

OBRA EDUCATIVA:	COLEGIO LA SALLE CÚCUTA
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA:	09 AL 11 DE JUNIO DE 2025
OBJETIVO:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la eficacia del sistema de gestión de calidad educativa implementado, asegurando que se cumplan los objetivos establecidos y se satisfagan las necesidades, expectativas y problemas de los grupos de interés. 2. Identificar y promover acciones para la mejora continua de los procesos relacionados con el diseño y desarrollo de productos y servicios educativos, con el fin de incrementar la satisfacción de los grupos de interés y los resultados de las obras educativas de la Red Educativa La Salle. 3. Cumplir con los requisitos establecidos con los grupos de interés. 4. Evaluar acciones tomadas sobre resultados de auditorías anteriores. 5. Evaluar la conformidad con los requisitos de las Normas ISO 9001:2015 y ISO 21001:2018 6. Determinar el grado de conformidad del sistema con los requisitos del Distrito Lasallista de Bogotá. 7. Evaluar la capacidad del SGC para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance. 8. Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión.
ALCANCE:	La auditoría interna integrada abarca todos los procesos y actividades relacionadas con el sistema de gestión de la calidad y los servicios educativos ofrecidos por la obra educativa, en concordancia con los requisitos de las normas técnicas ISO 9001:2015 y ISO 21001:2018.
CRITERIOS:	<p>Formación cristiana y académica de calidad. Horizonte Educativo-Pastoral. Retos ambientales y del cuidado en las obras educativas lasallistas. Legislación y normatividad legal vigente. Objetivos de la Calidad. Plan estratégico o plan de desarrollo institucional. Plan integrado de comunicaciones. Norma ISO 21001:2018 y ISO 9001:2015. Informe de gestión institucional. Proyecto Educativo Institucional. Plan local de pastoral. Seguimiento y eficacia de las acciones correctivas, de mejora y de la gestión del riesgo. Tratamiento y seguimiento a las quejas, sugerencias y felicitaciones. Identificación y tratamiento de las salidas no conformes y acciones tomadas para evitar su ocurrencia. Control de procesos y seguimiento a indicadores de gestión.</p>

EQUIPO AUDITOR		
Auditor Líder	Auditores	Observadores
Juan Stivenson Ascanio	<p>Juan Stivenson Ascanio María Alejandra Sánchez Dayanna Zuley Cely. Luz Karime Navarro Lindarte. Nieves Xiomara Ramírez Mallerly Parada Vera</p>	<p>Dominga Duitama Cruz Diego Alejandro Parra</p>

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante la auditoría se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Se inició la auditoría definiendo el programa y el plan de auditoría.

La auditoría in situ inició con la reunión de apertura, en la cual se realizó la presentación de los auditores y los auditados, se confirmó la agenda y se realizaron las aclaraciones requeridas para su buen término.

De acuerdo a lo establecido en el plan, la auditoría se desarrolló durante 3 días.

Se ejecutó la auditoría orientada por el ciclo PHVA, bajo la metodología de revisión documental, entrevista y observación de campo.

Se auditaron los procesos de: Direccionamiento Estratégico, Admisiones y Matrículas, Gestión Educativa Pastoral, Gestión de Recursos Físicos, Gestión de Recursos Financieros, Gestión del Talento Humano, Gestión de Servicios Complementarios, Gestión de la Comunicación y de la Información y Gestión de la Calidad.

Se realizó el proceso de auditoría teniendo en cuenta la Norma ISO 21001:2018 y ISO 9001:2015.

Se realizó la reunión de cierre y se socializa con los auditados los hallazgos detectados en la auditoría

Se revisaron las acciones de mejora implementadas durante el último año.

Se revisaron los requisitos aplicables a los procesos auditados.

Se revisó el control de cambios del sistema.

Se revisó el mapa de riesgos, análisis de contexto y partes interesadas

Se revisó el tratamiento a las salidas no conformes y el buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones.

Se verificó a través de muestreo selectivo, lo cual hace que esté asociado a la auditoría el elemento de incertidumbre, debido a no haber verificado toda la documentación.

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

HALLAZGOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON LOS REQUISITOS:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1. El proceso se encuentra alineado con el Plan Estratégico Institucional

Las acciones y metas del proceso están claramente articuladas con los objetivos de largo plazo de la obra educativa.

2. Se desarrolla liderazgo distribuido en todos los niveles del proceso

Se evidencia participación activa de diferentes actores que asumen responsabilidades y compromiso con la estrategia institucional

3. Se aplica el análisis del ecosistema institucional

Se realiza el análisis de factores internos y externos, así como de partes interesadas, como insumo para la toma de decisiones del proceso.

4. El proceso contribuye activamente al direccionamiento estratégico

Su gestión responde a criterios institucionales establecidos y al enfoque estratégico definido por la institución.

5. Se fomenta la innovación en la ejecución del proceso

Se implementan prácticas nuevas o mejoradas que agregan valor al servicio educativo.

6. Se promueve la toma de decisiones basada en datos

El proceso se fundamenta en la recolección, análisis y uso de datos para el mejoramiento continuo.

7. El proceso contribuye a la formulación y ejecución del POA de mejoramiento institucional

Participa en la planeación, seguimiento y evaluación del plan operativo con criterios de eficacia y pertinencia.

8. Cuenta con evidencia de planificación documentada

Existe documentación organizada que respalda las acciones del proceso: planes, cronogramas, informes, actas, etc.

9. Integra los requisitos de las partes interesadas

Se tienen identificadas sus necesidades y expectativas, las cuales son tenidas en cuenta en la planificación y ejecución.

10. El proceso es objeto de seguimiento y evaluación periódica

Se han establecido mecanismos de monitoreo que permiten verificar resultados, identificar dificultades y hacer ajustes.

11. Contribuye con insumos pertinentes a la revisión por la dirección

Elabora informes de desempeño con análisis de cumplimiento, riesgos, oportunidades y mejora.

12. Participa en la planificación del SGC y en la gestión del cambio

Tiene en cuenta riesgos, oportunidades, acciones y modificaciones que afectan su desarrollo y resultados.

13. Aplica principios de responsabilidad social y ambiental

Incorpora buenas prácticas éticas, sostenibles y coherentes con la visión lasallista.

14. El proceso dispone de comunicación interna y externa efectiva

Se articula al Plan Integrado de Comunicación Estratégica (PICE), garantizando coherencia y oportunidad en los mensajes.

GESTIÓN EDUCATIVA PASTORAL

1. **Diseño educativo estructurado y contextualizado**

El proceso cuenta con procedimientos claros para la elaboración, revisión, validación y socialización de documentos como el plan de estudios, SIEE, planes de área y proyectos pedagógicos, alineados con la propuesta de valor institucional.

2. **Inclusión de necesidades educativas y partes interesadas**

Se consideran activamente las necesidades y expectativas de estudiantes, docentes, padres de familia y comunidad en la elaboración del diseño educativo y planes de curso.

3. **Evaluación sistemática de los aprendizajes y desempeño estudiantil**

Se aplican criterios claros y coherentes en el seguimiento, registro, retroalimentación y análisis de resultados académicos, según lo establecido en el SIEE y mediante el uso de plataformas institucionales.

4. **Acompañamiento formativo y humano desde el desarrollo de planes de curso**

Los planes de curso promueven el crecimiento humano, emocional y espiritual del estudiante a través de actividades de formación integral y pastoral.

5. **Estrategias de apoyo y seguimiento personalizadas**

Se implementan acciones específicas para estudiantes con necesidades especiales o dificultades en su proceso académico o comportamental, garantizando atención inclusiva y diferenciada.

6. **Validación y seguimiento a los proyectos pedagógicos**

Se verifica y controla la planeación, ejecución y evaluación de proyectos pedagógicos transversales, como estrategia para desarrollar competencias integrales y transformar el entorno educativo.

7. **Observador del estudiante como instrumento efectivo de seguimiento**

Se utiliza un sistema de registro individual que permite documentar el proceso de acompañamiento y convivencia de cada estudiante, con criterios de seguimiento coherentes con el manual de convivencia.

8. **Espacios institucionales de participación y reflexión**

Se promueven actividades como encuentros de dirección de curso, izadas de bandera, talleres de formación y auto evaluación comportamental que fortalecen la identidad y cultura lasallista.

9. **Participación activa del consejo académico y comités de grado**

Se articulan diversas instancias para evaluar la pertinencia de los diseños, estrategias pedagógicas y acciones formativas desde un enfoque institucional compartido.

10. **Procesos de mejora continua integrados en la cultura institucional**

La revisión periódica de planes, proyectos y procesos formativos permite ajustes y acciones correctivas orientadas al fortalecimiento de la calidad educativa y pastoral.

11. **Control documental**

Cuenta con la trazabilidad documental para la gestión de salida de los estudiantes por medio de la mejora realizada al documento F-GEP-002: Permiso para estudiantes.

12. **Manejo de Recursos apropiados**

Posee una base de datos por cursos y áreas de los enlaces de classroom lo cual garantiza la información en tiempo real para dar cumplimiento a los requerimientos de suplencia con el personal docente.

13. **La planeación pastoral responde a los principios del Proyecto Educativo Lasallista.**

Se evidencia una estructura organizada de actividades espirituales, celebraciones litúrgicas, jornadas de reflexión y espacios de formación humana, en coherencia con el itinerario formativo propuesto en el PEI y el Plan Local de Pastoral, promoviendo los valores de fe, fraternidad y servicio.

14. **Alto nivel de participación de la comunidad educativa en las actividades pastorales.**

Las acciones lideradas por la coordinación de pastoral han logrado convocar activamente a estudiantes, docentes y familias en espacios de oración, acompañamiento espiritual y proyección social, fortaleciendo la identidad lasallista y la cohesión comunitaria.

15. **Integración de la formación cristiana con otras áreas del currículo.**

Se evidencia una articulación transversal de los valores evangélicos con los proyectos institucionales y pedagógicos, permitiendo que la pastoral no sea una acción aislada, sino un eje transversal que nutre el desarrollo integral del estudiante.

GESTIÓN DE LA CALIDAD

1. **Estructura clara y documentada de los procedimientos de calidad**

El sistema cuenta con procedimientos detallados para auditorías, acciones, salidas no conformes, quejas y propiedad de terceros, lo cual garantiza orden y trazabilidad en la gestión.

2. **Implementación sistemática del ciclo PHVA para acciones correctivas y de mejora**
Desde la identificación hasta el cierre, el procedimiento de acciones sigue un enfoque estructurado que asegura el cumplimiento y eficacia de las intervenciones.
3. **Tratamiento de salidas no conformes**
Se incluyen medidas como excusas explícitas, reprogramación, restitución, reprocesos y concesiones, buscando la satisfacción del usuario.
4. **Gestión eficiente de quejas, sugerencias y felicitaciones (QSF)**
El procedimiento garantiza análisis, respuesta, seguimiento y cierre de las QSF con tiempos definidos y enfoque en la mejora continua.
5. **Análisis estadístico de QSF como insumo para la mejora institucional**
Se realiza análisis trimestral y anual de tendencias para identificar causas raíz, áreas críticas y posibles mejoras sistémicas.
6. **Sistema de seguimiento a tendencias de quejas y sugerencias**
Cada tres meses y de manera anual, se realiza una evaluación sistemática de las QSF para detectar recurrencias, causas raíz y oportunidades de mejora institucional.
7. **Participación activa de los líderes de proceso en la gestión de calidad**
Los líderes son responsables de implementar y evidenciar acciones, lo que genera apropiación del sistema en los niveles institucionales.
8. **Garantía de respuesta oportuna a los usuarios institucionales**
Se establecen tiempos máximos de respuesta (como 3 y 10 días hábiles) en el tratamiento de QSF, fortaleciendo la confianza en la gestión institucional.
9. **Enfoque preventivo en todos los procedimientos**
Se prioriza la prevención de no conformidades, errores o fallos del servicio, mediante planificación anticipada y actividades claras.
10. **Apropiación y trazabilidad**
Se evidencia la apropiación y trazabilidad por parte de la coordinadora de desarrollo humano de Reims en cuanto a la atención de casos comportamentales.
11. **Manejo de la herramienta Google Drive**
Utilización apropiada para compartir a través de los correos corporativos los documentos propios de la gestión, garantizando el control documental, severidad y seguridad de la información.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

1. **Procedimiento de administración del personal actualizado y documentado**
El proceso cuenta con un procedimiento vigente, aprobado y disponible, lo cual garantiza el cumplimiento de los lineamientos del SGC.
2. **Selección del personal conforme al perfil del cargo**
Se aplican criterios objetivos en la revisión de hojas de vida, entrevistas y verificación de referencias, ajustados al perfil requerido.
3. **Ejecución del plan anual de formación**
Existe un plan de formación institucional, alineado con las necesidades identificadas en evaluaciones y cambios del entorno.
4. **Evaluación del clima laboral como herramienta de mejora**
Se aplican encuestas para medir el ambiente de trabajo y se toman acciones de mejora a partir de los resultados.
5. **Ejecución de planes de bienestar y acompañamiento**
El área desarrolla actividades de bienestar físico, emocional y social para el personal, con seguimiento y evaluación.
6. **Seguimiento al impacto de los programas de desarrollo humano**
Las actividades formativas y de acompañamiento son valoradas y su efectividad se mide a través de encuestas o instrumentos definidos.
7. **Gestión eficiente de novedades laborales y nómina**
Se observan registros completos, oportunos y validados de licencias, incapacidades, retiros y demás novedades administrativas.
8. **Aplicación del protocolo de desvinculación laboral**
El proceso incluye entrega de paz y salvo, desactivación de accesos institucionales y retiro de elementos asignados.
9. **Carpetas laborales completas y actualizadas**
Cada empleado cuenta con una carpeta con documentos esenciales como contrato, actas, certificados, declaraciones y seguimiento de desempeño.
10. **Protección de la información personal del trabajador**
Se respetan principios de confidencialidad mediante el resguardo físico y digital de la información del personal.

11. **Medición de indicadores del proceso con periodicidad**

Los indicadores del proceso son monitoreados y reportados regularmente, permitiendo evaluar su desempeño y proponer mejoras

ADMISIONES Y MATRÍCULAS

1. **Procedimiento de admisión documentado y vigente**

Se dispone de un procedimiento formalizado que establece con claridad las etapas, responsabilidades y evidencias requeridas para la admisión de aspirantes.

2. **Divulgación transparente de la propuesta de valor y requisitos**

Se garantiza que los padres y aspirantes reciben con antelación la propuesta de valor institucional, criterios de admisión y servicios complementarios mediante canales oficiales.

3. **Aplicación de pruebas y entrevistas según los grados establecidos**

Los aspirantes de grados 2° a 11° presentan pruebas de admisión, y todos los grados son evaluados mediante entrevista por el equipo interdisciplinar, **coordinación académica y rectoría**.

4. **Seguimiento sistemático a los resultados de admisión**

Se evidencia la consolidación de informes individuales con resultados de pruebas y entrevistas, los cuales son revisados por el rector para aprobación formal.

5. **Transparencia en la comunicación de resultados**

Los resultados de admisión son comunicados oficialmente a las familias, acompañados de información relevante sobre compromisos y lineamientos institucionales.

6. **Planeación detallada del proceso de admisión y matrícula**

Se define oportunamente el cronograma, requisitos, costos y recursos necesarios para realizar el proceso de matrícula, garantizando su organización.

7. **Mecanismos digitales de admisión y matrícula disponibles y funcionales**

Se emplean plataformas digitales institucionales para diligenciar formularios, cargar documentos y activar usuarios, lo cual mejora la eficiencia del proceso.

8. **Verificación rigurosa de la documentación requerida para la admisión y matrícula**

Se lleva a cabo la revisión de documentos aportados por las familias, con listas de chequeo, comunicación de inconsistencias y trazabilidad de correcciones.

9. **Asignación sistemática de credenciales para estudiantes nuevos**

Una vez matriculados, la gestión de la comunicación genera a los estudiantes las credenciales institucionales (usuario, correo, contraseña), garantizando su integración digital en los sistemas.

10. **Retiro institucional con control, trazabilidad y devolución documental**

El proceso de retiro se realiza con autorización del rector, verificación de paz y salvo, desactivación de usuarios y devolución formal de documentos al estudiante en los casos que aplique.

GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y DE LA INFORMACIÓN

1. **Estructura documental clara y estandarizada**

Se identifican encabezados uniformes en los documentos del SGC, lo que facilita su trazabilidad, consulta y control documental, cumpliendo con el punto 6.1 del procedimiento P-GCI-01.

2. **Listado maestro actualizado y accesible**

El listado maestro de documentos y la tabla de retención documental está implementada, permitiendo el control y la disponibilidad efectiva de la información documentada.

3. **Protocolos definidos para la modificación de documentos**

Existen procedimientos claros para solicitar y aprobar la modificación de documentos, asegurando que los cambios sean evaluados, justificados y formalmente autorizados.

4. **Gestión de versiones vigente**

Se evidencia control de versiones en documentos y formatos tanto globales como locales, garantizando el uso de versiones vigentes y evitando confusiones o desactualizaciones.

5. **Archivos de gestión organizados por procesos**

Cada líder de proceso mantiene organizado su archivo de gestión según la estructura del SGC, lo cual respalda la conservación y consulta eficiente de la información documentada (P-GCI-02, numeral 5.1).

6. **Plan de copias de seguridad implementado**

Existe un plan de copias de seguridad definido y ejecutado regularmente para archivos electrónicos, con respaldo en dispositivos externos y almacenamiento en sitios seguros fuera de la institución.

7. **Trazabilidad en correspondencia recibida y enviada**

Se lleva un registro detallado de la correspondencia institucional, con evidencia de radicación, distribución y verificación de entrega, cumpliendo con lo establecido en el punto 5.3 del procedimiento P-GCI-02.

8. Atención oportuna a solicitudes documentales

El proceso de emisión de certificados y otros documentos solicitados por la comunidad educativa se desarrolla de manera organizada y conforme a los lineamientos definidos en el procedimiento (P-GCI-02, numeral 5.4).

GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

1. El proceso se encuentra alineado con el Plan Estratégico Institucional

Las actividades de mantenimiento programadas y ejecutadas están orientadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con ambientes seguros, adecuados y funcionales para la comunidad educativa.

2. Se cuenta con un plan de mantenimiento preventivo anual actualizado

Existe evidencia documental del cronograma anual de mantenimiento, lo cual demuestra planeación, previsión y control sobre los recursos físicos institucionales.

3. Se realiza trazabilidad mediante hojas de vida de los equipos

Cada equipo cuenta con su respectivo historial de mantenimiento documentado, lo que permite verificar su estado operativo y realizar seguimiento técnico confiable.

4. Se aplican criterios de prioridad en la atención de fallas

Las solicitudes de mantenimiento correctivo se atienden considerando el impacto en la prestación del servicio educativo, lo cual favorece la gestión eficiente de los recursos.

5. El procedimiento designa responsables definidos para el proceso

El procedimiento identifica claramente los roles encargados de planificar, ejecutar y supervisar las actividades de mantenimiento, fortaleciendo la rendición de cuentas.

6. Se garantiza la articulación con los calendarios académicos y administrativos

Las intervenciones de mantenimiento se programan teniendo en cuenta las actividades escolares, evitando afectaciones en la prestación del servicio educativo.

7. Se implementan formatos estandarizados para el reporte y control de mantenimiento

El uso de formatos institucionales garantiza uniformidad en los registros y facilita su posterior análisis para la toma de decisiones.

8. Se mantienen evidencias documentales y fotográficas de los mantenimientos realizados

El archivo de soportes visuales y escritos respalda la ejecución de las acciones y fortalece el control interno del proceso.

9. Existen relaciones contractuales claras con proveedores externos de mantenimiento

Los contratos de prestación de servicios se encuentran vigentes y alineados con los requisitos del SGC, asegurando calidad y cumplimiento.

10. El proceso contempla mantenimiento correctivo como parte de su alcance

Se da respuesta oportuna a fallas e imprevistos mediante protocolos establecidos, lo que garantiza la continuidad del servicio educativo y la seguridad de la infraestructura.

GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

1. El proceso de elaboración y ejecución del presupuesto se encuentra alineado con el Plan Estratégico Institucional.

Se evidencia que las proyecciones y asignaciones presupuestales responden a las metas institucionales y a las necesidades de sostenibilidad.

2. Existencia de un procedimiento definido para evaluación, selección y reevaluación de proveedores.

El documento P-GFI-03 establece criterios claros y evidencia actualizada del seguimiento a la calidad de los productos y servicios adquiridos.

3. El procedimiento de compras garantiza trazabilidad y control.

El formato de requisición, autorizaciones, órdenes de compra y seguimiento están claramente documentados y verificados según P-GFI-04.

4. Evidencia de pagos a proveedores conforme al procedimiento establecido.

Se encuentran las requisiciones debidamente diligenciadas, firmadas por el rector y enviadas a la Procuraduría de La Salle, según lo establece P-GFI-06.

5. **Recaudo de servicios con soporte documental completo.**
Se expiden recibos de caja, se realizan consignaciones diarias y se presentan informes periódicos conforme a lo estipulado.
6. **Seguimiento periódico a los pagos efectuados por la Procuraduría.**
El líder de gestión financiera solicita reportes quincenales de pagos y realiza seguimiento activo a cualquier inconsistencia.
7. **El proceso de administración de inventarios contempla mínimos y máximos de insumos.**
Esta práctica asegura el abastecimiento y evita el agotamiento de recursos necesarios para la operación educativa.
8. **Las requisiciones de pago son verificadas contra compras previamente autorizadas.**
Esto garantiza control del gasto y cumplimiento con las políticas de autorización de recursos financieros.
9. **El informe de recaudos se entrega puntualmente al rector y a la Procuraduría.**
Se evidencia cumplimiento de tiempos y procedimientos establecidos en el documento P-GFI-06.

GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

1. **Definición formal de los servicios complementarios**
El rector ha definido de forma clara y documentada los servicios ofrecidos, como lo son primeros auxilios, publicaciones y fotocopiado, piscina, cafetería, Equipo Interdisciplinario de Orientación Escolar, lo cual se encuentra respaldado por actas y protocolos institucionales.
2. **Existencia de contratos formalizados para servicios prestados por terceros**
Se evidencian contratos actualizados con proveedores externos, garantizando el cumplimiento de condiciones legales y de calidad.
3. **Disponibilidad de protocolos y cronogramas por cada servicio**
Cada responsable cuenta con un cronograma y protocolo específico, lo que permite una gestión ordenada y planificada de los servicios complementarios.
4. **Comunicación efectiva con las familias**
Se realizan circulares y comunicaciones claras a los padres de familia sobre costos, condiciones y procedimientos de retiro de los servicios, asegurando transparencia.
5. **Planificación estructurada del servicio**
Las personas responsables de cada servicio han documentado requisitos, recursos, responsables, número de usuarios y estrategias de control, conforme a lo establecido en el procedimiento.
6. **Seguimiento activo durante la ejecución de los servicios**
Se evidencian registros de control y seguimiento en tiempo real, lo cual permite realizar ajustes inmediatos ante desviaciones.
7. **Inclusión de criterios de atención para usuarios diferentes a estudiantes**
Algunos servicios como cafetería y primeros auxilios también están disponibles para empleados, visitantes y acudientes, lo que amplía la cobertura institucional conforme al procedimiento.
8. **Verificación del funcionamiento de equipos e infraestructura**
Se realiza verificación del estado de la maquinaria, equipos tecnológicos, solicitando mantenimiento cuando es necesario, asegurando la continuidad del servicio.
9. **Responsabilidades asignadas y claras para cada servicio**
Se ha designado a una persona responsable por cada servicio complementario, lo que asegura trazabilidad y rendición de cuentas en su gestión.
10. **Evidencia documental completa de la planeación y ejecución**
Se dispone de registros organizados que demuestran la trazabilidad completa desde la planificación hasta la evaluación de cada servicio.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Implementar un tablero de control o informe trimestral que permita verificar el estado de cumplimiento del cronograma institucional y adoptar decisiones correctivas.

Fundamento: Consolidar el seguimiento a las acciones definidas en el cronograma institucional. Aunque se elabora el cronograma anual, no siempre se evidencian mecanismos consistentes para evaluar su cumplimiento o justificar los ajustes realizados, lo que puede dificultar el control y mejora oportuna de las actividades.

GESTIÓN EDUCATIVA PASTORAL

1. Fortalecer el acompañamiento a personal docente pasante, mediante la socialización oportuna y sistemática de las recomendaciones generadas por el equipo interdisciplinario tras las intervenciones realizadas, con el fin de garantizar su comprensión, aplicación efectiva y alineación con los objetivos del proceso Educativo-Pastoral.

Fundamento: ISO 21001:2018:

8.3 Diseño y desarrollo del proceso educativo: Incluiría considerar cómo los pasantes se integran y comprenden los objetivos del proceso educativo-pastoral.

8.5.1 Control de la prestación del servicio educativo: Incluye el control del personal que participa en la prestación del servicio educativo, incluyendo acompañamiento.

2. Promover la apropiación activa del itinerario por parte de los estudiantes, implementando mecanismos de seguimiento y comunicación continua que aseguren su uso responsable, comprensión de los espacios formativos, y coherencia con las metas del desarrollo integral y pastoral del estudiante.

Fundamento: ISO 21001:2018:

8.3 Diseño y desarrollo del proceso educativo: El itinerario es parte del diseño del proceso educativo. Su comprensión y apropiación por parte de los estudiantes es clave para su efectividad.

8.5.1 Control de la prestación del servicio educativo: Debe asegurarse que los estudiantes comprendan y utilicen adecuadamente los recursos y herramientas pedagógicas, como el itinerario.

9.1.2 Satisfacción del estudiante y otras partes interesadas: Evaluar y promover el uso del itinerario mejora la experiencia educativa y permite una mayor alineación con los objetivos institucionales.

GESTIÓN DE LA CALIDAD

Unificar la recepción de QSF mediante la consolidación de todos los medios de ingreso (medio físico, correo electrónico o ingreso por la página institucional) en un único canal oficial: **el formulario disponible en la página institucional**. Esto permitirá mejorar la trazabilidad, facilitar el análisis de datos y fortalecer el control documental del proceso, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad.

Fundamento: La actual gestión de QSF depende del medio físico, correo o ingreso por la página institucional, lo cual no unifica la recepción de QFS en un solo documento.

ADMISIONES Y MATRÍCULAS

Ajustar el formulario L-ADM-16 “Registro de resultados de admisión”, incluyendo una casilla en el campo del concepto del Orientador Escolar para marcar con una “x” el tipo de educación que requiere el aspirante: regular o inclusiva, y socializar esta información a las partes interesadas

Fundamento: El procedimiento de admisiones (P-ADM-01) establece que el equipo interdisciplinario debe emitir un concepto sobre la admisión del aspirante con base en los resultados de pruebas, entrevistas y observaciones. Sin embargo, actualmente no se contempla un campo específico que facilite la identificación del tipo de educación requerida por el estudiante.

Agregar esta casilla permitirá filtrar y sistematizar esta información desde el momento del ingreso, lo que favorecerá el proceso de caracterización, planificación de apoyos, y seguimiento de estudiantes con necesidades educativas diversas, fortaleciendo la atención a la diversidad conforme a los principios de inclusión educativa.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Oportunidad de mejora 1:

Fortalecer el proceso de inducción institucional a los trabajadores, incluyendo espacios formativos y de acompañamiento más estructurados, que garanticen una mayor apropiación de sus funciones y responsabilidades desde el inicio del vínculo laboral.

Fundamento: El procedimiento de administración del personal (P-GTH-01) contempla la realización del proceso de inducción, sin embargo, su alcance puede ampliarse con metodologías participativas, seguimiento a la comprensión de los temas tratados y validación de competencias iniciales. Un proceso de inducción robusto impacta directamente en la adaptación, el desempeño inicial y la alienación del trabajador con la cultura organizacional, contribuyendo a una incorporación efectiva al sistema institucional. Esto se alinea con el principio de desarrollo del talento humano para la mejora continua y la sostenibilidad del SGC.

Oportunidad de mejora 2:

Socializar la Guía Metodológica de Evaluación de Desempeño con todo el personal, para garantizar la comprensión y correcta aplicación del proceso de evaluación.

Fundamento:

Aunque la institución cuenta con una guía metodológica estructurada para la evaluación del desempeño, se identifica la necesidad de **reforzar su socialización con todos los colaboradores**, con el fin de asegurar que el proceso se lleve a cabo de forma **clara, eficaz y eficiente**, conforme a los criterios establecidos. Esta acción permitirá fortalecer el sentido de apropiación, mejorar la calidad de las autoevaluaciones, retroalimentaciones y planes de mejora derivados del proceso, y garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el **procedimiento P-GTH-01**, así como en la **cláusula 7.2 (Competencia)** de las normas **ISO 9001:2015** e **ISO 21001:2018**, promoviendo una gestión del talento humano más participativa, justa y orientada al mejoramiento continuo.

Oportunidad de mejora 3:

Fortalecer la implementación y socialización del plan de suplencia institucional, asegurando que exista evidencia documentada y trazable de su activación ante situaciones de ausencia del personal clave, y que se comunique de manera efectiva a todas las partes interesadas (docentes, administrativos, estudiantes, padres de familia, etc.) el alcance, funciones y responsabilidades del suplente designado.

Fundamento:

Contribuir a la continuidad operativa, al cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad (cláusulas 5.3, 7.1.2 de la ISO 9001) y a la mejora en la confianza y transparencia institucional.

GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y DE LA INFORMACIÓN

Actualizar las capacitaciones institucionales sobre gestión documental, con énfasis en la tabla de retención.

Fundamento: Algunos líderes de proceso desconocen los tiempos de conservación o eliminación de documentos establecidos por la institución.

Realizar las gestiones necesarias que permitan darle celeridad a la digitalización de la información documentada que se encuentra disponible para ser ingresada al archivo central.

Fundamento: Se evidencia gran cantidad de documentos entregados a la dependencia de Gestión de la Información y Comunicación de años anteriores y no se ha dado inicio a la digitalización para ser ingresado al archivo central de la institución.

GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

Integrar un módulo de alertas tempranas para programar mantenimientos.

Fundamento: Esta acción facilita la planificación y el cumplimiento de los ciclos de mantenimiento preventivo, garantizando la continuidad operativa y el uso seguro de los activos.

GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Reforzar el control y actualización oportuna del Kardex de inventarios, especialmente en el registro de entradas y salidas de papelería.

Fundamento: El procedimiento **P-GFI-05**, en su numeral **5.2 Actividad 3**, establece que se debe mantener actualizado el Kardex con los movimientos del inventario. Se identificaron diferencias entre los registros documentales y el conteo físico de insumos (caso específico: resmas de papel oficio), lo que sugiere la necesidad de fortalecer el seguimiento, la trazabilidad y la verificación periódica del inventario para asegurar su conformidad con la realidad operativa. La mejora contribuirá a garantizar la confiabilidad de los registros, la planeación de compras y el cumplimiento de los requisitos de control establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).

GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Digitalizar las entrevistas realizadas con padres de familia en los casos atendidos por el equipo interdisciplinar, mediante el escaneo, para que se almacenen en un repositorio digital seguro y de acceso controlado.

Fundamento:

El almacenamiento físico de las entrevistas puede generar riesgos de pérdida, deterioro o acceso no autorizado a información sensible. La digitalización permitirá asegurar la **integridad, trazabilidad y confidencialidad** de los documentos, en coherencia con los principios de protección de datos personales y gestión eficiente de la información. Esta acción se alinea con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad en cuanto al control de la información documentada (ISO 9001:2015, cláusula 7.5) y favorece la mejora del proceso de atención escolar.

Establecer un mecanismo sistemático de socialización con los docentes y padres de familia sobre la documentación pertinente generada en los procesos de atención por parte del equipo interdisciplinar, especialmente en los casos de estudiantes con inclusión y situaciones disciplinarias.

Fundamento:

El procedimiento actual evidencia acciones individuales de seguimiento, sin embargo, la socialización formal de los documentos relevantes (PIAR, acuerdos de compromiso, informes de seguimiento, orientaciones pedagógicas) con las familias contribuiría a fortalecer la corresponsabilidad, la transparencia y la continuidad del proceso desde el entorno familiar. Esta acción refuerza la participación de las partes interesadas pertinentes (ISO 21001:2018, cláusula 4.2) y mejora la eficacia del acompañamiento institucional a estudiantes con necesidades educativas específicas o implicados en procesos formativos por situaciones disciplinarias.

NO CONFORMIDADES O INCUMPLIMIENTO A CRITERIOS ESTABLECIDOS

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN
1	GTH	<p>Descripción del hallazgo:</p> <p>Durante la revisión de los registros de evaluación de desempeño correspondientes al año 2024, se evidenció que no se realizó la evaluación del líder de proceso Diego Alejandro Parra Romero, incumpliendo con lo establecido en la Guía Metodológica de Evaluación de Desempeño y en el numeral 5.2 del procedimiento P-GTH-01 (17-02-2024), el cual estipula que esta actividad debe llevarse a cabo al menos una vez al año para todo el personal vinculado laboralmente a la obra educativa.</p> <p>Criterios incumplidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> P-GTH-01 – numeral 5.2: establece que “al menos una vez al año se debe realizar la evaluación del desempeño del personal de la obra educativa...”.

	<ul style="list-style-type: none"> Guía Metodológica de Evaluación de Desempeño: señala que dicha evaluación es obligatoria para todos los cargos, incluyendo personal, docente, directivo, administrativo y de servicios generales. ISO 9001:2015 – numeral 7.2 Competencia: exige que la organización debe asegurarse de que las personas sean competentes y mantengan su competencia basada en educación, formación y evaluación de desempeño.
--	---

CICLO	ASPECTO REVISADO	SI	NO
P	Se evidencia la aplicación y conformidad con las Norma técnicas ISO 9001:2015 y ISO 21001:2018	X	
	Se tienen establecidos los objetivos y procesos del S.G.C.	X	
	Se evidencian los documentos necesarios para la operacionalización de los procesos	X	
	Se tienen en cuenta los requisitos legales en la planeación de las actividades de los procesos	X	
H	Se evidencia la interacción de los procesos en el desarrollo de las respectivas actividades	X	
	Las actividades se desarrollan de acuerdo a lo establecido en los procedimientos	X	
	Los registros del S.G.C. se llevan adecuadamente de acuerdo a lo establecido	X	
	Se realiza evaluación periódica a los procesos y al sistema a través de la medición de indicadores	X	
V	El análisis y seguimiento a los indicadores del S.G.C. evidencian la eficacia del sistema	X	
	Se evidencia el adecuado manejo a las quejas, reclamos, sugerencias y manifestaciones de satisfacción	X	
	Se evidencia la adecuada medición de la satisfacción de los clientes	X	
	Se realiza una adecuada revisión al S.G.C. a través de la Revisión por la Dirección	X	
A	Existe una gestión apropiada para las acciones correctivas implementadas	X	
	Existe una gestión apropiada para las acciones preventivas implementadas	X	
	Existe una gestión apropiada para las acciones de mejora implementadas	X	

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA INTERNA

En el marco de la auditoría interna realizada los días 9, 10 y 11 de junio de 2025, y teniendo en cuenta los objetivos establecidos, se concluye lo siguiente:

1. Eficacia del Sistema de Gestión

El Sistema de Gestión de la Calidad Educativa del Colegio La Salle Cúcuta demuestra un nivel de conformidad en la implementación y eficacia, evidenciando que los procesos se cumplen los requisitos de las Normas ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018, así como las disposiciones internas del Distrito Lasallista de Bogotá. Las actividades y registros revisados muestran un control adecuado sobre los procesos educativos, pastorales, administrativos y de soporte, con una alineación coherente al Horizonte Educativo-Pastoral y a los objetivos institucionales.

2. Cumplimiento de Requisitos y Alcance

La auditoría, cuyo alcance cubrió todos los procesos y actividades relacionadas con el SGC y los servicios educativos, verificó el cumplimiento de la legislación vigente, los compromisos con los grupos de interés y los criterios definidos en el plan de auditoría. Se constató que los procesos auditados disponen de mecanismos para planificar, ejecutar, controlar y mejorar sus actividades, así como para dar respuesta a requisitos legales, reglamentarios y contractuales.

3. Mejora Continua y Seguimiento a Acciones Previas

Se observaron avances en la implementación de acciones correctivas y preventivas derivadas de auditorías anteriores, con mejoras en la documentación, la medición de indicadores y la gestión de riesgos. Sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en la estandarización de algunos procedimientos, la integración de acciones preventivas y el fortalecimiento de la trazabilidad en ciertos registros, lo que permitirá optimizar la eficacia global del sistema.

4. Fortalezas Institucionales

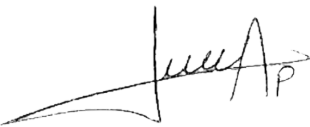
- ✓ Compromiso del equipo directivo y de los responsables de procesos con la calidad y la mejora continua.

- ✓ Existencia de una estructura organizativa clara y definida, con roles y responsabilidades formalizados.
- ✓ Disponibilidad de información documentada actualizada y accesible.
- ✓ Evidencia de acciones pedagógicas y pastorales alineadas con la misión y visión institucional.

DECLARACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO EFICAZ DEL S.G.C.	SI	NO
De acuerdo con la evaluación de los aspectos anteriores, se evidencia que el Sistema de Gestión de la Calidad ha sido implementado y se mantiene de manera eficaz.	X	

OBSERVACIONES DEL EQUIPO AUDITOR

Ninguna

	
Auditor Líder: Juan Stivenson Ascanio	