de Educación superior debidamente autorizada y con reconocida trayectoria en materia de la educación.
- > Mínimo 1 año de experiencia desempeñando funciones similares.

OBJETIVO DEL CARGO

Participar en la realización de capacitaciones académicas, diplomados o talleres que brinden a los estudiantes, egresados y comunidad en general la oportunidad de obtener mayores conocimientos que profundicen su preparación académica y fortalezcan su competitividad laboral, así mismo promover y promocionar estas alternativas de educación.

RESPONSABILIDADES

- ◆ Crear y alimentar la base de datos de los egresados de la Institución.
- ◆ Desarrollar los contenidos temáticos de diplomados, curso-talleres y eventos.
- ◆ Hacer seguimiento al proceso de inscripciones y matriculas a los diferentes talleres, diplomados y capacitaciones que ofrece la institución.
- ◆ Efectuar los procesos de homologación de materias a estudiantes que pertenecieron a la Institución con programas antiguos o estudiantes pertenecientes a otras instituciones que apliquen dentro de los contenidos de los planes de estudio de CEDEHUS
- ◆ Realizar seguimiento a la publicidad de los diplomados, talleres y capacitaciones.
- ◆ Promover y promocionar los diferentes programas y alternativas de educación que ofrece la Institución en las diferentes entidades de salud, colegios, empresas privadas, públicas y organizaciones interesadas.
- ◆ Presentar propuestas o buscar alternativas nuevas de educación y aprendizaje que favorezcan el nivel educativo de los estudiantes, egresados y particulares.
- ◆ Informar oportunamente a la Dirección General o Coordinación Proceso Administrativo sobre cualquier anomalía o situación que atente contra el normal funcionamiento de la entidad o contra la integridad de cualquier miembro de la comunidad educativa.
- ◆ Organizar talleres, seminarios y demás eventos orientados a la promoción del desarrollo personal, profesional y el mejoramiento continuo del personal docente y alumnado de la Institución, exigiendo al mismo tiempo la conducta intachable y un nivel satisfactorio de desempeño y competencia de los mismos.
- ◆ Colaborar a la Coordinación del Proceso Académico con la elaboración de cronogramas y horarios, conformación del programa de supervisión académica y del control disciplinario de estudiantes en la fase practica y en la fase de resultados.
- ◆ Analizar el rendimiento académico de los estudiantes en la fase practica e informar a la Coordinación del Proceso Académico
- ◆ Proponer directivas para la actualización o estructuración de los módulos, de acuerdo a los contextos locales, regionales y nacionales.
- ◆ Apoyar la gestión de contratación de docentes supervisores.
- ◆ Coadyuvar el proceso educativo, evaluación, calificación, la disciplina y formación de los estudiantes.
- ◆ Responsabilizarse del inventario de equipos y elementos que sea entregado para el desempeño de las funciones y actividades de su cargo.
- ◆ Responsabilizarse de su campo de acción y ejercer una disciplina de autocontrol para evitar la presencia de anomalías y disminuir correcciones.
- ◆ Acatar el reglamento interno de trabajo, las normas y las políticas implantadas por CEDEHUS.

CARGO: INSTITUCIONAL	JEFE DE MERCADEO Y PROMOCION
JEFE INMEDIATO: ADMINISTRATIVO	COORDINACIÓN DEL PROCESO

PERFIL DEL CARGO

- > Profesional en Ingeniería Industrial con especialización en Mercadeo y Publicidad.
- > Mínimo (2) años de experiencia desempeñando funciones similares.
- >

OBJETIVO DEL CARGO

Desarrollar estrategias que conlleven a incrementar los niveles de gestión del área comercial enfocado hacia el mejoramiento continuo de la prestación del servicio, la sostenibilidad económica, social y la ampliación de cobertura
Llevar a cabo labores de Mercadeo y Promoción Institucional
Administrar el correo electrónico Institucional

RESPONSABILIDADES

- ◆ Depurar las bases de datos de:
- ◆ -Egresados CEDEHUS LTDA.
- ◆ -Estudiantes de 9, 10 y 11 grado de los diferentes planteles educativos.
- ◆ -Entidades con las que se tienen convenio
- ◆ -Entidades de Salud del Magdalena Medio
- ◆ -Empresas del sector industrial del Magdalena Medio
- ◆ Realizar seguimiento a las personas interesadas mediante tele-mercadeo y asignar visitas para brindar información personalizada sobre los programas que ofrece la institución.
- ◆ Crear la estrategia publicitaria para los programas a ofrecer.
- ◆ Crear base de datos y control sobre las personas que se inscriben.
- ◆ Realizar seguimiento a las personas inscritas.
- ◆ Asignar lugar, fecha y hora para la presentación de las pruebas diagnósticas y la entrevista de los estudiantes que pretenden ingresar.
- ◆ Entregar reporte de las personas que pretenden ingresar a la Institución y que presentaron la prueba y entrevista.
- ◆ Realizar seguimiento a los estudiantes inscritos hasta finiquitar matrícula.
- ◆ Asignar la jornada de estudio a los estudiantes matriculados.
- ◆ Realizar inducción sobre la jefatura de mercadeo a los estudiantes nuevos.
- ◆ Recibir y radicar la correspondencia, después se le entrega a la persona interesada

quien la archiva.

- ◆ Supervisar a información que llega al correo electrónico de CEDEHUS LTDA.
- ◆ Integrar el comité de calidad
- ◆ Promocionar y vender los diferentes programas ofrecidos por la Institución.

CARGO:	AUXILIAR PROCESO ACADÉMICO FORMATIVO Y ADMINISTRATIVO
JEFE INMEDIATO:	COORDINADOR (A) PROCESO ACADÉMICO Y COORDINADOR (A) PROCESO ADMINISTRATIVO

PERFIL DEL CARGO

- Secretaria general o auxiliar contable.
- Mínimo dos (2) años de experiencia desempeñando funciones similares.

OBJETIVO DEL CARGO

Servir como auxiliar administrativa de la Unidad Académico-Formativa y la Unidad Administrativa y asistirles en todo lo necesario, además de prestar una adecuada atención al cliente.

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

- ◆ Redacción y elaboración de oficios solicitados por el Personal Directivo de la Institución.
- ◆ Colaborar en las actividades designadas por la Dirección general y la Dirección Administrativa y Financiera.
- ◆ Recolección de planillas de notas para el proceso de elaboración de boletines.
- ◆ Elaboración de boletines con base en los informes de cada programa académico.
- ◆ Elaboración de constancias, certificados de notas, menciones de honor, formatos de asistencia, certificados de estudio.
- ◆ Elaborar listado de alumnos por programa y bloque modular, y demás información necesaria.
- ◆ Recolección de la documentación de los estudiantes establecidos en los requisitos para su ingreso.
- ◆ Revisar en compañía de la Coordinación Proceso Académico todo lo relacionado con la inscripción, matriculas, inducciones e inicio del proceso académico-formativo, e informar por escrito a la Coordinación Proceso Administrativo.
- ◆ Revisar y preparar la documentación para las firmas respectivas.
- ◆ Recibir las inquietudes de orientadores y estudiantes y canalizarlas al personal correspondiente.
- ◆ Responsabilizarse del archivo de hojas de vida de orientadores y carpetas de estudiantes, con sus soportes.

- ◆ Matricular y registrar en archivos correspondientes a los interesados en los diferentes programas académicos de la institución
- ◆ Estar al tanto de las actividades de pre inscripción, inscripción, matriculas, inducción e inicio del proceso académico para informar correctamente al público interesado.
- ◆ Actualizar las carteleras académicas con información de interés para la comunidad educativa.
- ◆ Digitar comunicados, listados y demás documentos que soliciten las Directivas de la Institución.
- ◆ Revisar periódicamente los equipos y elementos inventariados bajo su responsabilidad e informar de forma oportuna a la administración sobre cualquier daño que presenten.
- ◆ Elaborar el listado de polígrafos de notas entregados y pendientes por entregar.
- ◆ Archivar la correspondencia recibida por la unidad académico-formativa.
- ◆ Recibir, registrar y distribuir la documentación oficial, proveniente de las diferentes Instituciones.
- ◆ Recibir consignaciones cuando haya lugar, firmar recibido al estudiante y entregarlas a la asistente administrativa y financiera.
- ◆ Informar y orientar a los usuarios del servicio educativo sobre el estado y trámite de sus expedientes.
- ◆ Organizar y actualizar el archivo de los documentos de la Coordinación Proceso Administrativo.
- ◆ Llevar el archivo de la documentación clasificada.
- ◆ Evaluar los documentos de archivo en coordinación con la Dirección Administrativa Financiera o en caso necesario con el Área académica y seleccionarlos en archivo activo o pasivo.
- ◆ Redactar documentos de acuerdo a instrucciones dadas por las Directivas de la institución.
- ◆ Revisar y preparar la documentación para la firma respectiva.
- ◆ Asistir a las reuniones del Consejo de Dirección, para tomar apuntes y digitar presentar las actas correspondientes.
- ◆ Encargarse del préstamo de libros de la biblioteca a los estudiantes solicitando el carné respectivo.
- ◆ Responsabilizarse del préstamo de los equipos de cómputo de la sala virtual a los estudiantes y orientadores y así mismo revisar el estado en el cual se entregan y se reciben.
- ◆ Informar oportunamente a la Coordinación Proceso Administrativo sobre cualquier daño que presenten los equipos de cómputo de la sala virtual de la Institución.
- ◆ Responsabilizarse del inventario de equipos y elementos que sea entregado para el desempeño de las funciones y actividades de su cargo.
- ◆ Brindar la atención al cliente siempre dentro del marco de la amabilidad, el respeto y la buena actitud.
- ◆ Informar oportunamente a la Dirección General y/o Coordinación Proceso Administrativo sobre cualquier anomalía o situación que atente contra el normal funcionamiento de la entidad o contra la integridad de cualquier miembro de la comunidad educativa.
- ◆ Fotocopiar y archivar documentos.
- ◆ Organizar y actualizar el archivo de los documentos.

- ◆ Mantener ordenado su lugar de trabajo.
- ◆ Portar en completo orden y aseo el uniforme Institucional.
- ◆ Acatar el reglamento interno de trabajo, las normas y las políticas implantadas por CEDEHUS.
- ◆ Responsabilizarse de su campo de acción y ejercer una disciplina de autocontrol para evitar la presencia de anomalías y disminuir correcciones.
- ◆ Responsabilizarse del inventario de equipos y elementos que sea entregado para el desempeño de las funciones y actividades de su cargo.

CARGO:	SERVICIOS GENERALES
JEFE INMEDIATO: ADMINISTRATIVO	COORDINACIÓN DEL PROCESO

PERFIL DEL CARGO

> Persona honesta y responsable.

>

OBJETIVOS DEL CARGO

Mantener y conservar en óptimas condiciones de aseo, orden y presentación, la planta física de la Institución.

Asumir con responsabilidad, seguridad y confidencialidad el traslado de la correspondencia externa e interna Institucional enviada.

Cooperar con el archivo pasivo de la documentación Institucional.

RESPONSABILIDADES DEL CARGO

- ◆ Realizar el aseo general a las instalaciones de la Institución.
- ◆ Recibir las llaves institucionales cuando sea necesario y administrarlas con responsabilidad, seguridad y uso adecuado.
- ◆ Revisar y verificar el estado de la planta física Institucional e informar eventualidades.
- ◆ Cooperar y colaborar con el personal de Vigilancia sobre el mantenimiento, conservación, aseo y orden de la planta física.
- ◆ Cumplir estrictamente el horario establecido por la Coordinación Administrativa.
- ◆ Mantener y conservar la naturaleza (Jardines que rodean la Institución).
- ◆ Asumir con responsabilidad, seriedad, seguridad y confidencialidad el traslado de correspondencia externa e interna Institucional.
- ◆ Entregar la correspondencia en el horario establecido.
- ◆ Mantener una relación de armonía, cordialidad y amabilidad con la Comunidad Educativa y público en general

- ◆ Colaborar en lo necesario al personal administrativo y académico.
- ◆ Encargarse del archivo pasivo Institucional informando los eventos necesarios que se desplieguen del mantenimiento y conservación de los mismos.
- ◆ Informar oportunamente a la Coordinación Administrativa sobre cualquier anomalía o situación que atente contra el normal funcionamiento de la entidad o contra la integridad de cualquier miembro de la comunidad educativa.
- ◆ Portar el uniforme Institucional en completo orden y aseo.
- ◆ Solicitar pedidos de los elementos necesarios para el desarrollo de su labor, manteniendo un Stock mínimo.
- ◆ Acatar el reglamento interno de trabajo, las normas y las políticas implantadas por CEDEHUS.
- ◆ Responsabilizarse de su campo de acción y ejercer una disciplina de autocontrol para evitar la presencia de anomalías y disminuir correcciones.
- ◆ Responsabilizarse del inventario de equipos y elementos que sea entregado para el desempeño de las funciones y actividades de su cargo.
- ◆ Y demás funciones que se le asignen.

CARGO:	VIGILANTE
JEFE INMEDIATO:	COORDINACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVO

PERFIL DEL CARGO

- > Ser una persona honesta y responsable.
- > Hacer parte de una Institución legal de vigilancia privada.
- >

OBJETIVO DEL CARGO

Velar permanentemente por la seguridad de las instalaciones de la Entidad, además de los equipos de trabajo y de todo el personal administrativo, orientadores y estudiantes.

RESPONSABILIDADES

- ◆ Estar atento a las inquietudes de las personas que visitan la Entidad.
- ◆ Ser amable y cordial con el público.
- ◆ Vigilar continuamente la entrada de la institución.
- ◆ Vigilar a través de desplazamientos continuos las diferentes aéreas físicas de la infraestructura institucional
- ◆ Velar por la seguridad de los equipos, materiales y elementos localizados en la instalación institucional y de todo el personal que comprende CEDEHUS.
- ◆ Colaborar en lo posible con el personal administrativo y académico en la ejecución y el desarrollo de los procesos institucionales.
- ◆ Colaborar en el mantenimiento y conservación de la planta física de la institución.
- ◆ Cumplir estrictamente el horario establecido por la Coordinación Administrativa.
- ◆ Informar a través del libro de Actas con exactitud, claridad y brevedad todas las novedades, reportes y eventos institucionales que sean necesarios y hubieren

durante su jornada.

- ◆ Recibir el turno en el horario establecido con compromiso, seriedad y responsabilidad, informándose y haciendo revisión sobre todas las actividades del turno anterior.
- ◆ Comunicar oportunamente a Coordinación Administrativa o en su efecto a la Dirección General sobre cualquier anomalía que se presente durante los días sábados, domingos, festivos y turnos nocturnos.
- ◆ Recibir del orientador los implementos de ayudas audiovisuales revisando y verificando que los equipos se encuentran en buen estado físico y de funcionamiento, informando cualquier anomalía y situándolos en sus respectivos sitios, una vez finalice la interacción educativa.
- ◆ Supervisar que todos los equipos eléctricos y computadores se encuentren desconectados cuando el personal administrativo y académico hayan terminado su horario de trabajo.
- ◆ Informar oportunamente a la Dirección General o Coordinación Administrativa sobre cualquier anomalía o situación que atente contra el normal funcionamiento de la entidad o contra la integridad de cualquier miembro de la comunidad educativa, que se presente tanto en la semana laboral como durante los días sábados, domingos, festivos y turnos nocturnos.
- ◆ Portar el uniforme establecido por la Institución en completo orden y aseo, así como los equipos y elementos dispuestos para el desarrollo de su labor.
- ◆ Acatar el reglamento interno de trabajo, las normas y las políticas implantadas por CEDEHUS.
- ◆ Mantener una relación armoniosa, de cordialidad y de cooperación con toda la Comunidad Educativa.
- ◆ Administrar con responsabilidad, seguridad y de manera adecuada las llaves institucionales que se le asignen durante su jornada laboral
- ◆ Responsabilizarse de su campo de acción y ejercer una disciplina de autocontrol para evitar la presencia de anomalías y disminuir correcciones.
- ◆ Y demás funciones que se le asignen.

ANEXO L. Resultados de la Auditoría Interna de Calidad

PROCESO	FECHA	REQ NTC-5555	CRITERIO A EVALUAR -	EVALUACION			HALLAZGO
				C	OB S	NC	
Planeación Estratégica	21/05/2010	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD REQUISITOS GENERALES (NUMERAL 4.1 A 4.2.4 DE LA NTC 5555)	Se tiene definido un plan estratégico?		1		Es necesario la aplicación del plan estratégico,
			Mapa de Proceso	1			Se tiene claridad en el funcionamiento del mapa de procesos se identifican cada uno de acuerdo con su ubicación
			Caracterización de su proceso		1		El documento se encuentra definido, falta de claridad en cada una de las entradas y salidas por parte del dueño de proceso.
			Procedimiento de Control de Documentos y Control de Registros	1			
			Metodología para la identificación, análisis y valoración de riesgos.	1			
			Procedimiento para la definición de ACPM.		1		Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del mismo.
			Manual de Calidad de la Institución		1		Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la

							aplicabilidad del procedimiento.
		RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION (NUMERALES 5.1 A 5.6 NTC 5555)	Política y Objetivos de Calidad, como los aplica dentro de su Proceso?	1			
			Fichas de Indicadores de Gestión, Como las aplica en su proceso?		1		Se evidencia el conocimiento de los indicadores de gestión, es necesaria la generación de datos para su análisis.
		MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA (NUMERAL 8.1 A 8.5.3, NTC 5555)	Procedimiento para el tratamiento de Quejas y Reclamos	1			Se requiere capacitación del procedimiento
			Procedimiento para el Tratamiento del Producto No Conforme	1			Se requiere capacitación del procedimiento
			Procedimiento para Auditorías Internas	1			Se requiere capacitación del procedimiento
Mercadeo y Promoción Institucional	21/05/2010	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD REQUISITOS GENERALES (NUMERAL 4.1 A 4.2.4 DE LA NTC 5555)	Caracterización de su proceso		1		El documento se encuentra definido, falta de claridad en cada una uno de las entradas y salidas por parte del dueño de proceso.
			Metodología para la identificación, análisis y valoración de riesgos.	1			
		RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION (NUMERALES 5.1 A 5.6 NTC	Política y Objetivos de Calidad, como los aplica dentro de su Proceso?	1			
			Fichas de Indicadores de Gestión, Como las aplica en su proceso?		1		Se evidencia el conocimiento de los indicadores de gestión, es

		5555)				necesaria la generación de datos para su análisis.	
		MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA (NUMERAL 8.1 A 8.5.3, NTC 5555)	Metodología para la medición de la percepción de la satisfacción del cliente		1	No se evidencias de datos	
Gestión del Mejoramiento	21/05/2010	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD REQUISITOS GENERALES (NUMERAL 4.1 A 4.2.4 DE LA NTC 5555)	Caracterización de su proceso	1		El documento se encuentra definido, falta de claridad en cada una uno de las entradas y salidas por parte del dueño de proceso.	
			Metodología para la identificación, análisis y valoración de riesgos.	1			
		RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION (NUMERALES 5.1 A 5.6 NTC 5555)	Política y Objetivos de Calidad, como los aplica dentro de su Proceso?	1			
			Fichas de Indicadores de Gestión, Como las aplica en su proceso?		1		Se evidencia el conocimiento de los indicadores de gestión, es necesaria la generación de datos para su análisis.

		MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA (NUMERAL 8.1 A 8.5.3, NTC 5555)	Acciones correctivas y acciones preventivas reportadas		1	Es necesario realizar el seguimiento
Normalización y Gestión Académico Formativo	21/05/2010	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD REQUISITOS GENERALES (NUMERAL 4.1 A 4.2.4 DE LA NTC 5555)	Mapa de Proceso		1	Se tiene claridad en el funcionamiento del mapa de procesos se identifican cada uno de acuerdo con su ubicación
			Caracterización de su proceso		1	El documento se encuentra definido, falta de claridad en cada una uno de las entradas y salidas por parte del dueño de proceso.
			Procedimiento de Control de Documentos y Control de Registros		1	Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.
			Metodología para la identificación, análisis y valoración de riesgos.		1	Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.
			Procedimiento para la definición de ACPM.		1	Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.
			Manual de Calidad de la Institución		1	Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.

	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION (NUMERALES 5.1 A 5.6 NTC 5555)	Política y Objetivos de Calidad, como los aplica dentro de su Proceso?	1				
		Fichas de Indicadores de Gestión, Como las aplica en su proceso?		1		Se evidencia el conocimiento de los indicadores de gestión, es necesaria la generación de datos para su análisis.	
		MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA (NUMERAL 8.1 A 8.5.3, NTC 5555)	Procedimiento para el tratamiento de Quejas y Reclamos	1			
			Procedimiento para el Tratamiento del Producto No Conforme	1			
			Procedimiento para Auditorías Internas		1		Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.
		21/05/2010	NUMERAL 4. NTC 5663	Perfiles de Ingreso y Egreso del estudiante	1		
	Estudio del contexto socioeconómico de la región, y de las prácticas administrativas y financieras del sector relacionado con el Programa de Formación específico.			1			
	Plan curricular por competencias del programa de formación			1			
	Mecanismo de seguimiento a egresados				1		Se requiere datos de seguimiento de egresados
	Convenios con el sector productivo			1			

			Programas de bienestar estudiantil implementados, Recursos específicos para el programa identificados		1		Se requiere implementación de programas
Gestión del Bienestar, el desarrollo humano y la proyección a la comunidad	21/05/2010	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD REQUISITOS GENERALES (NUMERAL 4.1 A 4.2.4 DE LA NTC 5555)	Caracterización de su proceso	1			
			Metodología para la identificación, análisis y valoración de riesgos.	1			
		RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION (NUMERALES 5.1 A 5.6 NTC 5555)	Política y Objetivos de Calidad, como los aplica dentro de su Proceso?	1			
			Fichas de Indicadores de Gestión, Como las aplica en su proceso?		1		Se evidencia el conocimiento de los indicadores de gestión, es necesaria la generación de datos para su análisis.
		MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA (NUMERAL 8.1 A 8.5.3, NTC 5555)	Datos de Programas generados a la comunidad	1			
Financiero y Contable	21/05/2010	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Mapa de Proceso		1		Se tiene claridad en el funcionamiento del mapa de procesos se identifican cada uno

REQUISITOS GENERALES (NUMERAL 4.1 A 4.2.4 DE LA NTC 5555)					de acuerdo con su ubicación
	Caracterización de su proceso	1			
	Procedimiento de Control de Documentos y Control de Registros		1		Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.
	Metodología para la identificación, análisis y valoración de riesgos.	1			
	Procedimiento para la definición de ACPM.		1		Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.
	Manual de Calidad de la Institución		1		Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.
RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION (NUMERALES 5.1 A 5.6 NTC 5555)	Política y Objetivos de Calidad, como los aplica dentro de su Proceso?	1			
	Fichas de Indicadores de Gestión, Como las aplica en su proceso?		1		Se evidencia el conocimiento de los indicadores de gestión, es necesaria la generación de datos para su análisis.
MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA (NUMERAL 8.1 A 8.5.3, NTC 5555)	Procedimiento para el tratamiento de Quejas y Reclamos		1		Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.
	Procedimiento para el Tratamiento del Producto No Conforme		1		Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.

			Procedimiento para Auditorías Internas		1		Se tiene definido el documento, falta de capacitación en la aplicabilidad del procedimiento.
Gestión del Recurso Humano	21/05/2010	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD REQUISITOS GENERALES (NUMERAL 4.1 A 4.2.4 DE LA NTC 5555)	Caracterización de su proceso	1			El documento se encuentra definido, falta de claridad en cada una uno de las entradas y salidas por parte del dueño de proceso.
			Metodología para la identificación, análisis y valoración de riesgos.	1			
		RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION (NUMERALES 5.1 A 5.6 NTC 5555)	Política y Objetivos de Calidad, como los aplica dentro de su Proceso?	1			
			Fichas de Indicadores de Gestión, Como las aplica en su proceso?		1		Se evidencia el conocimiento de los indicadores de gestión, es necesario la generación de datos para su análisis.
		6. GESTIÓN DE RECURSOS (NUMERAL 6.1 A 6.4 NTC 5555)	Modelo Plan de Emergencias	1			
			Panorama de Riesgos SISO	1			
			Modelo para la medición, mantenimiento y mejora del Clima Organizacional	1			
			Matriz de Responsabilidad y Autoridad	1			
			Organigrama y Perfiles de Cargo de la Institución (Manual de	1			

			Competencias)				
			Procedimiento para la Gestión de Talento Humano, (Selección, inducción, calificación y Formación)		1		Se tiene el documento definido, el cual debe ser implementado
			Procedimiento o Metodología para la evaluación de Competencias a Docentes y demás personal de la institución	1			
			Plan de Formación para el Desarrollo de competencias - Planes de Desarrollo	1			
Gestión de Infraestructura, bienes y servicios	21/05/2010	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD REQUISITOS GENERALES (NUMERAL 4.1 A 4.2.4 DE LA NTC 5555)	Caracterización de su proceso	1			El documento se encuentra definido, falta de claridad en cada una uno de las entradas y salidas por parte del dueño de proceso.
			Metodología para la identificación, análisis y valoración de riesgos.	1			
		RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION (NUMERALES 5.1 A 5.6 NTC 5555)	Política y Objetivos de Calidad, como los aplica dentro de su Proceso?	1			
			Fichas de Indicadores de Gestión, Como las aplica en su proceso?		1		Se evidencia el conocimiento de los indicadores de gestión, es necesaria la generación de datos para su análisis.

		6. GESTIÓN DE RECURSOS (NUMERAL 6.1 A 6.4 NTC 5555)	Plan de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos		1		Es necesario realizar el seguimiento
--	--	---	--	--	---	--	--------------------------------------