



INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS GÓMEZ
*“Pensando en las futuras generaciones, construimos hoy;
 conocimiento, respeto y democracia”*



CÓDIGO:EM-CP-01

**CARACTERIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO
 GESTIÓN DE EVALUACION Y MEJORAS**

VERSIÓN: 3

1. CARATERIZACIÓN

<p><u>OBJETIVO:</u> Favorecer el mejoramiento institucional y la prestación del servicio educativo, a través del desarrollo de acciones de mejora.</p>	<p><u>RESPONSABLE:</u> Líderes del proceso (docentes delegado)</p>
<p><u>INDICADORES</u> - <i>Eficacia en la gestión de mejoras</i> - <i>Nivel de Satisfacción de las partes interesadas</i></p>	<p><u>ALCANCE:</u> Aplica para la evaluación de satisfacción, la atención de SQF, la intervención de salidas no conformes, auditorías internas, revisión por la dirección y generación de acciones de mejora (oportunidades de mejora, correctivos y acciones correctivas). Abarca desde la identificación de fuentes de mejoramiento, hasta la verificación de la eficacia de las acciones; así mismo, abordando los riesgos y oportunidades inherentes al proceso, incluyendo el mejoramiento del mismo.</p>
<p><u>PARTICIPANTES:</u> Todos los Procesos del SGC y partes interesadas.</p>	<p><u>FACTORES CLAVES DE ÉXITO:</u> - Competencia de los auditores - Instrumentos de evaluación claros y comprensibles - Comunicación ágil y oportuna. - Atención oportuna a necesidades de mejoramiento - Confidencialidad en la información - Convencimiento y compromiso con la mejora continua. - Claridad en la interpretación de las salidas no conformes - Análisis de resultados para la toma de decisiones</p>
<p>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</p>	
<p>RIESGOS</p>	<p>OPORTUNIDADES</p>
<p>No detectar las no conformidades que se están presentando.</p> <p>No registrar las acciones de mejora cuando éstas se realizan en cualquier proceso del SGC.</p> <p>No realizar una adecuada revisión por la dirección para la toma de decisiones.</p> <p>No lograr la satisfacción de las partes interesadas.</p> <p>No hacerle el seguimiento continuo a las auditorías internas.</p> <p>La ineficacia en las acciones que afecten la mejora.</p>	<p>Satisfacción de las partes interesadas en la prestación del servicio.</p> <p>Auditorias que aportan a la mejora continua.</p> <p>La comunicación con los líderes de procesos.</p> <p>Actualización de formatos</p> <p>Trabajo constante en el desarrollo de las diferentes actividades de los procesos.</p> <p>Los resultados que arrojan la encuesta.</p> <p>Adecuado seguimiento en medición y análisis de los datos para una efectiva toma de decisiones.</p>



CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Las quejas no atendidas oportunamente

No realizar la encuesta en los tiempos establecidos.

No contar con resultados de las encuestas de manera oportuna.

La tabulación de encuestas de forma manual afecta la veracidad de los resultados.

La falta de conectividad y equipos de cómputo actualizados.

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
<p>Todos los procesos de SGC</p> <p>Necesidades y Expectativas de las Partes interesadas</p>	<p>Necesidades de mejora identificadas</p> <p>Sugerencias, quejas y felicitaciones</p> <p>Percepción del servicio</p> <p>Requisitos de las partes interesadas</p>	<p>PLANEAR</p> <p>Identificar fuentes de mejoramiento.</p> <p>Definir criterios para la evaluación de satisfacción.</p> <p>Definir canales para la recolección de SQF.</p> <p>Identificar las salidas no conformes que se presentan.</p> <p>Programar auditorías.</p> <p>Definir plan de auditorías.</p> <p>Notificar plan de auditorías</p> <p>Preparar auditoría</p> <p>HACER</p> <p>Realizar encuesta de satisfacción</p> <p>Intervenir SQF</p> <p>Realizar auditorías internas SGC</p> <p>Establecer necesidad de mejoramiento</p> <p>Generar acciones de mejora</p> <p>Reportar acciones de mejora para su registro y seguimiento</p> <p>Implementar acciones de mejora</p> <p>Aplicar encuesta de</p>	<p>Partes interesadas satisfechas</p> <p>Sugerencias y quejas atendidas oportunamente</p> <p>Acciones de mejora intervenidas eficazmente</p> <p>Informe de Auditorías</p> <p>Decisiones asumidas desde la revisión por la dirección</p>	<p>Partes interesadas</p> <p>Todos los procesos del SGC</p>



CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

		<p>satisfacción al personal seleccionado</p> <p>Tabular resultados de la encuesta</p> <p>Notificar aspectos por mejorar</p> <p>Intervenir resultados que afecten o puedan afectar la satisfacción</p> <p>Difundir canales para la recepción de SQF</p> <p>Recibir y clasificar las SQF</p> <p>Remitir las SQF al proceso correspondiente</p> <p>Dar tratamiento a la SQF</p> <p>Dar tratamiento a las SNC</p> <p>Realizar Auditorías</p> <p>Consolidar hallazgos de la auditoría</p> <p>Presentar informe de la auditoría</p> <p>Socializar las SNC con los representantes del SGC</p> <p>VERIFICAR</p> <p>Identificar y controlar las salidas no conformes.</p> <p>Verificar estado y eficacia de las acciones generadas.</p> <p>Evaluar la eficacia del SGC</p> <p>Generar mejoramiento del proceso</p> <p>Analizar resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción</p> <p>Efectuar seguimiento a resultados de encuesta de satisfacción</p> <p>Presentar informe de satisfacción</p> <p>Verificar oportunidad y</p>		
--	--	---	--	--



CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

		<p>eficacia del tratamiento</p> <p>Socializar con SGC las atenciones de las SQF.</p> <p>Efectuar seguimiento a la eficacia de las salidas no conformes</p> <p>Intervenir hallazgos generados</p> <p>Efectuar seguimiento a la intervención de hallazgos.</p> <p>Evaluar competencias de los auditores</p> <p>Presentar informe de auditorías</p> <p>ACTUAR</p> <p>Generar acciones de mejora</p>		
<p>Todos los procesos del SGC</p> <p>Entidades externas</p>	<p>Necesidades de documentos y requisitos</p>			

RECURSOS	REQUISITOS	CONTROLES	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
<p>-<u>Talento Humano</u>: Participantes del proceso.</p> <p>-<u>Tecnológicos</u>: Equipo de cómputo, Equipos audiovisuales, servicio de internet, pagina web</p> <p>-<u>Físico</u>: Archivadores, papelería, muebles y enseres, oficina.</p>	<p>Ley Decreto 1075 de 2015</p> <p>Norma ISO 9001: 2015</p> <p>ISO 9000:2015</p> <p>ISO 19011: 2012</p> <p>Institucionales Proyecto Educativo Institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Al cumplimiento de cronograma de actividades de mejoras. - A la intervención de las acciones de mejora. - Adecuado análisis de causas. - Cierre oportuno de los hallazgos de las auditorias internas. - Cierre oportuno de las acciones de mejora. - Quejas y reclamos atendidos oportunamente y satisfactorios. - Control a decisiones 	<p>Caracterización del proceso de Evaluación y Mejoras</p> <p>Matriz de Salidas No Conformes</p> <p>Base de datos de mejoras</p> <p>Acciones de mejoramiento</p> <p>Encuesta de Satisfacción de las partes interesadas</p> <p>Tabulación de la encuesta de Satisfacción</p> <p>Exprésate (SQF)</p> <p>Programa de Auditorias</p> <p>Plan de Auditorias</p> <p>Listados de Verificación</p> <p>Informe de Auditorias</p> <p>Evaluación de Auditores</p> <p>Revisión por la Dirección</p>



CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

		tomadas a través de la revisión por la dirección.	
--	--	---	--



2 DEFINICIONES

Alcance de la auditoría: Extensión y límites de una auditoría.

Acción correctiva: Acción para eliminar la causa de un no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

Auditado: Organización que es auditada.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

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

Aseguramiento de la calidad: parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar la confianza en la que se cumplirán los requisitos de la calidad.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Cliente de auditoría: Organización o persona que solicita una auditoría.

Competencia: atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

Conclusiones de la auditoría: Resultados de una auditoría tras considerar los objetivos de la auditoría y todos sus hallazgos.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

Correctivo: Acción para eliminar una no conformidad detectada

Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Datos: Hechos sobre un objeto

Desempeño: Resultado medible

Diagnóstico Institucional: Mecanismo de recolección y análisis de la información sobre el medio que rodea a la institución, las necesidades y expectativas de la comunidad educativa, el concepto interno y externo de sus clientes, a fin de identificar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades existentes para iniciar el proceso de mejoramiento.

Eficacia: Grado en la que se realiza las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencia de la auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.

Evidencia Objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Experto técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

Felicitación: Reconocimiento positivo frente al servicio educativo.

Gestión de la calidad: gestión con respecto a la calidad

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



CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Mejora: Actividad para mejorar el desempeño

Mejora continua: Actividad recurrente para mejorar el desempeño.

Medición: proceso para determinar un valor

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Parte interesada: persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.

Plan de auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

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

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Observador: persona que acompaña una auditoría, pero que no actúa como auditor

Plan de acción: Tareas o acciones operativas que debe realizar cada departamento, área o persona para concretar estrategias clave en un plan operativo que permita su monitoreo, seguimiento y evaluación.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.

Queja: Insatisfacción respecto a la calidad en la atención.

Riesgo: Resultado de incertidumbre

Salida: Resultado de un proceso

Satisfacción (del cliente): Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos y expectativas.

Sugerencia: Idea que se sugiere, proposición, hacer entrar en el ánimo de uno una idea o especie.

Seguimiento al proceso: Descripción no detallada de las actividades que se realizan en un procedimiento.

**3. CONDICIONES GENERALES**

- La mejora continua es una gestión transversal, que implica a todos los procesos; Por tanto, los Líderes de proceso deben conocer este documento, referente para la intervención de no conformidades, acciones correctivas, correctivos y de mejora.
- Fuentes de detección de No conformidades (NC) y Acciones correctivas, correctivos, y Oportunidades de Mejora

C	AC	AP	AM	FUENTES
	X	X	X	Seguimiento a la política y objetivos de calidad
X	X	X	X	Prestación del servicio educativo
	X	X		Seguimiento a no conformidades
	X	X	X	Seguimiento al desempeño de procesos
X	X	X	X	Seguimiento o necesidades de recursos (equipos, ambiente de trabajo y mantenimiento)
		X	X	Cambios que podrían afectar el SGC
	X	X	X	Resultados de indicadores
	X	X	X	Análisis de datos
	X	X	X	Auditorías internas
		X	X	Revisión por la dirección
X	X	X	X	Competencia y desempeño del personal
X	X	X	X	Satisfacción del cliente
X	X	X	X	Sugerencias y quejas SQF
X	X	X	X	Desempeño de proveedores

- Todo proceso es responsable de su propio mejoramiento, gestionado en cabeza del Líder del Proceso correspondiente.
- Las mejoras dadas en los procesos, deben estar orientadas más hacia el desarrollo de de oportunidades de mejora, que hacia acciones correctivas.
- El Procedimiento de mejoras, define el método para la intervención de No Conformidades Reales y Oportunidades de Mejora, a partir de la definición de acciones correctivas, correctivos y de mejora respectivamente.

**4. PROCEDIMIENTOS****4.1 PROCEDIMIENTO DE MEJORA**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1P	IDENTIFICAR FUENTES DE MEJORAMIENTO	Líder del proceso	<p>Se definen las fuentes a través de las cuales se podrán identificar necesidades de mejoramiento (acciones correctivas, correctivos, y oportunidades de mejora) desde cada uno de los procesos.</p> <p>Dichas fuentes se deben actualizar permanentemente, según las necesidades de los procesos y el SGC y se relacionan en la condición general 2.</p> <p>Se deben dar a conocer las fuentes definidas a todos los líderes de procesos, de tal forma que se reconozcan como tal durante la gestión de los procesos.</p>	Formato acciones de mejora de procesos
2H	REALIZAR EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN	Líder del proceso	Ver numeral 4.1	
3H	INTERVENIR SQF	Líder del proceso	Ver numeral 4.2	
4V	IDENTIFICAR Y CONTROLAR LAS SALIDAS NO CONFORME	Líder del proceso	Ver numeral 4.3	
5H	REALIZAR AUDITORÍAS INTERNAS DEL SGC	Líder del proceso y líder de auditorías	Ver numeral 4.4	
6H	ESTABLECER NECESIDAD DE MEJORAMIENTO	Líderes de procesos	<p>Durante la ejecución, seguimiento y evaluación del proceso, se identifican las necesidades de mejoramiento, a partir de las fuentes definidas (ver condiciones generales).</p> <p>Dichas fuentes permiten establecer las acciones correctivas, correctivos, y oportunidades de mejora,</p>	Acciones de Mejoramiento

**CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
			requeridas para el fortalecimiento en la gestión de los procesos y la prestación del servicio.	
7H	GENERAR ACCIONES DE MEJORAMIENTO	Líderes de procesos	<p>En compañía del equipo del proceso, se generan las oportunidades de mejora (correctivas, correctivos y oportunidades de mejoramiento), para la intervención de las necesidades de mejoramiento (no conformidades reales, potenciales y oportunidades de mejora). Dichas acciones deben permitir la intervención eficaz de la necesidad. Bien sea la eliminación de la no conformidad o la obtención del beneficio esperado por la oportunidad.</p> <p>Para la generación de las oportunidades de mejora, se debe tener en cuenta si esta es correctiva, oportunidades de mejora (ver condición general 3) e intervenirla según el tipo de necesidad.</p> <p>Aquellas oportunidades de mejora que se generen durante el año lectivo, deberán ejecutarse y cerrarse previo a la finalización del mismo.</p>	Acciones de Mejoramiento
8H	REPORTAR ACCION DE MEJORAMIENTO PARA SU REGISTRO Y SEGUIMIENTO.	Líder del proceso	Finalizando cada periodo académico, en reunión de Comité de Calidad o a nivel individual con cada líder de proceso, se identifican las acciones generadas durante el periodo y se relacionan en la base de datos de Mejoras.	Base de Datos de Mejoras
9H	IMPLEMENTAR ACCION DE MEJORAMIENTO	Líderes de procesos	Se socializa el plan acción ante las instancias que participarán en la intervención de la necesidad de mejoramiento y se ejecuta según lo establecido en éste.	Evidencias de intervención

**CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
10V	VERIFICAR ESTADO Y EFICACIA DE LAS ACCIONES GENERADAS	Líderes de procesos Líder de Mejoras	<p>Finalizando cada periodo académico, en comité de calidad o reunión individual con cada líder de proceso, se revisa el estado de las acciones de mejoramiento abiertas en cada proceso, para establecer cómo se han intervenido. Se relaciona su estado en la base de datos de mejoras.</p> <p>Una vez se termine de ejecutar el plan de acción definido, el líder del proceso hace el seguimiento a la intervención de las acciones, relacionando su cumplimiento y resultados alcanzados en el registro de Acciones de Mejoramiento, numeral #7</p> <p>Una vez se haya culminado la ejecución de la acción de mejora, el líder de mejora determina, en compañía del líder de proceso respectivo, la eficacia de las acciones tomadas, relacionándolo en el seguimiento a las acciones y estableciendo las evidencias de la eficacia.</p>	Acciones de Mejoramiento Base de datos de mejoras
11V	EVALUAR LA EFICACIA DEL SGC	Líder del proceso	<p>La IE realiza periódicamente la Revisión por la Dirección, analizando la eficacia de cada uno de los procesos y además teniendo en lo siguiente:</p> <p>Las entradas a la revisión por la dirección según la norma ISO 9001:2015 son:</p> <p>a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas; b) los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC; c) la información sobre el desempeño y la eficacia del SGC incluidas las tendencias relativas a: 1. la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas; 2. el grado en que se han logrado los objetivos de calidad; 3. el desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios; 4. las no conformidades y acciones</p>	Revisión por la Dirección

**CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
			<p>correctivas; 5. los resultados de seguimiento y revisión; 6. los resultados de las auditorías; el desempeño de los proveedores externos. d) la adecuación de los recursos; e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades; f) las oportunidades de mejora.</p> <p>Las salidas de la revisión por la dirección son:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Conveniencia,b) Adecuación, eficacia y alineación continuac) Mejora, cambios y recursos.	
12V	GENERAR MEJORAMIENTO PROCESO DEL	Líder del proceso	La IE genera las oportunidades de mejora a implementar, teniendo en cuenta los requisitos para satisfacer las necesidades y expectativas de las parte interesadas, corrigiendo, previniendo o reduciendo los efectos no deseados y mejorando el desempeño y la eficacia del SGC a través de las acciones de mejora, correctivas y correctivos.	Acciones de Mejoramiento

**4. 2 Evaluación de Satisfacción**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1P	DEFINIR CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN.	Comité de Calidad	<p>1. Se establecen los criterios para la evaluación de satisfacción institucional, como son:</p> <ul style="list-style-type: none">- La encuesta será diseñada/ajustada por el comité de calidad; según las necesidades que se presenten, de acuerdo a lineamientos institucionales y aspectos del servicio que requieran ser evaluados.- Los ítems del instrumento de evaluación deben describir las características sobre las cuales se da la prestación del servicio, para cada uno de los usuarios (padres de familia/acudiente y estudiantes y docentes).- El lenguaje del instrumento será contextualizado de acuerdo a las características de la población encuestada. <p>2. Tamaño de la muestra:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se hará con base en la población real, correspondiente al total de familias vinculadas con la institución. La determinación de la muestra se hará con base en la herramienta de muestreo establecida. <p>3. Frecuencia de aplicación de la encuesta. Se efectuará una vez al año, en el último periodo del año lectivo.</p> <p>4. La evaluación a estudiantes se aplicará a partir del grado 4° de la básica primaria y a padres de familia/acudientes de todos los niveles educativos que ofrece la institución, así mismo los docentes de la IE. La evaluación a padres de familia se aplicará a la muestra establecida en todos los niveles.</p>	Acta de Comité de Calidad Evaluación de Satisfacción Herramienta de Muestreo

**CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
2H	APLICAR ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL PERSONAL SELECCIONADO.	Líder del proceso docentes de apoyo	<p>Para Padres de Familia: La evaluación se aplica previo a la finalización del tercer periodo. Los Padres de Familia seleccionados son convocados para que realicen la evaluación, en la entrega de notas del tercer periodo se les notifica a través de comunicación institucional, indicando la hora y lugar de la actividad.</p> <p>La evaluación a padres de familia se hará a través de encuesta física y una vez aplicada, la persona encargada recoge las evaluaciones y las entrega al Líder de Mejoras para su tabulación.</p> <p>Para Estudiantes: La evaluación se aplica según las fechas definidas previamente y se convoca a aquellos estudiantes que fueron seleccionados por la <i>Herramienta de Muestreo y Selección Aleatoria</i>. La evaluación a estudiantes se hará a través de encuesta virtual y una vez finalizada su aplicación, se solicita al personal encargado las evidencias de la evaluación y el cuadro con la tabulación.</p> <p>Para Docentes: La evaluación a todos los docentes se aplicará de manera física a través de formato definido.</p>	Evaluación de Satisfacción
3H	TABULAR RESULTADOS DE LA ENCUESTA	Líder del proceso	<p>Luego de recolectadas las evaluaciones de padres de familia/acudientes, estudiantes y docentes se entregan a los líderes del proceso para iniciar su tabulación.</p> <p>La tabulación consiste en la identificación de las diferentes valoraciones asignadas a un ítem evaluado, desde la consolidación de todas las encuestas aplicadas. Para la tabulación se hará uso del instrumento de</p>	Tabulación y Consolidado de Satisfacción

**CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
			<p>Tabulación y consolidado de Satisfacción</p> <p>El consolidado de la Evaluación de Satisfacción es un instrumento requerido para el diagnóstico estratégico.</p>	
4V	ANALIZAR RESULTADOS OBTENIDOS DE LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN	Comité de calidad.	<p>A partir de los resultados consolidados de la evaluación de satisfacción, se analiza la información para determinar si los aspectos evaluados representan una fortaleza o debilidad en la prestación del servicio y priorizar su intervención.</p> <p>Un ítem representa una fortaleza cuando el resultado consolidado es mayor o igual a 80%. En caso contrario, representa una debilidad y por tanto debe intervenir desde la generación de una acción correctiva, por el proceso correspondiente.</p> <p>Los criterios para realizar el análisis de los resultados son:</p> <ul style="list-style-type: none">-Comparación de resultados con la meta.-Comparación del resultado con el periodo anterior.-Identificación de ítems relevantes (positivo y negativo).-Situaciones que generaron los resultados presentados.-Estrategias que se proponen para fortalecer los resultados.-Comparativo de resultados de ítems débiles con el año anterior.-Comparativo de ítems débiles del año anterior con el actual.	Consolidado Evaluación de Satisfacción
5H	NOTIFICAR ASPECTOS POR MEJORAR.	Líder de Mejoras	<p>Se presentan los resultados consolidados ante el Comité de Calidad, para la determinación de estrategias que requieran ser implementadas en todo el marco del SGC. Así mismo, se notifica a cada líder los resultados de la evaluación correspondientes a su proceso y se establece la fecha que se hará seguimiento a la intervención de los ítems débiles.</p>	Acta de Comité de Calidad

**CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
6H	INTERVENIR RESULTADOS QUE AFECTAN O PUEDAN AFECTAR LA SATISFACCIÓN.	Líderes de Procesos	Efectuar las acciones correctivas, correctivos y de mejora que sea necesario para el fortalecimiento de la prestación del servicio y una mayor satisfacción con el mismo. Las acciones de mejora elaboradas se entregan al Líder de Mejoras para su relación y seguimiento posterior.	Acciones de Mejora
7V	EFECTUAR SEGUIMIENTO A RESULTADOS DE SATISFACCIÓN	Líder del proceso	En Comité de Calidad o reuniones individuales por proceso, se hace seguimiento a las acciones de mejora que se generen para atender los ítems débiles y se relaciona el seguimiento a las acciones en la Base de Datos de Mejoras. Cuando se requiera efectuar seguimientos personalizados a los procesos, estos se programan con los líderes correspondientes.	Base Datos Mejoras
8V	PRESENTAR INFORME DE SATISFACCIÓN	Líder de Mejoras	En los periodos establecidos, se presenta el informe de satisfacción como fuente para la evaluación de la gestión escolar y el diagnóstico institucional. A inicios del año lectivo o cuando se requiera, se socializa con las partes interesadas los resultados de la evaluación de satisfacción, dando a conocer las acciones de mejora que permitieron intervenir las debilidades del servicio. La información se entrega en las condiciones requeridas desde proceso Direccionamiento Estratégico.	Informe de Resultados de la Encuesta



4.3 Atención de Sugerencias, Quejas y Felicidades

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1P	DEFINIR CANALES PARA LA RECOLECCIÓN DE SQF	Comité de Calidad	<p>Al inicio del año se establecen los canales a través de los cuales las partes interesadas podrán manifestar sus sugerencias, quejas y/o felicitaciones.</p> <p>Para la definición de los canales, se tendrá en cuenta la aceptación y condiciones de acceso las partes interesadas.</p> <p>Entre los canales que pueden ser utilizados están: buzón de sugerencias, correo electrónico, página web, verbalmente, orientaciones de grupo, consejo de padres, entre otros.</p>	Acta de Comité de Calidad
2H	DIFUNDIR CANALES PARA LA RECEPCIÓN DE SQF	Líder del Proceso Delegado	<p>Informar y sensibilizar a la Comunidad sobre el uso de los canales definidos para la recepción de SQF, con el fin de motivar, concientizar y generar confianza y credibilidad frente al uso cotidiano de los canales definidos. Así mismo, se debe dar a conocer el adecuado diligenciamiento del formato dispuesto para tal fin.</p> <p>La difusión se hace mediante reuniones, circulares, carteleras y en inducción con el personal, padres de familia y estudiantes, teniendo en cuenta que se haga en ambas sedes.</p> <p>Puede hacerse uso de estrategias que generen expectativas y motiven el adecuado uso de los canales establecidos</p>	Evidencias de Difusión
3H	RECIBIR Y CLASIFICAR LAS SQF	Líder de Proceso / Delegado	<p>Se consultan los canales definidos para la recolección de SQF, mínimo una vez por semana.</p> <p>Cuando la SQF llega en forma personal, carta o por otros medios diferentes a los establecidos, quien la reciba debe persuadir a la persona para que la deje por escrito o él mismo la documente en el formato Exprésate y la entregue posteriormente al Líder de Evaluación y Mejoras o la deposité en el buzón.</p> <p>Solamente se atenderán aquellas SQF que tengan la respectiva identificación de la persona que la</p>	Exprésate Relación Acciones de Mejoras

**CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
			manifiesta.	
4H	REMITIR LAS SQF AL PROCESO CORRESPONDIENTE.	Delegado de cada sede	Previo a la remisión, el responsable de la recolección de SQF en cada sede debe presentarlas al Líder de Mejoras para relacionarlas en la Base de Datos de Mejoras e identificar el consecutivo. Se remite al proceso correspondiente las SQF, para su intervención y se establece la fecha límite para dar respuesta al usuario.	Exprésate
5H	DAR TRATAMIENTO A LAS SQF.	Líderes de Procesos	Se debe dar respuesta, máximo 5 días hábiles después de recibida la SQF se registra en el formato Atención de SQF los datos de la notificación. Todas las sugerencias y quejas deben ser intervenidas desde un tratamiento o correctivo (acción inmediata) y, en caso que la SQF se presente de manera reiterativa o genere un alto impacto, se genera una acción de mejora, según lo establecido en el Procedimiento Mejora Continua. Cuando se manifiestan felicitaciones, se informa al personal que lo haya generado, como estímulo.	Exprésate
6V	VERIFICAR OPORTUNIDAD Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO	Líder de Mejoras/ Delegado Líderes de procesos	Finalizando cada periodo, en Comité de Calidad o en reunión individual con cada proceso, se hace seguimiento a las sugerencias y quejas manifestadas y se solicita informe del estado de la intervención al Líder del Proceso correspondiente. En caso que ya se hayan cerrado, el Líder del Proceso que realizó la intervención, establece la eficacia en el tratamiento, a partir de la satisfacción del usuario frente a la misma y la relaciona en el formato	Exprésate Base de Datos de Mejoras



CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
			Exprésate y la entrega al Líder de Mejoras. El seguimiento se realiza a las sugerencias y quejas relacionadas en la Base de Datos de Mejoras y se establece el estado de las mismas, bien sea: "Abierta" o "Cerradas".	
7V	SOCIALIZAR CON SGC ATENCIONES DE SQF	Líder del Proceso /Delegado	En los periodos establecidos, se presenta el informe de SQF, como fuente para la evaluación de la gestión escolar.	Informe de Gestión

**4.4 Control de las Salidas No Conforme**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1P	IDENTIFICAR LAS SNC QUE SE PRESENTAN	Usuarios del SGC	Para garantizar una adecuada intervención de las Salidas No Conformes, es necesario identificarlos oportunamente y para ello, cuando se identifica una SNC, éste se registra en el Formato Exprésate o a través del correo electrónico establecido. Las salidas no conformes pueden ser reportados por docentes, directivos, administrativos y personal de apoyo	Exprésate Correo Electrónico
2H	DAR TRATAMIENTO A LAS SNC	Líder de Mejoras Líderes de procesos	El líder de mejoras clasifica las SNC, registrándolos en la base de datos y después los envía a los líderes de los procesos correspondientes, quienes establecen los correctivos requeridos para su intervención y cierre. El tratamiento definido y el cierre de las SNC son registrados en el formato Exprésate	Exprésate
3H	SOCIALIZAR SNC CON REPRESENTANTES DEL SGC	Líderes de Procesos	Presentar ante los representantes del SGC, que intervienen en los procesos donde pueden presentarse SNC aquellos que han sido más reiterativos para evitar su ocurrencia e identificarlos al momento que se presenten.	Acta comité de calidad
4V	EFFECTUAR SEGUIMIENTO A LA EFICACIA DE LAS SNC	Líder de Mejoras	Efectuar el seguimiento a la eficacia del tratamiento definido para intervenir las SNC. Cuando el tratamiento es eficaz, se da el cierre de las SNC por la instancia correspondiente. Así mismo, los SNC son analizados, para determinar tendencia, frecuencia, impacto, entre otras y establecer acciones correctivas, correctivos y/o de mejora, cuando se requiera (según lo establecido en el procedimiento Evaluación y Mejoras). Posteriormente la líder de mejoras realiza verificación.	Exprésate Base Datos Mejoras

**4.5 Auditorías Internas de Calidad**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
1P	PROGRAMAR AUDITORIAS	Líder de Auditorías	<p>Se establece el programa de auditorías, definiendo los ciclos internos y externos de auditorías a realizarse. Dicha programación se registra en el Plan de Procesos de Evaluación y Mejoras</p> <p>En el programa de auditorías se especifican los procesos que serán auditados en los intervalos establecidos por la Institución, las fechas de realización de las auditorías y el estado de las mismas.</p> <p>Para elaborar el programa de auditoría tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none">- Requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad- Resultados de auditorías previas- Solicitudes particulares, entre otros	Plan de Procesos
2P	DEFINIR PLAN DE AUDITORIAS	Líder de Auditorías	<p>Se definen las condiciones bajo las cuales se va a desarrollar cada ciclo de auditorías internas de calidad, como son:</p> <ul style="list-style-type: none">- Objetivo y alcance de la auditoría- Procesos a auditar- Auditados por proceso- Documentos relacionados- Criterios de la auditoría <p>Dichas condiciones se definen en el Plan de Auditoría</p> <p>Para la conformación del equipo auditor se tiene en cuenta: número de procesos a auditar (alcance de la auditoría), grupo de auditores disponibles; garantizando su independencia y el cumplimiento del perfil establecido en el proceso de Gestión Humana.</p> <p>Cuando la institución lo considere necesario, dispondrá de auditores externos que apoyen el equipo de auditores internos. Teniendo en cuenta que tengan la competencia requerida <i>Ver Perfiles de Cargo</i></p>	Plan de Auditorías
3P	NOTIFICAR AUDITORIAS	Líder de Auditorías	<p>La notificación de las auditorías, tanto para auditores como para auditados, se efectúa con la publicación del Plan de Auditorías en un lugar visible, cartelera interna o a través de reunión general, con al menos 8 días de anticipación al</p>	

**CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
			<p>inicio de las mismas, en la que se dará a conocer los procesos que auditarán y los requerimientos para el desarrollo de las auditorías.</p> <p>El Líder del Proceso y/o Responsable del Subproceso a auditar puede convocar a otras personas que considere, deban participar de la auditoría, teniendo en cuenta su incidencia en el alcance de la misma.</p>	
4P	PREPARAR AUDITORIAS	Líder de auditorías y Auditores	<p>Los auditores deben documentarse previamente sobre el proceso a auditar y estudiar la información necesaria para la realización de la auditoría, como son: Requisitos y documentos asociados, resultados de auditorías anteriores, criterios de auditoría definidos.</p> <p>La preparación de la auditoría puede realizarse de manera conjunta entre el grupo de auditores asignados o por procesos, estableciendo los mismos lineamientos para el desarrollo de la auditoría y seguimiento a los proceso.</p> <p>Los lineamientos definidos para el desarrollo de la auditoría deben permitir al auditor indagar sobre la apropiación del SGC por los auditados, las condiciones de implementación y eficacia del proceso e identificar la conformidad con requisitos establecidos.</p> <p>La definición de preguntas se hace teniendo en cuenta el ciclo PHVA del proceso, identificando aquellas actividades críticas para lograr el objetivo y tener mayor énfasis en el cumplimiento de dichas disposiciones.</p> <p>Se emplea el formato <i>Listado de Verificación</i></p>	Listado de verificación de auditoría.
5H	REALIZAR AUDITORIAS	Líder de auditorías y Auditores Asignados	<p>La auditoría se realiza en tres etapas:</p> <p>1)-<u>Reunión de apertura</u>: Se hace la presentación de los auditores y auditados, se revisa el programa definido (agenda) y se presentan las condiciones bajo las cuales se darán las auditorías. Es un espacio propicio para bajar la tensión y ansiedad de las personas.</p>	Listado de verificación de auditorías

**CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
			<p>Puede realizarse conjuntamente con el grupo de auditores y auditados o desde cada auditoría programada</p> <p>2)-<u>Entrevista</u>: Utilizando como referencia el Listado de Verificación elaborado, se indaga acerca de la conformidad (cumplimiento) del proceso con los requisitos definidos para el mismo. Para ello, se solicitan las evidencias suficientes y se toma nota de aquellos aspectos que permitan identificar los diferentes hallazgos. Aquellos casos en los cuales no se dé cumplimiento, se levanta la no conformidad y se describe el motivo de la misma, así como la referencia normativa o de proceso que se está incumpliendo.</p> <p>3)-<u>Reunión de Cierre</u>: El auditor líder informa a los auditados acerca de los hallazgos, conformados por aspectos por resaltar, por mejorar y no conformidades. En caso de requerirse, se concilian los hallazgos con los auditados</p>	
6H	CONSOLIDAR HALLAZGOS DE LA AUDITORIA	Auditores Asignados Líder de Auditorías	<p>Luego de la auditoría, los auditores se reúnen para unificar criterios respecto a los hallazgos encontrados y organizar el Listado de Verificación definitivo por proceso auditado. Esta reunión debe darse en la mayor brevedad posible para evitar confusiones u olvidos al momento de analizar los hallazgos</p> <p>El grupo de auditores presentan al líder de auditorías los diferentes Listados de Verificación, con los cuales, el Líder de Auditorías elabora el Informe de Auditorías, consolidando los resultados (no conformidades, aspectos por resaltar y aspectos por mejorar) y determinando el nivel de implementación y de eficacia del S.G.C.</p>	Informe de auditoría
7H	PRESENTAR INFORME DE LA AUDITORIA	Líder de	Dar a conocer los resultados generales de la auditoría a los auditados y se entrega el Informe de Auditorías, con los	Informe de auditoría

**CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN DOCUMENTADA
		Auditorías	resultados de cada proceso. El auditor solicita la determinación y entrega de Acciones de Mejora, requeridas para la intervención de los hallazgos, principalmente las No Conformidades y define la fecha de seguimiento a dichas acciones.	
8V	INTERVENIR HALLAZGOS GENERADOS	Líderes de Proceso	Los Líderes de los procesos, donde se presentaron hallazgos, deben abrir las acciones de mejora requeridas, según lo establecido en el proceso Gestión de Mejora Continua e intervenirlas de acuerdo con el plan de acción definido. Las Acciones de Mejora definidas deben ser entregadas al Líder de Auditorías en la fecha establecida.	Acciones de Mejora
9V	EFFECTUAR SEGUIMIENTO A LA INTERVENCIÓN DE HALLAZGOS	Audidores Asignados	En la base de datos, se establece la fecha de seguimiento a las correcciones y acciones correctivas, de las no conformidades identificadas. Los auditores delegados, deben verificar la intervención de las No Conformidades detectadas, a través de las Acciones de Mejora definidas e informar los resultados de la verificación al Líder de Auditorías.	Acciones de Mejora
10V	EVALUAR COMPETENCIA DE LOS AUDITORES	Líder de Auditorías	Como resultado de la auditoría, el Líder de Auditorías y/o Líder de Mejoras evalúa las competencias del auditor y presenta los resultados al líder de Gestión Humana con las conclusiones y necesidades del equipo auditor, según lo establecido en el Proceso Gestión del Talento Humano NOTA: Cuando la auditoría interna es realizada con el acompañamiento de auditores externos o pares, se solicita el certificado de competencia.	Evaluación de Auditores
11V	PRESENTAR INFORME DE AUDITORIAS	Líder de Auditorías	Presentar un informe consolidado de las auditorías, para ser llevado a la Revisión por la Dirección, en el cual se concluya la conformidad del sistema con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma, los clientes y la Institución.	Consolidado Revisión por Dirección



5. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

	IDENTIFICACION	Responsable de Almacenamiento	ALMACENAMIENTO		Tiempo de Retención	Disposición Final
	Nombre		Lugar	Forma		
	Acciones de mejora de procesos	Líder de ;Mejoras	Cuenta I.E Los Gómez calidad, calidadlogomez@gmail.com , drive, carpeta sistema de gestión de la calidad, carpeta acciones por procesos.	digital	Un año	Se elimina
	Exprésate	Líder de ;Mejoras	Sala profesores, escritorio líder de mejoras / Carpeta Seguimiento Atención de Quejas	Físico	Un año	Se destruye
	Encuesta de satisfacción estudiantes	Líder de ;Mejoras	Rectoría, Archivaror Principal / Sobres almacenado por Sede	Físico	Un año	Se destruye
	Encuesta de satisfacción a padres de familia	Líder de ;Mejoras	Rectoría, Archivaror Principal / Sobres almacenado por Sede	Físico	Un año	Se destruye
	Encuesta de satisfacción a	Líder de ;Mejoras				
	Base de datos Acciones de Mejoras	Líder de ;Mejoras	Equipo de cómputo Líder de Mejoras / Escritorio /Carpeta Proceso de Mejoras /Carpeta relación de acciones de mejoras/relación acciones de mejoras por procesos	digital	Un año	Se elimina
	Consolidado Encuesta de Satisfacción	Líder de Mejoras	Equipo de cómputo Líder de Mejoras / Escritorio /Carpeta Proceso de Mejoras /Carpeta con solidado encuesta de satisfacción.	Digital	Dos años	Se elimina
	Herramienta de Muestreo	Líder de Mejoras	Equipo de cómputo Líder de Mejoras / Escritorio /Carpeta Proceso de Mejoras /Carpeta Encuesta Satisfacción	digital	Dos años	Se elimina
	Actas	Líder de Mejoras	Sala profesores, escritorio líder de mejoras / Carpeta de proceso de mejoras Seguimiento de Atención de Quejas, sugerencias y felicitaciones	físico	Un año	Se destruye



CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

	Base de Datos Mejoras	Líder de Mejoras	Equipo de cómputo Líder de Mejoras / Escritorio /Carpeta Proceso de Mejoras	Digit al	Dos años	Se elimina
	Plan de Auditoría	Líder de Mejoras	Equipo de cómputo Líder de Mejoras / Escritorio /Carpeta Proceso de Mejoras /Carpeta Auditorias	Digit al	Dos años	Se elimina
	Listados de Verificación	Líder de Mejoras	Equipo de cómputo Líder de Mejoras / Escritorio /Carpeta Proceso de Mejoras /Carpeta Auditorias	Digit al	Dos años	Se elimina
	Informe de Auditoría	Líder de Mejoras	Equipo de cómputo Líder de Mejoras / Escritorio /Carpeta Proceso de Mejoras /Carpeta Auditorias	Digit al	Dos años	Se elimina

HISTORIAL DE CAMBIOS

HISTORIAL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	1/02/2014	Diseño e implementación del formato
2	17/02/2015	Se incluye el procedimiento de control de documentos y control de registros
3	28/03/2017	Se ajusta la caracterización conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.



CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL