

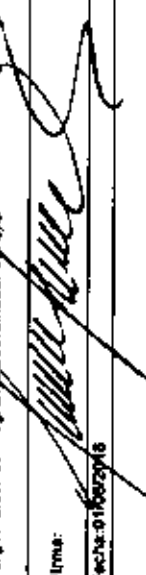
 Ministerio de Educación República de Colombia	AUTOEVALUACION DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD				Código: FO-M1-P3-43 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 15/06/2018 Página: 1 de 7
FECHA DE CORTE					
SITUACIÓN (Criterios de evaluación y medición del S.G.C.G)					
si el requisito es totalmente nulo (no se cumple)					
si el requisito se cumple de manera parcial (aceptablemente)					
si el requisito se cumple razonablemente (plenamente)					
Por cada pregunta solo selecciones una respuesta. Digite el # 1					
REQUISITO DE LA NTGCP	ITEM	INTERPRETACIÓN - PREGUNTAS			OBSERVACIONES/EVIDENCIAS
4.0 SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD					
4.1 REQUISITOS GENERALES	1	¿Los procesos necesarios para el SGC están documentados?	1	2	3
	2	¿Se ha determinado la secuencia e interacción de los procesos del SGC?			
	3	¿Se realiza el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos?			
	4	¿Se han asignado recursos para realizar las operaciones y el seguimiento de las actividades del proceso?			
	5	¿La Dependencia (procesos) cuenta con información que le permita evaluar su gestión?			
	6	¿La Dependencia cuenta con información necesaria que le permita identificar los riesgos de sus actividades del proceso?			
4.2.1 Generalidades					
4.2.2 Manual de Calidad	7	¿Está definida, documentada y aprobada por Dirección la política de calidad de la organización?			
	8	¿La Dependencia a la que pertenece, cuenta con objetivos de calidad?			
	9	¿Existe un Manual de la calidad?			
	10	¿Existe una colección de procedimientos que cubra las actividades del SGC?			
4.2.3 Control de documentos (La Dependencia dispone de un procedimiento documentado que garantice que.)	11	Es posible ubicar en su Dependencia el organigrama de la organización de la que hace parte?			
	12	a. Los Documentos que utiliza su dependencia, cuentan con la debida aprobación antes de su emisión			
	13	b. Existe un control sobre la revisión, actualización y cambios que se realizan a los documentos?			
	14	c. Se asegura el uso de versiones vigentes para los documentos que utiliza la dependencia?			
	15	d. ¿Los documentos obsoletos o desactualizados están identificados y almacenados para evitar su uso no intencionado?			
	16	e. Se asegura que los documentos externos se identifiquen como tal			
	17	Se tiene control sobre la distribución de los documentos externos generados?			
	18	Su Dependencia diligencia sus registros en forma clara y legible?			
	19	¿Se dispone de un procedimiento documentado para el control de dichos registros?			
	20	¿Se realizan copias de seguridad de los datos informáticos?			
4.2.4 Control de Registros	21	¿Se ha instalado un antivirus en el sistema informático?			
	4.2.5 Control de Registros				
4.2.6 Control de Registros	19	La Dependencia tiene definido quienes son la alta dirección?			
	20	La política y los objetivos de calidad han sido emitidos bajo los lineamientos de la alta dirección?			
	21	A la Dependencia le realizan seguimiento periódico sobre su desempeño frente al sistema de gestión (Gestión de calidad /control interno)			

5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCION	22	Se cuenta con evidencia documentada de que la alta dirección asigna los recursos necesarios para el desarrollo del Sistema de gestión de calidad?				
	23	En el SGC se tienen establecidos los canales de comunicación, que le permita a su dependencia llegar a los más altos niveles para la gestión de recursos?				
	24	¿Se ha informado a los funcionarios de su papel dentro del SGC?				
	25	Se han definido los niveles de autoridad y responsabilidades que aplican para la entidad en el marco del SGC?				
	26	El SGC tiene definidos mecanismos que midan el grado de satisfacción de sus clientes, usuarios				
5.2 ENFOQUE DEL CUENTE (ojo ver 7.2.1 y 8.2.1)	27	¿Se han definido las necesidades y expectativas generales de los clientes?				
	28	La Dependencia hace evaluaciones de la satisfacción de sus clientes, usuarios?				
5.3 POLITICA DE CALIDAD	29	La Dependencia analiza la información de retorno de los clientes y toma acciones para la mejora				
	30	¿Existe una política de la calidad, recogida en algún documento y aprobada por la Dirección?				
	31	¿Se ha distribuido y explicado al personal la política de la calidad?				
	32	De su lectura, ¿pueden extraerse o derivarse fácilmente objetivos de calidad?				
	33	¿Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejora de eficacia del sistema de la calidad?				
5.4.1 Objetivos de calidad	34	¿Se ha previsto su revisión?				
	35	¿Están definidos los objetivos de la calidad?				
	36	¿Están cuantificados dichos objetivos y, por tanto, son medibles?				
	37	¿Son representativos de las características del servicio?				
	38	Las metas fijadas para dichos objetivos ¿son "a priori" alcanzables?				
5.4.2 Planificación del SGC	39	¿Se han comunicado a los empleados y colaboradores dichos objetivos?				
	40	¿Se les ha explicado cómo alcanzar dichos objetivos?				
	41	¿Se realiza una revisión periódica de dichos objetivos?				
	42	La planificación que realiza la alta dirección permite establecer, implementar y mantener un Sistema de gestión para dar alcance a las actividades que realiza su dependencia, en miras al cumplimiento de los requisitos?				
	43	Se tienen contemplados los mecanismos que garanticen la integridad del SGC, cuando se implementen o surjan cambios puntuales o institucionales?				
5.5.1 Responsabilidad, autoridad y Comunicación	44	¿Existe un organigrama actualizado de la organización?				
	45	¿Están definidas por escrito las funciones y responsabilidades del personal?				
	46	¿Están claras las relaciones entre todo el personal (dependencias, canales de información y ayuda)?				
	47	¿Todo el personal conoce sus funciones y responsabilidades?				
	48	Se tiene evidencia de la designación de quien es el representante ante la alta dirección?				
5.5.2 Representantes de la dirección (RD)	49	Los lineamientos para la implementación, los cambios o las necesidades de mejoras de la Dependencia se canalizan a través del representante de la alta dirección?				
	50	¿el Representante de la Dirección Posee la autoridad suficiente dentro de la organización?				
5.5.3 Comunicación Interna	51	Existen canales de comunicación interna que contemplen la eficacia, eficiencia y efectividad del SGC?				
	52	Estos canales son eficaces al garantizar que la dependencia cuenta con toda la información relativa a la implementación y decisiones del SGC?				
5.6.1 Generalidades	53	La Dependencia participa en las revisiones por la dirección, establecidas periódicamente?				
	54	¿Se ha fijado una periodicidad para estas revisiones?				

5.6.2 Información de entrada para la revisión	55	¿La Dependencia es informada de los resultados de la revisión de la dirección de manera oportuna que le permita tomar acciones que lo conduzcan a la mejora?				
	56	En el caso de que se realicen revisiones del sistema, ¿se tiene en cuenta la información apropiada?				
	57	Como resultado de la revisión, ¿se han extraído conclusiones y tomado acciones de mejora relativas, por ejemplo, al SGC, los procesos de la organización, recursos, etc.?				
	58	Los resultados de la revisión del sistema, ¿se han plasmado en un documento suficientemente extenso, incluidas las acciones de mejora?				
	59	¿Se ha distribuido este documento, como mínimo, entre los responsables de las Dependencias?				
5.6.3 Resultados de la revisión	60	La Dependencia cuenta con registro para la planificación de sus necesidades?				
	61	Este registro permite evidenciar recursos proyectados para el mantenimiento del SGC?				
	62	La Dependencia tiene definidas las competencias del personal que labora con relación a la educación, la formación, las habilidades y la experiencia?				
	63	La Dependencia ha establecido lineamientos para garantizar el desarrollo de habilidades y competencias del personal				
	64	La Dependencia realiza evaluaciones periódicas sobre las competencias del personal?				
6.2.2 Competencia, forma de conciencia y formación Literales a) b) c) d) y e)	65	El personal de la Dependencia recibe capacitaciones y/o actualizaciones sobre temas relacionados con sus competencias?				
	66	Se evalúa la eficacia de las capacitaciones recibidas por el personal de la Dependencia				
	67	La Dependencia programa actividades relacionadas con la divulgación y concientización de los objetivos de calidad?				
	68	La Dependencia participa en las actividades que se realizan?				
	69	Las actividades en las cuales participa la Dependencia se registran?				
6.3. Infraestructura Literales a) b) c)	70	Las instalaciones de la dependencia están debidamente señalizadas o identificadas que garanticen su buen funcionamiento?				
	71	Durante los últimos ocho años su dependencia ha tenido remodelaciones o mejoras de su infraestructura (Describa brevemente en la casilla de Observaciones)				
	72	La Dependencia cuenta con equipos de cómputo y software (funcionando) como apoyo a sus actividades?				
	73	La Dependencia tiene equipos de comunicación (funcionando) como teléfonos, scaners, impresora que apoyan sus actividades?				
	74	¿Dispone la organización de un sistema de prevención de riesgos laborales y de seguridad?				
6.4 Ambiente de trabajo	75	Los puestos de trabajo, ¿son apropiados y ergonómicos?				
	76	¿Se dispone de las suficientes instalaciones para el personal (baños, etc.) y están acondicionadas del modo adecuado?				
	77	Las condiciones de higiene, limpieza general y contaminación, ¿son adecuadas para el desarrollo de la actividad?				
	78	¿Impulsa la cordialidad y compañerismo en las relaciones entre funcionarios?				
	79	¿Se realizan actividades lúdicas extralaborales?				
6.5 Metodología de trabajo	80	Las metodologías de trabajo, ¿son suficientemente creativas y participativas?				
	81	¿La entidad cuenta con Objetivos Institucionales para la prestación del servicio o realización del producto?				

7.4.2 Información para la adquisición de bienes y servicios	107	La entidad cuenta con controles aplicados a los proveedores de bienes y servicios que son críticos para la realización de ensayos?				
	108	Tienen establecidos lineamientos para la selección y evaluación de proveedores?				
	109	¿Se realizan las compras de materiales o servicios por fax/email?				
	110	Las peticiones de compra, ¿se revisan y aprueban, antes de su envío, por algún responsable?				
7.4.3 Verificación de los productos y/o servicios adquiridos	111	Los documentos de compra, ¿contienen la información suficiente y precisa para asegurar que el servicio o producto comprado cumplirá con los requisitos especificados?				
	112	Cuando se realiza contratación para la dependencia, se verifica que el producto o servicio contratado cumple con las especificaciones establecidas en los pliegos de condiciones y/o términos de referencia o documento equivalente?				
	113	Se realiza verificación en las instalaciones del proveedor?				
	114	En caso de que la respuesta a la pregunta 112 sea afirmativa ¿1) está establecido en los pliegos de condiciones, términos de referencia o en las disposiciones aplicables el método para la aceptación del producto o servicio?				
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	115	La Dependencia cuenta con instrucciones de trabajo?				
	116	¿Existe una descripción del servicio que permita distinguir entre el servicio conforme y el que no lo es?				
	117	Se tiene identificado mapas de riesgos por procesos				
	118	¿La Dependencia cuenta con los mecanismos para hacer seguimiento a todas las actividades involucradas en la prestación del servicio?				
7.5.3 Identificación y trazabilidad	119	¿La entidad tiene establecidos criterios para identificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente? (Ej. Documentos, escrituras, etc.)				
	120	¿La entidad tiene mecanismos definidos para garantizar el almacenamiento, envío, transporte y manipulación, de los bienes que son propiedad del cliente para evitar su pérdida o deterioro?				
8.1 Generalidades	121	¿Se encuentran planificadas las actividades de medición, análisis y mejora que se realizan?				
	122	¿Se ha definido la sistemática para conocer la opinión del cliente a intervalos regulares (entrevistas personales, telefónicas, encuestas)?				
	123	¿Se han definido indicadores que reflejen la satisfacción / insatisfacción del cliente?				
	124	¿Se ha documentado la información referente a la satisfacción / insatisfacción del cliente?				
8.2.1 Satisfacción del cliente	125	¿Se hace un seguimiento de la información referente a la satisfacción / insatisfacción del cliente?				
	126	Como consecuencia del análisis de la información anterior, ¿se emprenden acciones de mejora?				
	127	¿Se ha informado a los empleados de la importancia de la satisfacción del cliente como estrategia de transparencia y responsabilidad social?				
	128	¿Se realizan auditorías internas que abarquen a todo el SGC?				
8.2.2 Auditoría Interna	129	¿Existe un plan o una programación de auditorías internas?				
	130	¿Existe un procedimiento documentado para la prestación de las auditorías internas?				
	131	¿Está previsto que las auditorías las realice personal independiente del área a auditar o personal de organizaciones externas?				
	132	¿Existen registros de los resultados de las auditorías internas?				
	133	¿Se informa a los responsables de la dependencia, área o sección, de los resultados de la auditoría?				
	134	¿Se emprenden acciones correctivas como respuesta a las no conformidades encontradas en la auditoría?				

		¿Se hace un seguimiento de las acciones correctivas derivadas de la auditoría para verificar su implementación y eficacia?				
		135 ¿Los informes o actas de auditoría, ¿son utilizados en la revisión del SGC por Dirección?				
		136 ¿Se han definido los requisitos que deben cumplir los auditores internos?				
		137 ¿Se realizan inspecciones durante el proceso de prestación del servicio?				
		138 ¿Existen documentos que indiquen qué, cuándo, cómo y con qué criterios se hace la inspección?				
		139 ¿Se aplican técnicas estadísticas para verificar la capacidad de los procesos?				
		140 ¿Se han asignado responsabilidades para la prestación de los diversos controles?				
		141				
		8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos				
		8.2.4. Seguimiento y medición del servicio				
		8.3. Control del servicio no conforme				
		142 La entidad cuenta con un procedimiento que incluya la identificación y control de los productos y servicios no conformes?				
		143 El procedimiento tiene definido que tipo de acciones se realizan para eliminar las no conformidades?				
		144 Se mantienen registros acerca de las no conformidades ocurridas en la dependencia?				
		8.4 Análisis de datos				
		145 a. La dependencia presenta y analiza los resultados de medición de indicadores				
		146 b. La Dependencia realiza informes de gestión?				
		147 ¿La Dependencia realiza seguimiento a las no conformidades potenciales?				
		8.5.1. MEJORA CONTINUA				
		148 La Dependencia identifica las oportunidades de mejora?				
		149 La Dependencia elimina las causas de las no conformidades para que no vuelvan a ocurrir				
		150 Son apropiadas las acciones correctivas, a los efectos de las no conformidades encontradas				
		151 Existe un procedimiento documentado que defina los requisitos para: Identificar las no conformidades, determinar las causas, evaluar la toma de acciones, determinar e implementar la acción, registrar los resultados de la acción y revisar la acción tomada				
		152 Se mantienen registros de las acciones correctivas tomadas y de sus resultados				
		153 La dependencia determina las acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia?				
		154 Son apropiadas las acciones preventivas, a los efectos de los problemas potenciales				
		155 Existe un procedimiento documentado que defina los requisitos para: Identificar las no conformidades potenciales y sus causas, evaluar la necesidad de tomar acciones preventivas, determinar e implementar la acción, registrar los resultados de la acción y revisar la acción preventiva tomada				
		156 Se toman como base los mapas de riesgos para establecer acciones preventivas				
		157 Se mantienen registros de las acciones preventivas tomadas y de sus resultados				
		RESULTADO (%)				
		VALORACIÓN DE RESULTADOS				
		El sistema global de calidad con respecto al modelo NTCGP1000 2006 no se cumple en aspectos parciales o tiene una efectividad muy baja con las actividades realmente realizadas, y deben tomarse medidas correctivas urgentes y globales para implementar un sistema de calidad eficaz.				
		El sistema global de calidad se cumple, pero con deficiencias en cuanto a documentación o a la conformidad y sistematicidad de su cumplimiento, o tiene una efectividad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.				
		El sistema global de calidad se cumple, pero con pocas deficiencias en cuanto a documentación o a la conformidad y sistematicidad de su cumplimiento, o respecto a la efectividad con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias a corto plazo, para que el sistema no deje de ser eficaz. Su tendencia hacia la Gestión de la Calidad es muy positiva. Se sugiere enfatizar los puntos sobresalientes y aplicar medidas similares a los temas con más baja puntación.				
		Entre 80% y 85%				
		Se gestiona de acuerdo con el modelo NTCGP1000 2006, y son ejemplos para otras entidades del sector				

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Nombre:		Nombre:		Nombre: aquí colocar el nombre del Secretario de Despacho/Director/Jefe de oficina	
Cargo:		Cargo:			
Firma:		Firma:			
Fecha:		Fecha:		Fecha:	
Nombre: Equipo SIG		Nombre: Francisco de Paula Alexander Benavides		Aprobó: Comité Coordinador del Sistema Integrado de Gestión - Acta No. 006	
Cargo: Controlistas SIG		Cargo: Líder de Programa/Coordinador del SIG			
Firma:		Firma:			
Fecha: 27/07/2016		Fecha: 01/08/2016		Fecha: 15/08/2016	