

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN <i>"Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños"</i>	Código: GD-EM-PR-01
	GESTIÓN DIRECTIVA	Versión: 01
	EVALUACION Y MEJORAS	Página 1 de 17

1. CARACTERIZACIÓN		NOMBRE: Evaluación y mejora
OBJETIVO: Realizar seguimiento a los procesos e implementar las acciones pertinentes con el fin de generar el mejoramiento y la satisfacción en el servicio.		
RESPONSABLE:	Docente líder JORGE WILLIAM UPEGUI	
PARTICIPANTES:	Líderes de proceso, Usuarios de los servicios, Docentes, comunidad educativa.	
ALCANCE: Este proceso aplica para el seguimiento al servicio no conforme, seguimiento de las acciones correctivas y oportunidades de mejora, atención a sus felicitaciones, sugerencias, quejas y reclamos, encuesta de satisfacción de los usuarios, auditorías internas, preparación del informe de revisión por la dirección y termina con la verificación de las acciones implementadas.		
PROVEEDOR	ACTIVIDADES DEL PROCESO	PARTES INTERESADAS
Todos los procesos del SGC Los usuarios	P -Identificar fuentes de mejoramiento H –Realizar la Encuesta de satisfacción de los usuarios incluyendo las felicitaciones quejas y reclamos. - Programar y realizar auditorías internas del SGC.	Todos los procesos del SGC Los usuarios
ENTRADAS Felicitaciones, sugerencias y quejas de la comunidad Informe de seguimiento a indicadores y gestiones Resultados de la encuesta de satisfacción Informes de auditorías	- Identificar, registrar controlar los Servicio No Conforme, acciones correctivas, oportunidades de mejoramiento y riesgos. - Documentar el informe de revisión por la dirección. V -Verificar estado y eficacia de las acciones generadas - Verificar eficacia del proceso	SALIDAS Acciones de mejora eficaces Nivel de satisfacción Informe de Hallazgos de Auditoría

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN <i>"Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños"</i>	Código: GD-EM-PR-01
	GESTIÓN DIRECTIVA	Versión: 01
	EVALUACION Y MEJORAS	Página 2 de 17

	A -Generar mejoramiento del proceso	Sugerencias atendidas eficaz y oportunamente. Informe de gestión de mejoras
REGISTROS GD-EM-FO-01 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora GD-EM-FO-02 Felicitaciones, Sugerencias, Quejas y Reclamos FSQR GD-EM-FO-03 Relación de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones GD-EM-FO-04 Encuesta de satisfacción estudiantes, padres y docentes GD-EM-FO-05 Desempeño de Auditor GD-EM-FO-06 Listado de verificación GD-EM-FO-07 Programa de auditorias GD-EM-FO-08 Plan de auditoría GD-EM-FO-09 Servicio no conforme. GD-EM-FO-10 Informe de auditoría. GD-GE-FO-01 Indicador de satisfacción	REQUISITOS Ley: Decreto 1075 de 2015 Norma: Capítulos 4,6,8, 9 y 10 requisitos 6.1-6.2 ISO 19011 DEL 2018. Institucionales: PEI Procesos Guía de auditorias	
DOCUMENTOS RELACIONADOS: GD-EM-PR-01 Proceso de evaluación y mejoras GD-EM-IN-01 Instructivo Buzón de sugerencias GD-EM-MA-01 Matriz y seguimiento a servicios no conformes GD-EM-GU-01 Guía para la realización de auditorías internas	RECURSOS Talento Humano: Participantes del proceso Tecnológicos: Equipo de cómputo, Equipos audiovisuales, servicio de internet, página web Físico: Archivadores, papelería, muebles y enseres, oficina, sala de reuniones.	
INDICADORES		
<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia de las acciones correctivas y de mejora implementadas Acciones correctivas y de mejoras implementadas / total de acciones correctivas y de mejoras identificadas • Nivel de satisfacción de los usuarios Total de personas totalmente satisfechas y satisfechas / total de personas encuestadas 		



INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN <i>"Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños"</i>	Código: GD-EM-PR-01
GESTIÓN DIRECTIVA	Versión: 01
EVALUACION Y MEJORAS	Página 3 de 17

SEGUIMIENTOS				
QUÉ	CÚANDO	QUIÉN	EVIDENCIA	
A la intervención de las acciones de mejora desde cada proceso	Mínimo una vez al mes	Líder de evaluación y mejoras	Base de datos de ACM	
Planeación y ejecución de las auditorías internas.	Según lo planificado en el planeación institucional	Rectoría	planeación institucional	
Atención oportuna, satisfactoria de y sugerencias, quejas y reclamos.	Cada que se presente una sugerencia, queja o reclamo.	Responsable del proceso	Base de datos de FSQR	
Competencia de los auditores y líderes de proceso frente a la gestión de mejoras	Mínimo una vez al año o cuando sea necesario por actualización de requisitos de la norma.	Líder de auditores	Certificados de capacitación	
Adecuada identificación de las fuentes de mejoramiento	Mínimo una vez al año o cuando sea necesario.	Líder de evaluación y mejoras	Condición general del proceso y base de datos de ACM	
PROPIEDAD DEL CLIENTE				
TIPO	DONDE SE CUSTODIA	ACCESO	COMO Y CUANDO SE DEVUELVE	EN CASO DE PÉRDIDA
N.A.				

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN <i>“Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños”</i>	Código: GD-EM-PR-01
	GESTIÓN DIRECTIVA	Versión: 01
	EVALUACION Y MEJORAS	Página 4 de 17

2. DEFINICIONES GENERALES

- **Acción correctiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación.
- **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.
- **Calidad:** grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Mejora continua:** Alternativa para retroalimentar los procesos institucionales.
- **Objetivo de la calidad:** algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad.
- **Eficacia:** extensión en la que se realiza las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Queja:** insatisfacción respecto a la calidad en la atención.
- **Reclamo:** insatisfacción respecto al servicio educativo.
- **Satisfacción (del cliente):** percepción del cliente sobre el grado en se han cumplido sus requisitos.
- **Sugerencia:** idea que se sugiere, proposición, hacer entrar en el ánimo de uno una idea o especie.
- **Felicitación:** expresión de los usuarios en la cual se puede agradecer o exaltar la labor de un docente, directivo o personal administrativo o de la institución.
-

3. CONDICIONES GENERALES

3.1 Fuentes de detección de No conformidades (NC) y Acciones correctivas (AC) y Oportunidades de Mejora (OM).

NC	AC	OM	FUENTES
X	X	X	Seguimiento a la política y objetivos Institucionales
	X	X	Prestación del servicio educativo
	X		Seguimiento a no conformidades
X	X	X	Seguimiento al desempeño de procesos
X	X	X	Seguimiento o necesidades de recursos (equipos, ambiente de trabajo y mantenimiento)
		X	Cambios que podrían afectar el SGC
	X	X	Resultados de indicadores

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN	Código: GD-EM-PR-01
	<i>“Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños”</i>	Versión: 01
	GESTIÓN DIRECTIVA	Página 5 de 17
	EVALUACION Y MEJORAS	

NC	AC	OM	FUENTES
	X	X	Análisis de datos
X	X	X	Auditorías internas y externas
X	X	X	Revisión por la dirección
X	X	X	Competencia y desempeño del personal
	X	X	Satisfacción del cliente
X	X	X	Sugerencias, quejas y reclamos
X	X	X	Desempeño de proveedores

- 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 y de mejora.
- En caso de requerirse subcontratar el servicio de auditoría interna, esta debe acogerse al procedimiento institucional, para la realización de los ciclos de auditorías internas.
- Todo proceso es responsable de su propio mejoramiento, gestionado en cabeza del Líder de Proceso correspondiente.
-

4. PROCEDIMIENTO				
Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTOS. Y/O REGISTRO
1P	Identificar fuentes de mejoramiento	Líder del proceso de Evaluación y Mejoras	Se definen las fuentes a través de las cuales se podrán identificar necesidades de mejoramiento (acciones correctivas, riesgos y de mejora) desde cada uno de los procesos. Dichas fuentes se deben actualizar permanentemente, según las necesidades de los procesos y se relacionan en la condición general 3.1. 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.	Fuentes de Mejoramiento GD-EM-FO-01 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora
Servicio no conforme				



2P	Identificar posibles servicios no conformes	Líderes de proceso	Con el fin de identificar y controlar los servicios no conformes se realizó una matriz la que contiene, tratamiento y responsabilidades.	GD-EM-MA-01 Matriz y seguimiento a servicios no conformes
3H	Socialización Matriz	Líder de Evaluación y mejoras	La matriz se dará a conocer por los canales definidos en la matriz de comunicaciones a las partes interesadas.	Evidencias de socialización.
4H	Reporte de Servicio No Conforme	Responsable del SNC	Cualquier empleado puede identificar un servicio no conforme, la cual se registra en el formato de servicio no conforme GD-EM-FO-15 , seguidamente se le comunica al encargado desde el sistema quien realiza el registro en la matriz correspondiente, posterior a esto se comunica al líder del proceso que corresponda para dar tratamiento.	GD-EM-MA-01 Matriz y seguimiento a servicios no conformes formato de servicio no conforme GD-EM-FO-15,
5V	Verificación tratamiento	Líder de Evaluación y mejoras	El líder de evaluación y mejoras revisará periódicamente la matriz y realizará la verificación del tratamiento realizado	GD-EM-MA-01 Matriz y seguimiento a servicios no conformes
6A	Seguimiento del SNC	Líder de Evaluación y mejoras	El líder de Evaluación y mejoras con el líder del proceso evaluarán la eficacia del tratamiento y determinar el cierre del SNC	GD-EM-MA-01 Matriz y seguimiento a servicios no conformes
Acciones correctivas y oportunidades de mejora				
1H	Acciones correctivas y oportunidades de mejora	Líderes de procesos	En el análisis de indicadores, seguimiento a procesos y en todas las fuentes descritas en la actividad 1P, pueden generar acciones correctivas y/o oportunidades de mejora, para ello se tiene un formato para su registro.	GD-EM-FO-01 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora
2H	Documentar acciones	Líder de proceso	El líder del proceso con su equipo de trabajo analizará la acción correctiva o de mejora generada utilizando una técnica estadística para buscar la causa raíz y de esta manera	GD-EM-FO-01 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora



	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN <i>“Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños”</i>	Código: GD-EM-PR-01
	GESTIÓN DIRECTIVA	Versión: 01
	EVALUACION Y MEJORAS	Página 7 de 17

			<p>definir las acciones para su tratamiento estas deben ser registradas en la base de datos acciones correctivas y oportunidades de mejora compartida con los líderes en el office 365.</p>	
3V, A	Seguimiento acciones	Líder de evaluación y mejoras - Líder del proceso	<p>El líder del proceso según los tiempos definidos para acción hace seguimiento a su ejecución y cierre.</p> <p>El líder de evaluación y mejoras monitorea como mínimo una vez al mes la gestión realizada por los líderes de proceso y se encarga de validar la eficacia de las acciones.</p> <p>Si hubo eficacia, se cierra la acción; de lo contrario en compañía del líder de proceso se vuelve al análisis de causas y se retoma el procedimiento.</p>	GD-EM-FO-01 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora
4H	Reporte al comité de calidad	Líderes de proceso	<p>El nivel de implementación de SNC, AC, y OM se reportan por cada líder en el informe de gestión de acuerdo a los tiempos definidos en la planeación institucional para la entrega.</p>	GD-GE-FO-02 Informe de gestión
Atención a felicitaciones, sugerencias, quejas y reclamos				
P1	Divulgación de buzón	Líder responsable	<p>Al inicio del año en inducción o reinducción de personal, padres y estudiantes, o cuando sea necesario por ajustes en los protocolos, se da a conocer los medios definidos (telefónico-correo electrónico- buzón –correspondencia física- página web) para la recepción de felicitaciones, sugerencias, quejas y reclamos de la institución y cuál es el proceso para su tratamiento.</p>	Evidencias de divulgación
1H	Recepción de la solicitud	Empleado	<p>El Directivo docente, docente o administrativo que labore en la Institución Educativa puede recibir una expresión de los usuarios y solicitar su registro por escrito para informar oportunamente al líder del proceso para que se proceda a realizar su tratamiento (en caso de que sea verbal).</p> <p>El responsable del proceso estará atento al buzón y otros medios definidos para identificar y procesar las FSQR documentadas.</p>	GD-EM-FO-02 Formato FSQR



2H	Asignación de la solicitud	Líder del proceso	<p>Los medios de recolección de FSQR deben ser revisados como máximo cada 8 días se registran en la base de datos de FSQR y se entregan al responsable de cada proceso quien cuenta con un plazo de cinco (5) días hábiles a partir de su recepción para dar tratamiento y comunicar al usuario la solución dada a su petición.</p> <p>Terminado el tratamiento al proceso el responsable debe hacer entrega del formato para su debido archivo.</p>	GD-EM-FO-03 Relación de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones
3H	Atención de la solicitud	Responsable	<p>Cada líder del proceso dará el tratamiento y respuesta adecuada y oportuna, enviará copia de la respuesta a la líder del proceso de FSQR para tener evidencia de lo realizado y registrar tratamiento en el formato.</p> <p>En caso de felicitación:</p> <p>Si es para una persona específica, el líder del proceso comunicará a esta persona y al jefe inmediato.</p> <p>Si es para la Institución educativa el Líder del proceso debe escribir el correo para agradecer su expresión y difundirla al equipo.</p> <p>En el formato GD-EM-FO-03 Relación de F-S-Q-R-, debe quedar el histórico de las expresiones, sus respuestas y evidencias.</p> <p>El responsable del tratamiento realiza la retroalimentación de las acciones definidas con el usuario que presentó la FSQR y deja evidencia de esto en la Relación de FSQR-</p>	<p>Correo electrónico</p> <p>GD-EM-FO-03 Relación de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones</p>
4A	Situaciones para ajustar	Líder de Evaluación y mejoras	<p>El encargado del FSQR realiza un reporte semestral en el informe de gestión, del estado en que se encuentran las felicitaciones, sugerencias, quejas y reclamos registradas en el periodo en comité de calidad aquellas solicitudes no deseables y que son repetitivas (3 veces o más) se llevan al líder de cada proceso para ser tratadas como acción correctiva.</p>	GD-EM-FO-03 Relación de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones
Encuesta de satisfacción de los usuarios				



INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN <i>"Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños"</i>	Código: GD-EM-PR-01
	GESTIÓN DIRECTIVA
	Versión: 01
EVALUACION Y MEJORAS	Página 9 de 17

1P	Planeación de la encuesta de satisfacción	Líder de Evaluación y mejoras	<p>En la planeación Institucional se definen las fechas para evaluación del servicio por parte de los usuarios.</p> <p>Las preguntas de la encuesta van estructuradas de acuerdo a la promesa de servicio ofrecido, estas se revisan cada año en el comité de calidad para evaluar su pertinencia y ajuste.</p> <p>Velando por que los conceptos en la estructura de la pregunta sean de fácil comprensión por parte de los usuarios.</p>	Libro de acta de comité de calidad
2H	Aplicación de la Encuesta de satisfacción	Docentes representantes de matemáticas y tecnología	<p>Los docentes representantes del área de matemáticas y tecnología serán los encargados en coordinación con el líder del proceso la publicación y aplicación de las encuestas a los diferentes usuarios (padres, estudiantes, y docentes).</p> <p>El área de matemáticas realizara la tabulación, análisis e informe de resultados para posteriormente ser presentado ante el líder de mejoras y posteriormente socializado en comité de calidad.</p>	<p>GD-EM-FO-04 Encuesta de satisfacción estudiantes padres y docentes</p> <p>Informe de análisis de las encuestas de Satisfacción</p>
4H	Documentación de acciones	Líder de Evaluación y mejoras	De acuerdo a las orientaciones y decisiones tomadas en el comité con relación a los resultados, los líderes de proceso documentaran las acciones a las que haya lugar en la base de datos de AC-OM.	GD-EM-FO-01 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora
5V	Divulgación de resultados	Líder de procesos	El líder del proceso de evaluación y mejoras, al terminar todo el proceso debe divulgar por los medios establecidos en la matriz de comunicaciones los resultados y acciones definidas para la mejora, a los usuarios, estudiantes y padres de familia.	Evidencias de divulgación de resultados
6A	Seguimiento a las acciones	Líder de procesos Líder de Evaluación y mejoras	Los líderes de proceso y la líder de evaluación y mejoras deben gestionar la ejecución de las acciones en los tiempos previstos para garantizar de principio a fin la mejora continua.	GD-EM-FO-01 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora

Informe de Revisión por la Dirección



1P	Planeación de la revisión	Rectoría Líder evaluación mejoras	y/o de y	En la planeación Institucional se definen las fechas para la recolección de información para documentar la revisión por la dirección, esta se realiza como mínimo una vez al año.	GD-GE-FO-06 Planeación Institucional
2H	Informes	Líderes de procesos		Todos los líderes de proceso realizan un informe de gestión que consta de indicador de gestión asociado, resultado del mismo, acciones correctivas, servicios no conformes, sugerencias, quejas y felicitaciones de su proceso, propuestas de mejora, cambios y riesgos asociados.	GD-GE-FO-02 Informe de gestión
3H	Elaboración del informe	Líder de diseño y formación y evaluación y mejoras		<p>Las decisiones para la mejora se toman en el momento de ejecutar cada uno de los elementos de entrada que hacen parte de la revisión por la dirección.</p> <p>En las fechas definidas por el proceso, el líder de mejoras con el apoyo del coordinador de calidad, los informes de gestión y demás insumos requeridos, consolidan el informe de revisión por la dirección, para ser presentado a la dirección y luego socializado con el comité de calidad.</p> <p>Se tiene en cuenta los siguientes elementos de entrada para el informe</p> <p>El estado de las revisiones anteriores</p> <p>Los cambios internos y externos</p> <p>Desempeño y eficacia del sistema:</p> <p>Satisfacción de usuarios y retroalimentación de las partes interesadas.</p> <p>Grado en el que se han logrado los objetivos institucionales (Resultados de indicadores y su respectiva ponderación)</p> <p>Estado de las acciones correctivas y servicio no conforme</p> <p>Resultados de las auditorias</p> <p>Eficacia de las acciones tomadas para los riesgos.</p> <p>Oportunidades de mejora</p> <p>Desempeño de los proveedores externos</p>	GD-EM-FO-05 Acta e informe de revisión por la dirección



4A	Salidas de la revisión por la dirección	Rectoría	En el comité de calidad se socializa el informe, se realiza trazabilidad con la autoevaluación institucional, resultados de día E, se identifican los cambios que pueden afectar el sistema, se acuerdan las decisiones para la mejora y se define la adecuación, pertinencia y eficacia y las necesidades de recursos del SGC.	GD-EM-FO-05 Acta e informe de revisión por la dirección
Auditorías internas				
1P	Programar auditoria	Rectoría Auditor líder	Iniciando el año se establece en el programa de auditorías los ciclos internos y externos.	GD-EM-FO-07 Programa de auditorias
2H	Realizar plan de auditoria	Auditor líder	<p>Para la planeación de cada auditoria se comunica en el Plan Operativo y cartelera el Plan de auditorías y se hacen los recordatorios con 15 días de anterioridad.</p> <p>Definir los auditores teniendo en cuenta que sea independiente con el proceso a auditar y garantizando que cumplan el perfil establecido en el proceso administrativo y financiero.</p> <p>Establecer el alcance de las auditorias de modo que se cubran todos los procesos del S.G.C.</p> <p>A los Auditores, auditados y al proceso auditar, se le asigna un tiempo determinado para su realización, teniendo en cuenta el avance en la implementación, impacto y estado.</p> <p>Tener en cuenta toda la información relacionada con los criterios de auditoría (Requisitos, procedimientos, documentos).</p> <p>Se establece la metodología a utilizar.</p>	GD-EM-FO 07 Programa de auditorias



			Identificar los riesgos asociados a la etapa de planificación, ejecución, y entrega de informes de auditorías.	
3H	Realizar listado de verificación	Equipo auditor	<p>El grupo auditor programa con anterioridad en el formato Listado de verificación las preguntas teniendo en cuenta el ciclo PHVA de modo que sirva como herramienta para el desarrollo de la auditoria. Adicionalmente se tiene en cuenta las no conformidades de auditorías anteriores (si existen).</p> <p>Se tiene en cuenta los criterios, de auditoría, los requisitos del proceso y se elaboran preguntas relevantes.</p> <p>Para la realización de las preguntas es importante identificar las actividades fundamentales para el logro del objetivo, haciendo énfasis en el cumplimiento de las disposiciones descritas en la caracterización del proceso.</p>	GD-EM-FO-06 Listado de verificación
4H	Realizar auditoria en sitio	Equipo auditor	<p>Se tiene en cuenta diferentes etapas:</p> <p>REUNIÓN DE APERTURA:</p> <p>Presentar auditor – auditado</p> <p>Revisar el cumplimiento del Plan de auditoría (la agenda)</p> <p>Crear un ambiente propicio para los auditados y auditores, aclarando el propósito y metodología de la auditoria.</p> <p>ENTREVISTA:</p> <p>Utilizar las habilidades de auditor para llevar la auditoria en forma armoniosa, recolectar evidencias y examinar los documentos.</p> <p>Visita sitios de trabajo</p>	GD-EM-FO-06 Listado de verificación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN <i>“Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños”</i>	Código: GD-EM-PR-01
GESTIÓN DIRECTIVA	Versión: 01
EVALUACION Y MEJORAS	Página 13 de 17

5H	Recolección de evidencias	Auditor	<p>Se documentan claramente todo los hallazgos en el Informe de auditoría, se define lo que será catalogado como aspectos a resaltar, oportunidades de mejora y no conformidad y se registra en el mismo formato citando el requisito que no se cumple.</p>	GD-EM-FO-07 Programa de auditorias
6h	Reunión de cierre	Auditor Líder	<p>El auditor informa a los auditados acerca de los hallazgos, aspectos por resaltar y por mejorar encontrados durante la auditoria.</p> <p>Del mismo modo se evalúa el ciclo de auditoría desde el desarrollo del plan, el uso de los tiempos y el cumplimiento de objetivos según lo expuesto en la reunión de apertura. Por último se realizan los acuerdos para la entrega del informe final.</p>	Acta de reunión
7V	Realización, presentación de informe de auditoría y evaluación de auditores	Auditor Líder	<p>El grupo de auditores presenta al líder de proceso de evaluación y mejoras los resultados obtenidos en el listado de verificación. De allí, se realizan las conclusiones acerca de los hallazgos y se define el nivel de implementación y de eficacia del S.G.C.</p> <p>Se presenta y/o entrega el Informe de auditoria (este informe será utilizado como entrada para el informe de revisión por la dirección).</p> <p>Se evalúa la competencia de los auditores a través del formato “evaluación de desempeño de auditores”.</p>	GD-EM-FO-07 Programa de auditorias Evaluación de desempeño de auditores
8V	Abrir acciones	Auditado	<p>El auditado recibe los resultados de la auditoria y de allí levanta las NC, AC según el caso, se define la fecha de implementación y de seguimiento a dichas acciones.</p>	ACM GD-EM-FO-01 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora



			Las pasa al líder de evaluación y mejoras para registrarlas en la base de datos para su seguimiento.	
9v	Seguimiento a las acciones	Líder evaluación y mejoras	<p>Se hace seguimiento a la eficaz implementación de las acciones documentadas.</p> <p>Es responsabilidad del Líder de proceso de evaluación y mejoras y auditados, ejecutar las acciones de mejora, mediante una verificación directa con el responsable en el plazo establecido.</p> <p>El resultado del seguimiento se registra en el formato ACM</p> <p>En el informe de revisión por la dirección se presenta los resultados y las conclusiones.</p>	<p>ACM</p> <p>GD-EM-FO-01 Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora</p>

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN <i>"Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños"</i>	Código: GD-EM-PR-01
	GESTIÓN DIRECTIVA	Versión: 01
	EVALUACION Y MEJORAS	Página 15 de 17

5. CONTROL DE INFORMACION DOCUMENTADA (ARCHIVO DE FORMATOS Y DE REGISTROS)

IDENTIFICACION		Responsable de Almacenamiento	ALMACENAMIENTO			Tiempo de Retención	Disposición Final
Código	Nombre		Lugar	Acceso	Forma		
GG-EM-FO-01	Formato SNC, AC, OM	Líder de Evaluación y mejoras	PC líder de proceso Correo drive SGC 2021/EVALUACION YMEJORAS Caracterización - OneDrive (sharepoint.com)	Líderes de proceso	Electrónica	Indefinida	N.A.
GG-EM-Fo-02	Formato para Felicitaciones, quejas y sugerencias	Líder de calidad	PC líder de proceso PC líder de proceso Correo drive SGC 2021/EVALUACION Y MEJORAS	Líderes de proceso	Electrónica	1 año	Destrucción
GG-EM-Fo-03	Formato para la relación Felicitaciones, quejas y sugerencias	Líder de calidad	PC líder de proceso Correo drive SGC 2021/EVALUACION Y MEJORAS	Líderes de proceso	Electrónica	1 año	Archivo muerto
GD-GE-FO-02	Informe de Gestión por proceso	Líder de gestión	PC Líder de procesos Correo drive SGC 2021/EVALUACION Y MEJORAS	Rectoría	Electrónica	3años	Archivo muerto

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN <i>"Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños"</i>	Código: GD-EM-PR-01
	GESTIÓN DIRECTIVA	Versión: 01
	EVALUACION Y MEJORAS	Página 16 de 17

GG-EM-Fo-05	Informe de revisión por la dirección	Líder de calidad	PC líder de proceso Correo drive SGC 2021/EVALUACION Y MEJORAS	Rectoría	Electrónica	3años	Archivo muerto
GD-EM-FO-04	Encuesta de satisfacción estudiantes	Líder de calidad	PC líder de proceso Correo drive SGC 2021/EVALUACION Y MEJORAS	Rectoría	Electrónica	1 año	Destrucción
GD-EM-FO-04	Encuesta de satisfacción padres de familia	Líder de calidad	PC líder de proceso Correo drive SGC 2021/EVALUACION Y MEJORAS	Rectoría	Electrónica	1 año	Destrucción
GD-GE-FO-07	Programa de auditorías	Líder de auditorías	PC Líder de proceso	Rectoría	Electrónica	1 año	Destrucción
GD-EM-FO-06	Listas de verificación	Líder de auditorías	PC Líder de proceso	Líder de auditorías	Electrónica	1 año	Destrucción
GXX-Fxx	Informe de auditoría por proceso	Líder de auditorías	PC Líder de proceso	Líderes de proceso	Electrónica	3años	Destrucción
GXX-Fxx	Informe final de auditorías	Líder de auditorías	PC Líder de proceso	Líderes de proceso	Electrónica	3años	Archivo muerto
GD-EM-FO-05	Desempeño de auditores	Líder de auditorías	PC Líder de proceso	Líder de auditorías	Electrónica	3años	Archivo muerto

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BENEDIKTA ZUR NIEDEN <i>"Formamos seres integrales, que perseveren en la búsqueda de sus sueños"</i>	Código: GD-EM-PR-01
	GESTIÓN DIRECTIVA	Versión: 01
	EVALUACION Y MEJORAS	Página 17 de 17

6. COMUNICACIONES

Comunicaciones: Mirar matriz de comunicaciones en el PEI.	
--	--

7. PROPIEDAD DEL CLIENTE

Tipo	Donde se custodia	Acceso	En caso de perdida	Cuando y como se devuelve
Cuadernos	Oficina asignada para auditores internos	El auditor interno	Informar a la familia y al profesor de la asignatura y se repone	Una vez termine la auditoría
Planeaciones	Informes de planeaciones (coordinadores) Planeaciones en el master.	El auditor interno	Informar al profesor de la asignatura	Una vez termine la auditoría