



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO		NOMBRE: GESTIÓN EVALUACIÓN Y MEJORA		
OBJETIVO: Asegurar el mejoramiento continuo, a través de la atención adecuada de las acciones de mejora (ACPM), logrando la satisfacción de la comunidad educativa a través de la eficacia de las acciones tomadas.				
ALCANCE: Abarca las acciones identificadas por el análisis de datos y de las fuentes, para solucionar los servicios no conformes, Acciones Correctivas, preventivas, correctivos y oportunidades de mejora que sean detectadas dentro del Sistema de Gestión de Calidad SGC, hasta la implementación y seguimiento a la eficacia de las acciones tomadas. Adicionalmente incluye la metodología para realizar auditorías internas, seguimiento a la satisfacción del cliente, atención a peticiones, quejas, solicitudes, reclamos y demandas, además del control del servicio no conforme y el informe de revisión por la dirección.				
RESPONSABLE: Líder de Evaluación y Mejora		PARTICIPANTES: Toda la comunidad educativa y partes interesadas.		
PROVEEDOR	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	PARTES INTERESADAS
1. Todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad. 2. Padres de Familia y Estudiantes. 3. Gestión Directiva	Datos Servicio no conforme detectadas por el seguimiento y medición al SGC y auditorías internas, auditorías externas. Oportunidades de mejora. Sugerencias, Quejas o Felicitaciones Criterios de Auditoría Interna	Definir fuentes de identificación de servicio no conforme, Acciones Correctivas y oportunidades de mejora. Establecer Programa y Plan de Auditorías. Definir programa de evaluación de satisfacción Ejecutar tratamiento del servicio no conforme, quejas y sugerencias Realizar auditorías internas Implementar acciones Correctivas y de mejora Realizar evaluación de satisfacción Evaluar la eficacia de las acciones tomadas Verificar la satisfacción del cliente con la atención a	1. Análisis de datos. 2. Servicio no conforme con tratamientos eficaces. 3. Acciones Correctivas, y de Mejora eficaces 4. Quejas, sugerencias atendidas oportunamente 5. Informe de revisión por la Dirección	Todos los procesos del SGC. Comunidad Educativa. Partes Interesadas.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

quejas y sugerencias

Controlar el Servicio No Conforme

Tomar acciones de mejora

Elaborar el informe de revisión por la dirección

Socializar el informe de revisión por la dirección para la toma de decisiones

DOCUMENTOS RELACIONADOS:

VERSIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	ACCESO	ALMACENAMIENTO	TIEMPO DE RETENCIÓN	DISPOSICIÓN FINAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN Y/O IMPLEMENTACIÓN
6	EM_P_01	Caracterización Evaluación y Mejora	Comunidad educativa/web	One Drive/ ISO 2022	Permanente	Histórico en One Drive	Julio 18 de 2022
1	EM_I_01	Instructivo Auditorías Internas de Calidad	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022	Permanente	Histórico en One Drive	Noviembre de 2011
2	EM_I_02	Instructivo Quejas, Sugerencias, Reclamos, Peticiones, Denuncias	Comunidad educativa/web	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Julio 14 de 2022
2	EM_I_03	Instructivo Evaluación del Servicio	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022	Permanente	Histórico en One Drive	Mayo 14 de 2015
3	EM_I_04	Instructivo Control del Servicio No Conforme	Lideres procesos	One Drive/ ISO 2022	Permanente	Histórico en One Drive	Marzo 24 de 2015
1	EM_I_05	Revisión por la Dirección	Comunidad educativa/web	One Drive/ ISO 2022	Permanente	Histórico en One Drive	Marzo 15 de 2017



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

1	EM_G_01	Guía Análisis de Datos	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022	Permanente	Histórico en One Drive	Noviembre de 2011
4	EM_F_01	Servicio no conforme	Líderes procesos	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Abril 26 de 2022
2	EM_F_02	Registro y control de acciones de mejora, correctivas y preventivas	Líderes procesos	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Abril 26 de 2022
1	EM_F_05	Plan de Auditorias	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Noviembre de 2011
1	EM_F_06	Programa de Auditorías	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Noviembre de 2011
1	EM_F_07	Listado de Verificación	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022	Permanente	Histórico en One Drive	Noviembre de 2011
1	EM_F_08	Informe de Auditoria	Lideres procesos	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Noviembre de 2011
2	EM_F_09	Desempeño de Auditores	Lider proceso	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Mayo 16 de 2022
NA	NA	Acta apertura auditoría interna	Lider proceso	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Mayo de 2021
NA	NA	Acta cierre auditoría interna	Lider proceso	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Mayo de 2021
2	EM_F_10	Encuesta de Satisfacción estudiantes	Comunidad educativa /página web	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Abril 11 de 2022
1	EM_F_11	Ficha Técnica de Análisis de encuestas	Comunidad educativa/web	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Noviembre de 2011



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

3	EM_F_12	Petición, queja, reclamo, solicitud, denuncia	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022 Carpeta física	Anual	Histórico en One Drive Carpeta física	Julio 14 de 2022
3	EM_F_14	Control de petición, queja, reclamo, solicitud, denuncia	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Julio 14 de 2022
2	EM_F_15	Encuesta de Satisfacción padres de familia	Comunidad educativa/web	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Abril 11 de 2022
2	EM_F_16	Informe de la revisión de la dirección	Comunidad educativa/web	One Drive/ ISO 2022	Permanente	Histórico en One Drive	Marzo 15 de 2017
1	EM_F_17	Encuesta de Satisfacción a Docentes	Comunidad educativa/web	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Enero 25 de 2022
	NA	Certificados de la competencia de auditor	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Noviembre 2011
1	EM_F_18	Acta informe revisión por la dirección	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Enero 2012
6	EM_P_01	Caracterización Evaluación y Mejora	Líder proceso	One Drive/ ISO 2022	Anual	Histórico en One Drive	Julio 18 de 2022

REQUISITOS

LEY	CLIENTE	NTC ISO 21001	NTC ISO 9001	INSTITUCIONALES
Ley 115 de 1994 Decreto 1072 de 2015 art 2.2.4.6.31, 2.2.4.6.33 y 2.2.4.6.34 Norma NTC ISO 19011	Matriz de partes interesadas	4.4 Sistema de gestión de calidad y sus procesos 5.1 Liderazgo y compromiso 6.1 Acciones para abordar riesgo y oportunidades 7.3 Toma de conciencia 8.7 Control salidas no conformes 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	4.4 Sistema de gestión de calidad y sus procesos 5.1 Liderazgo y compromiso 6.1 Acciones para abordar riesgo y oportunidades 7.3 Toma de conciencia 8.7 Control salidas no conformes 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	PEI Autoevaluación Institucional



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

	<p>9.1.2 Satisfacción del cliente.</p> <p>9.1.3 Análisis y evaluación</p> <p>9.2 Auditoría Interna</p> <p>9.3 Revisión por la dirección</p> <p>10. Mejora</p> <p>10.2 No conformidad y acción correctiva</p> <p>10.3 Mejora continua</p> <p>Norma ISO 19011: Auditor interno</p>	<p>9.1.2 Satisfacción del cliente.</p> <p>9.1.3 Análisis y evaluación</p> <p>9.2 Auditoría Interna</p> <p>9.3 Revisión por la dirección</p> <p>10. Mejora</p> <p>10.2 No conformidad y acción correctiva</p> <p>10.3 Mejora continua</p> <p>Norma ISO 19011: Auditor interno</p>	
--	--	--	--

SEGUIMIENTO			
SEGUIMIENTO	CUANDO	QUIEN	EVIDENCIA
Competencia del personal para la identificación y manejo de acciones correctivas, preventivas y de mejoras.	En abril y junio	Líder de mejoramiento	POA
Correcta identificación y tratamiento de servicios no conformes	Mensual	Comité de calidad	Acta de comité de calidad
Elementos de entrada del informe de revisión por la dirección	Enero	Comité de calidad	Revisión por la dirección
PMI	Semestral	Comité de calidad	Acta de comité de calidad
Cierre oportuno de acciones	Mensual	Líder de mejoramiento	Base de datos de mejoras
A la medición de indicadores.	Según la fecha de medición de cada indicador	Líder de proceso	Ficha del indicador
Buzón PQRSD	Mensual	Líder de mejoramiento	Actas calidad y formato EM_F_14 control PQRSD



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

INDICADOR			
NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	FRECUENCIA MEDICIÓN
Satisfacción de Padres	Cantidad de padres califican totalmente satisfechos y satisfechos/Cantidad padres encuestados.	80%	Anual
Satisfacción de estudiantes	Cantidad de estudiantes califican totalmente satisfechos y satisfechos /Cantidad estudiantes encuestados	75%	Anual
Satisfacción de docentes	Cantidad de docentes califican totalmente satisfechos y satisfechos /Cantidad docentes encuestados	80%	Anual
Acciones Cerradas	Cantidad acciones cerradas eficazmente/Cantidad acciones cerradas	70%	Anual
Quejas	Cantidad de usuarios quejosos satisfechos/ cantidad usuarios reclamantes	70%	Anual

RECURSOS	Talento Humano: Docentes, directivos docentes, secretarias. Infraestructura: Teléfono y Buzones de sugerencias Tecnológicos: Pagina Web y Computador.
----------	--

COMUNICACIONES				
QUE COMUNICA	CUANDO	A QUIEN COMUNICA (Proceso y/o cargo)	QUIEN COMUNICA	COMO LO HACE



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

La retroalimentación de encuestas de satisfacción y buzón de sugerencias	Cada vez que se requiera	Líder del proceso pertinente	Líder de Mejoras	Página web, informe de gestión
Programa y resultados de auditoria	Anual y cada vez que se requiera	Todo el personal	Líder de Mejoras	Reuniones comité de calidad y docentes
Seguimiento de base de datos de mejora	Mensual	Líder del proceso pertinente	Líder de Mejoras	Reuniones
Resultados de la revisión por la dirección	Anual	Comité de Calidad	Líder de Mejoras	Reunión comité de Calidad informe gestión

RIESGOS

[Matriz de riesgos](#)

OBJETIVO QUE SOPORTA

Incrementar la satisfacción de padres y estudiantes con la prestación del servicio educativo

FACTORES CLAVES DE ÉXITO

- Competencia de los auditores internos
- Apertura y cierre del ejercicio de la auditoría
- Instrumentos de evaluación claros y comprensibles de satisfacción
- Comunicación ágil y oportuna
- Atención oportuna a necesidades de mejoramiento
- Confidencialidad en la información
- Habilidad en el manejo de herramientas de mejoras y correctivas
- Interpretación del servicio no conforme

Análisis de resultados para la toma de decisiones

DEFINICIONES

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria

No conformidad real (NC): Incumplimiento de un requisito.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

<p>No conformidad potencial: Incumplimiento de un posible requisito.</p>
<p>Acción correctiva (AC): Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable</p>
<p>Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Existen diferentes tipos de correcciones: Reproceso, Concesión, Reparación, etc.</p>
<p>Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable</p>
<p>Concesión: Autorización para utilizar o liberar un producto o servicio o salida no conforme para hacerlo conforme a los requisitos iniciales</p>
<p>Eficacia: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.</p>
<p>Auditoria: Proceso sistemático y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría. Se dividen éstas en:</p> <p>Auditorías Internas: Denominadas como auditorias de primera parte, se realizan por o en nombre de la organización, para la revisión del SGC o con otros objetivos internos.</p> <p>Auditorías externas: Se denominan auditorias de segunda y tercera parte. Las auditorias de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tal como los clientes, o por otras personas en su nombre. Las auditorias de tercera parte se llevan a cabo por un ente certificador o regulador</p>
<p>Hallazgo de Auditoria: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría. Existen los siguientes tipos de hallazgos: Aspectos por resaltar, Aspectos por mejorar, No conformidad</p>
<p>Partes interesadas:</p>
<p>Proceso responsable de la no conformidad: Proceso del Sistema de Gestión de Calidad que incumplió el requisito</p>
<p>Seguimiento al proceso: Control o verificación que hace cada líder del proceso a su respectivo proceso, con el fin de asegurar los resultados planificados en el tiempo establecido.</p>
<p>Queja: Expresión de insatisfacción hecha a una organización, con respecto a sus productos o al propio proceso del tratamiento de las quejas, donde se espera una respuesta o resolución explícita o implícita.</p>
<p>Solicitud: Recomendación o sugerencia que se da para mejorar en la institución. No nace de una insatisfacción</p>
<p>Reclamo: Inconformidad relacionada directamente con el servicio educativo. Ejemplo, percepción de una nota errada en el Máster de un trabajo pedagógico</p>



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

Petición: Escrito en el que se formaliza el derecho de pedir algo, hacer una sugerencia.

Denuncia: Cuando se ve vulnerado un derecho que afecte la educación se puede describir la situación.

Mejora: Actividad para mejorar el desempeño

Mejora continua: Actividad recurrente para mejorar el desempeño

Seguimiento: Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto , un servicio o una actividad

Situación durante la cual se detecta la no conformidad: Escenario en el cual se identifica el incumplimiento del requisito. Algunas de estas situaciones pueden ser: Auditoría externa, Auditoría interna, Revisión por la alta dirección, Seguimiento al proceso, Queja y/o sugerencia del cliente externo (padres de familia y/o estudiante), Queja y/o sugerencia del cliente interno (Servicio Educativo No Conforme), Seguimiento a proveedores, Seguimiento a la competencia del personal, Medición de la satisfacción del cliente, Política y Objetivos de Calidad, Resultados de Indicadores, Iniciativa

Cliente de la auditoria: Organización o persona que solicita una auditoria.

Auditado: Organización o proceso que es auditado

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo la auditoria

Reporte de no conformidades potenciales y acciones correctivas: Registro en el que se describe todas las actividades que se implementaron para eliminar la no conformidad detectada, siguiendo los pasos establecidos en el presente procedimiento.

Eficacia de las acciones correctivas: Grado en el que las acciones correctivas lograron eliminar la no conformidad

Informe de revisión por la Dirección: Determinación de la conveniencia adecuación y eficacia de un objeto para alcanzar unos objetivos establecidos

CONDICIONES GENERALES

Cuando se presenta una No Conformidad, el proceso responsable debe tomar acciones para eliminar las causas de las No Conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.

Cualquier estamento de la comunidad educativa tiene el derecho de identificar una no conformidad y tiene el deber de reportarla en el formato destinado para ello, con fines de mejoramiento de la Institución.

La acción correctiva se toma para prevenir que una no conformidad vuelva a producirse, por lo menos por la misma causa.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

Una vez registrada una no conformidad, el líder del proceso responsable tiene máximo 8 días hábiles para definir si es o no realmente una no conformidad y en el caso que lo fuere, en esos mismos días debe hacer el análisis de causas y el plan de acciones correctivas, de ser necesario.

Cuando el análisis de causas indique que las causas que dieron origen a la no conformidad no son de control de la Institución, se registra en el formato destinado para ello, que no se requieren de acciones correctivas y se procede a cerrar la no conformidad.

No todo servicio no conforme requiere de correcciones. El líder del proceso responsable determina si se requiere o no de correcciones para eliminar los efectos o molestias que haya generado

Los responsables de verificar la eficacia de las acciones correctivas son el auditor que identificó la acción en la auditoría o el líder del proceso, cuando esta ha sido identificada en otra situación

Para medir la eficacia de las acciones correctivas se pueden establecer metas cualitativas o cuantitativas, según sea el caso, que permitan mostrar que la no conformidad o sus efectos se están mitigando.

Los servicios no conformes no requieren ser eliminadas totalmente. Es decir, dependiendo de la no conformidad se puede llegar a un nivel de minimización diferente a cero y tolerable por la Institución.

Las autoridades para cerrar los servicios no conformes son en su orden: Rector, auditor interno o externo y/o líder del proceso responsable.

Un servicio no conforme amerita tomar acción correctiva o tratamiento, cuando: Cuando es repetitiva dentro del S.G.C, Tiene alto impacto en la comunidad educativa, Cuando afecta la imagen de la institución educativa, Afecta la satisfacción del cliente, Afecta la planeación, objetivos e indicadores, Alto Costo, Afecta la seguridad del personal, Genera un reproceso alto

Fuentes de detección de servicio no conforme (NC) y Acciones correctivas y Oportunidades de Mejora (ACM).

NC	AC	AP	OM	FUENTES
X	X	X	X	Seguimiento a la política y objetivos de calidad
	X	X	X	Prestación del servicio educativo
	X	X		Seguimiento a no conformidades



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

X	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	X	Objetivos SST
x	x	x	X	Recomendaciones de Copasst
x	x	x	X	Sugerencias
x	x	x	X	Intervención Peligros
x	x	x	X	Investigación ATEL
x	x	x	X	Recomendación ARL y otros
x	x	x	X	Otros



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA

CARACTERIZACIÓN EVALUACIÓN Y MEJORAS



CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 06

Fecha última actualización: Julio 18 de 2022

X	X	X	X	Auditorías internas
X	X	X	X	Revisión por la dirección
X	X	X	X	Competencia y desempeño del personal
		X	X	Matriz de riesgos
	X	X	X	Satisfacción del cliente
X	X	X	X	Sugerencias e inconformidades del cliente
X	X	X	X	Desempeño de proveedores



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA



GESTION EVALUACION Y MEJORA

CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 04

1 DE 18

CONTENIDO				
PHVA	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTOS Y REGISTROS
1P	Determinar situaciones donde se identifiquen ACPM	Determinar las fuentes de servicio No Conforme y Oportunidades de Mejora, Acciones Correctivas, Acciones Preventivas y darlas a conocer a los líderes de los procesos y a aquellos que pueden verse afectados con su ocurrencia, con el fin de que las identifiquen al momento que se presenten. Oportunidades de Mejora están definidas en Condiciones Generales	Líderes de proceso	Fuentes de detección de servicio no conforme (NC) y Acciones correctivas y Oportunidades de Mejora (ACM).
2H	Realizar auditorías Internas de Calidad	Se realiza todo el ciclo de auditorías internas de calidad con base en lo descrito en la Norma ISO 19011	Líder de Proceso	EM_I_01 Instructivo Auditorías Internas de Calidad
3H	Atender Quejas, Sugerencias y Felicitaciones	Se hace la atención a las sugerencias, quejas y felicitaciones	Líder de proceso responsable	EM_I_02 Instructivo Peticiones, quejas, solicitudes, reclamos, denuncias
4V	Controlar el Servicio Educativo No Conforme	Con base en el numeral 8.7 de la Norma ISO 21001, se controla el servicio no conforme	Líder de proceso responsable	EM_I_03 Instructivo Control del Servicio No Conforme
5H	Aplicar la Evaluación de satisfacción	Se realiza la evaluación de satisfacción del servicio a Padres de Familia, estudiantes y docentes.	Líder de proceso de mejoramiento	EM_I_04 Instructivo Evaluación de Satisfacción con el Servicio
6P	Identificar necesidades de mejora	Periódicamente se revisa la información resultante de la gestión de los instructivos antes mencionados y demás información proveniente de las fuentes establecidas, se analiza si de dicha información se pueden tomar acciones, de ser así se comunica al líder del proceso responsable de la acción para que inicie la intervención.	Cualquier usuario del SGC	

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA****GESTION EVALUACION Y MEJORA****CODIGO: EM_P_01****VERSIÓN: 04****1 DE 18**

7H	Documentar servicio no conforme, Acciones Correctivas y de Mejora	<p>Los SNC son registrados en el formato pro cada líder de proceso, el líder de evaluación y mejoras analiza estos para verificar si existe repitencia y generar acciones correctivas, además realiza el seguimiento y verificación de los cierres de los SNC</p> <p>Si es una oportunidad de mejora, una acción correctiva o una acción preventiva, se debe registrar EM_F_02 Oportunidades de Mejora describiendo el estado actual de la situación que se desea mejorar con las acciones, los recursos, los responsables y el plazo de implementación. Igualmente se debe identificar para asegurar el seguimiento al cierre y a su eficacia</p>	Líder de proceso responsable	EM_F_01 Servicio No Conformidades EM_F_02 Oportunidades de Mejora
8H	Radicar la no conformidad real o potencial u oportunidad de mejora	El líder del proceso de mejoramiento consulta la base de control de ACPM, código (EM_F_04) para identificar y asignarle el consecutivo que le corresponde a la no conformidad u oportunidad de mejora y se registra la fecha de radicación de la misma.	Líder de proceso de mejoramiento	EM_F_04 Control de ACPM
9A	Realizar tratamiento	<p>El tratamiento o correcciones a no conformidades reales presentadas en el proceso o servicio se controlan en el formato EM_F_01 Servicio No Conforme.</p> <p>Nota. Si las no conformidades son detectadas en auditorias requieren de tratamiento o corrección al igual que análisis de causas.</p>	Líder de proceso responsable	EM_F_01 Servicio No Conformidades
10H	Analizar causas	Si la no conformidad persiste, luego de aplicar los tratamientos necesarios, se debe buscar la causa raíz, para lo cual se puede utilizar la guía de análisis de datos EM_G_01	Líder proceso responsable	EM_G_01 Guía Análisis de Datos

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA****GESTION EVALUACION Y MEJORA****CODIGO: EM_P_01****VERSIÓN: 04****1 DE 18**

11H	Implementar las acciones Correctivas, u oportunidades de mejora	Se implementan las acciones de acuerdo con lo planificado, dejando evidencia en la parte de acciones en el formato EM_F_02 Reporte de Oportunidades de Mejora, Acciones Correctivas y Acciones preventivas	Líder de proceso responsable	EM_F_02 Oportunidades de Mejora, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas
12V	Hacer seguimiento a las acciones tomadas	Se hace seguimiento al resultado o eficacia de las acciones implementadas con relación al problema o de servicio no conforme que le dio origen. Se deja evidencia del seguimiento en el formato (EM_F_03) Reporte de Acciones Correctivas). Y se actualiza EM_F_04 Control de ACM	Líder de proceso responsable, de mejoramiento y/o auditor	EM_F_02 Oportunidades de Mejora, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas
13A	Verificar la eficacia de las AC, OM, AP	El responsable verifica que el servicio no conforme haya sido mitigada o eliminada según necesidades de la institución. Y si es el caso de la no conformidad potencial que esta no ocurra, ver EM_F_02 ACPM. De no ser eficaces las acciones se realiza una nueva verificación de la cual queda evidencia en el EM_F_02 ACPM	Líder de proceso responsable, de mejoramiento y/o auditor	EM_F_02 Oportunidades de Mejora, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas
14H	Cerrar el servicio no conforme	Se cierra el servicio no conforme. Se deja evidencia en el Formato EM_F_01 SNC se le entrega al líder de para actualizar el seguimiento	Líder de proceso responsable, de mejoramiento y/o auditor	EM_F_01 SNC
15A	Hacer seguimiento al indicador	Periódicamente de acuerdo a la a la información consolidada en el Control de ACM, como resultado del seguimiento a las acciones tomadas, se diligencia el EM_F_02 Reporte de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora	Líder de proceso de mejoramiento	EM_F_02 Oportunidades de Mejora, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas
16V	Aplicar AC/OM según el caso	De acuerdo a los resultados del proceso se abren las acciones de mejora pertinentes y se procede de acuerdo al EM_P_01 Gestión de Evaluación y Mejora	Líder de proceso responsable	EM_P_01 Gestión de Evaluación y Mejora
17 A	Recolección para la información para realizar la Revisión por la	De acuerdo al numeral 93. De la NTC ISO 9001:2015 se recolecta la información de entrada	Comité de Calidad	EM_F_16 informe de Revisión por la Dirección



	Dirección	<p>De acuerdo al Decreto 1072 de 2015 la información que se debe recolectar es la siguiente:</p> <p>La alta dirección, debe adelantar una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento. Dicha revisión debe determinar en qué medida se cumple con la política y los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los riesgos. La revisión no debe hacerse únicamente de manera reactiva sobre los resultados (estadísticas sobre accidentes y enfermedades, entre otros), sino de manera proactiva y evaluar la estructura y el proceso de la gestión en seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>La revisión de la alta dirección debe permitir:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Revisar las estrategias implementadas y determinar si han sido eficaces para alcanzar los objetivos, metas y resultados esperados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo;2. Revisar el cumplimiento del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma;3. Analizar la suficiencia de los recursos asignados para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y el cumplimiento de los resultados esperados;4. Revisar la capacidad del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para satisfacer las necesidades globales de la empresa en materia de seguridad y salud en el trabajo;5. Analizar la necesidad de realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incluida la revisión de la política y sus objetivos;6. Evaluar la eficacia de las medidas de seguimiento con base en las revisiones anteriores de la alta dirección y realizar los ajustes necesarios;7. Analizar el resultado de		
--	-----------	--	--	--



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA



GESTION EVALUACION Y MEJORA

CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 04

1 DE 18

los indicadores y de las auditorías anteriores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); 8. Aportar información sobre nuevas prioridades y objetivos estratégicos de la organización que puedan ser insumos para la planificación y la mejora continua; 9. Recolectar información para determinar si las medidas de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y son eficaces; 10. Intercambiar información con los trabajadores sobre los resultados y su desempeño en seguridad y salud en el trabajo; 11. Servir de base para la adopción de decisiones que tengan por objeto mejorar la identificación de peligros y el control de los riesgos y en general mejorar la gestión en seguridad y salud en el trabajo de la empresa; 12. Determinar si promueve la participación de los trabajadores; 13. Evidenciar que se cumpla con la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales, el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales que le apliquen; 14. Establecer acciones que permitan la mejora continua en seguridad y salud en el trabajo; 15. Establecer el cumplimiento de planes específicos, de las metas establecidas y de los objetivos propuestos; 16. Inspeccionar sistemáticamente los puestos de trabajo, las máquinas y equipos y en general, las instalaciones de la empresa; 17. Vigilar las condiciones en los ambientes de trabajo; 18. Vigilar las condiciones de salud de los trabajadores; 19. Mantener actualizada la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos; 20. Identificar la notificación y la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales; 21. Identificar ausentismo laboral por causas asociadas con seguridad y salud en el trabajo; 22.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA



GESTION EVALUACION Y MEJORA

CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 04

1 DE 18

		<p>Identificar pérdidas como daños a la propiedad, máquinas y equipos entre otros, relacionados con seguridad y salud en el trabajo; 23. Identificar deficiencias en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo; 24. Identificar la efectividad de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores.</p> <p>Con el seguimiento a las entradas del informe de revisión por la dirección EM_F_ 16 se hace la toma de decisiones</p>		
H	Realización del informe de revisión por la dirección conforme a los elementos de entrada	Después de recolectada la información se desarrolla la revisión por la dirección y se va consolidando en el documento definido para tal fin.	Equipo de Calidad	EM_F_16 informe de Revisión por la Dirección
H	Determinación de las salidas de la revisión por la dirección	<p>Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:</p> <p>a) las oportunidades de mejora;</p> <p>b) cualquier necesidad de cambio en el SIG;</p> <p>c) las necesidades de recursos.</p> <p>Las salidas para el SGSST son las decisiones que toma la alta dirección para la mejora del mismo.</p>	Equipo de Calidad	EM_F_16 informe de Revisión por la Dirección
V	Evaluar la eficacia del sistema integrado de gestión conforme a los resultados	<p>De acuerdo a la Norma ISO 9001:2015, la información generada debe permitir las siguientes salidas: conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua. Necesidad de mejora, cambios y recursos.</p> <p>De acuerdo al Decreto 1072 de 2015 la información generada debe permitir las siguientes salidas: los resultados de la revisión de por la dirección deben ser documentados y divulgados al COPASST o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar.</p>	Equipo de Calidad	EM_F_16 informe de Revisión por la Dirección

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA	
	GESTION EVALUACION Y MEJORA	
CODIGO: EM_P_01	VERSIÓN: 04	1 DE 18

A	Generar acciones de mejora del procedimiento	De acuerdo a los resultados obtenidos en el procedimiento, se generan las acciones pertinentes para el mejoramiento continuo del mismo, y colaborar así con la eficacia general del SIG.	Líder del Proceso	Acciones de Mejora
----------	--	--	-------------------	--------------------

Control de cambios

Versión	Código	Nombre	Fecha	Naturaleza del cambio (Cambio y porque a partir de 2021)
01	EM_F_17	Encuesta satisfacción docentes	Enero 24 de 2022	Se crea documento alimentando satisfacción partes interesadas docentes
2	EM_F_02	Oportunidades de Mejora	Abril 26 de 2022	Se anula el formato por creación de un formato que condensa la información pertinente a las oportunidades de mejora
2	EM_F_03	Reporte de Acciones Correctivas	Abril 26 de 2022	Se anula el formato por creación de un formato que condensa la información pertinente a las acciones correctivas
1	EM_F_04	Control de AC – Oportunidades de Mejora	Abril 26 de 2022	Se anula el formato por creación de un formato que condensa el control de las acciones
1	EM_F_02	Reporte y control de acciones de mejora, correctivas y preventivas	Abril 26 de 2022	Se crea formato para unificar información de reporte y tratamiento de acciones de mejora, correctivas y preventivas según sea el caso aplicable
4	EM_F_01	Servicio no conforme	Abril 26 de 2022	Se actualiza formato SNC donde se registra la novedad, tratamiento y seguimiento por gestión
2	EM_F_13	Reporte periódico de quejas, Sugerencias y Felicitaciones	Mayo 24 de 2022	El formato no suministra ninguna información relevante para la mejora
5	EM_P_01	Caracterización	Abril 22 de	Se hacen ajustes en los documentos y se agrega el paralelo entre la NTC

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA****GESTION EVALUACION Y MEJORA****CODIGO: EM_P_01****VERSIÓN: 04****1 DE 18**

		Evaluación y Mejora	2022	21001:2018 y 9001:2015
2	EM_F_09	Desempeño de Auditores	Mayo 16 de 2022	Se modifica formato se pasa de Word a Excel y no requiere firma
NA	NA	Acta apertura auditoría interna	Mayo de 2021	Se crea acta de apertura auditoría interna NTC 9001:2015
NA	NA	Acta cierre auditoría interna	Mayo de 2021	Se crea acta de cierre auditoría interna NTC 9001:2015
2	EM_F_10	Encuesta satisfacción estudiantes	Abril 11 de 2022	Se elimina la alternancia y se agregan elementos independientes de ciertos servicios en la gestión administrativa: tienda y papelería y comunidad queda el PAE solo primaria
2	EM_F_15	Encuesta satisfacción padres de familia	Abril 11 de 2022	Se elimina la alternancia y en comunidad queda el PAE solo primaria
3	EM_F_12	Peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias	Julio 14 de 2022	Se ajusta formato con base a las sugerencias presentadas por la auditoria de la página web ampliando información.
2	EM_I_02	Instructivo Quejas, Sugerencias, Reclamos, Peticiones, Denuncias	Julio 14 de 2022	Se modifica el nombre Instructivo de Quejas, sugerencias y felicitaciones por Instructivo de Quejas, Sugerencias, Reclamos, Peticiones, Denuncias ampliando la información con base a la sugerencia de la auditoria de pagina web
3	EM_F_14	Control de petición, queja, reclamo, solicitud, denuncia	Julio 14 de 2022	Se modifica nombre de formato
6	EM_P_01	Caracterización Evaluación y Mejora	Julio 18 de 2022	Se actualiza porque se incluye el termino de acción preventiva de acuerdo al decreto 1072 de 2015 y se hace la especificación de realizar la revisión por la dirección y se actualiza PQRSD.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA JESUS MEJIA



GESTION EVALUACION Y MEJORA

CODIGO: EM_P_01

VERSIÓN: 04

1 DE 18