



**MÓDULO 6  
EVALUACIÓN Y MEJORA**

**TABLA DE CONTENIDO**

1. CARACTERIZACIÓN
2. PLAN DE PROCESOS
3. USO DE LA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES
  - 3.1. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL
  - 3.2. SUGERENCIAS QUEJAS Y RECLAMOS DEL USUARIO SQRF
  - 3.3. SATISFACCIÓN DEL USUARIO
  - 3.4. INFORMES DE GESTIÓN
  - 3.5. AUDITORIAS INTERNAS
  - 3.6. REVISIÓN POR LA DIRECCION



## 1. CARACTERIZACIÓN

<p><b><u>OBJETIVO:</u></b></p> <p>Favorecer el mejoramiento institucional y la prestación del servicio, a través del desarrollo de acciones de mejoramiento.</p>	<p><b><u>RESPONSABLE:</u></b></p> <p>Docente Delegado</p>
<p><b><u>INDICADORES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Eficacia en la gestión de mejoras</u></li> <li>- <u>Nivel de Satisfacción de Beneficiarios</u></li> </ul>	<p><b><u>ALCANCE:</u></b></p> <p>Aplica para la evaluación de satisfacción, la atención de SQRF, la intervención de servicios no conformes, auditorías internas y generación de acciones de mejora (correctivas, preventivas y de mejora).</p> <p>Abarca desde la identificación de fuentes de mejoramiento, hasta la verificación de eficacia de las acciones. Incluye el mejoramiento del proceso.</p>
<p><b><u>PARTICIPANTES:</u></b></p> <p>Líderes de Procesos, Usuarios del SGC (docentes, padres de familia, estudiantes, partes interesadas, auditores).</p>	<p><b><u>FACTORES CLAVES DE ÉXITO:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Competencia de los auditores</li> <li>- Instrumentos de evaluación claros y comprensibles</li> <li>- Comunicación ágil y oportuna.</li> <li>- Atención oportuna a necesidades de mejoramiento</li> <li>- Confidencialidad en la información</li> <li>- Convencimiento y compromiso con la mejora continua.</li> <li>- Claridad en la interpretación del servicio no conforme</li> <li>- Análisis de resultados para la toma de decisiones</li> </ul>



**PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – Módulo 6 Evaluación y Mejora**

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Todos los procesos de SGC  Comunidad Educativa	Necesidades de Mejora identificadas  Sugerencias, quejas y felicitaciones  Percepción del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar fuentes de mejoramiento institucional</li> <li>- Realizar evaluación de satisfacción</li> <li>- Intervenir S, Q y F</li> <li>- Realizar auditorías internas del SGC</li> <li>- Identificar y controlar los Servicio No Conforme</li> <li>- Establecer necesidad de mejoramiento.</li> <li>- Generar acciones de mejora</li> <li>- Reportar acciones de mejora para su registro y seguimiento.</li> <li>- Implementar acciones de mejora</li> <li>- Verificar estado y eficacia de las acciones generadas</li> <li>- Verificar eficacia del proceso</li> <li>- Generar mejoramiento del proceso</li> </ul>	<p>Nivel de Satisfacción</p> <p>Sugerencias y quejas atendidas oportunamente</p> <p>Acciones de mejora</p> <p>Informe de Auditorias</p> <p>Informe de gestión de mejoras</p>	<p>Comunidad Educativa</p> <p>Todos los procesos del SGC</p> <p>Proceso Direccionamiento Estratégico</p>



**PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL – Módulo 6 Evaluación y Mejora**

RECURSOS	REQUISITOS	CONTROLES	DOCUMENTOS	REGISTROS
<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><b>Norma ISO 9001:7.2.3, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5.</b></p> <p><b>Norma ISO 19011/2002</b></p> <p><b>Ley87/93</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al cumplimiento de cronograma de actividades de mejoras.</li> <li>- A la intervención de las acciones de mejora.</li> <li>- Adecuado análisis de causas y plan de acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li> <li>- Cierre oportuno de los hallazgos auditorías internas.</li> <li>- Cierre oportuno de NC u AM.</li> <li>- Quejas y reclamos atendidos oportunamente y satisfactorios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Caracterización Evaluación y Mejora de la Gestión</li> <li>- Matriz de Servicio No Conforme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acciones de mejoramiento</li> <li>- Base de Datos de mejoras</li> <li>- Evaluación de Satisfacción</li> <li>- Consolidado Evaluación de Satisfacción</li> <li>- Manifestación de SQRF</li> <li>- Programa de Auditorias</li> <li>- Plan de Auditorias</li> <li>- Listados de Verificación</li> <li>- Informe de Auditorias</li> <li>- Evaluación de Auditores</li> </ul>



## DEFINICIONES

### AUDITORÍA

- **Alcance de la auditoría:** Extensión y límites de una auditoría.
- **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.
- **Cliente de auditoría:** Organización o persona que solicita una auditoría.
- **Competencia:** atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.
- **Conclusiones de una auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.
- **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 usuarios, a fin de identificar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades existentes para iniciar el proceso de mejoramiento.
- **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 son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- **Experto técnico:** Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.
- **Hallazgos de la auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.



#### **AUDITORÍAS**

- **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.
- **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

#### **SUGERENCIA, QUEJA Y FELICITACION**

- **Sugerencia:** Propuesta de una idea para que la Institución la tenga en consideración en una actividad o servicio determinado
- **Queja:** Manifestación escrita de insatisfacción con respecto a la conducta o actuación de un funcionario de la Institución.
- **Reclamo:** Manifestación escrita que se presenta, debido a la prestación deficiente de un servicio
- **Felicitación:** Expresión de satisfacción o admiración ante una acción de la Institución o de un miembro de la misma.



### **ACCION CORRECTIVA, PREVENTIVA, CORRECTIVO Y DE MEJORA**

- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación.
- **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra potencialmente indeseable.
- **Correctivo:** Acción tomada de inmediato para eliminar una queja, sugerencia o servicio no conforme
- **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.
- **Seguimiento al proceso:** Descripción no detallada de las actividades que se realizan en un procedimiento.
- **Aseguramiento de la calidad:** Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- **Mejora de la calidad:** Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.
- **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.
- **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados

### **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, preventivas y de mejora.

Fuentes de detección de necesidades de mejoramiento y la intervención a través de Correctivos (C), Acciones correctivas (AC), Acciones Preventivas (AP) y Acciones de Mejora (AM).



**FUENTES 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 a necesidades de recursos (equipos, ambiente de trabajo y mantenimiento)
	X	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	X	Revisión por la Dirección
X	X	X	X	Competencia y desempeño del personal
	X	X	X	Satisfacción del usuario
	X	X	X	Clima laboral
X	X	X	X	Sugerencias quejas y reclamos del usuario SGRF
X	X	X	X	Desempeño de proveedores

- 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 de su Líder.
- Las mejoras dadas en los procesos, deben estar orientadas más hacia el desarrollo de acciones preventivas y oportunidades de mejora, que hacia acciones correctivas.
- El Procedimiento Gestión de Mejoras, define el método para la intervención de No Conformidades Reales o Potenciales y Oportunidades de Mejora, a partir de la definición de correctivos, acciones correctivas, preventivas y de mejora respectivamente. Como se define en el siguiente diagrama:



## 2. PLAN DE PROCESOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	PROGRAMACIÓN		
			Fecha	Reprogramado
Identificar fuentes de mejoramiento	Líderes de procesos	Planeado	Ene-Sem 2	
		Seguimiento		
Realizar encuesta de satisfacción	Proceso de mejoras	Planeado	sep-Sem 2	
		Seguimiento		
Realizar auditorías internas	Auditores internos	Planeado	agosto-Sem 02	
		Seguimiento		
Verificar estado y eficacia de las acciones generadas	Proceso de mejoras	Planeado	jun-sem1	
		Seguimiento		
Verificar eficacia del proceso (medición y análisis de indicadores del proceso)	Líderes de procesos	Planeado	jul-sem1	
		Seguimiento		
Tabulación de resultados de la encuesta de satisfacción	Proceso de mejoras	Planeado	oct-sem1	
		Seguimiento		
Análisis de los resultados obtenidos en la evaluación de satisfacción	Proceso de mejoras	Planeado	oct-sem2	
		Seguimiento		
Presentación informe de satisfacción a Comité de Calidad	Proceso de mejoras	Planeado	nov-sem1	
		Seguimiento		
Seguimiento a aspectos por mejorar de la evaluación de satisfacción	Proceso de mejoras	Planeado	mayo-sem2	
		Seguimiento		
Definición de canales para la recolección de sugerencias y servicios no conformes	Comité de Calidad	Planeado	jun-sem1	
		Seguimiento		
Difundir canales para la recepción de sugerencias y servicios no conformes	Proceso de Mejoras	Planeado	julio-sem 4	
		Seguimiento		
Seguimiento de sugerencias y servicios no conformes	Proceso de mejoras	Planeado	mayo-sem2	
		Seguimiento		
Planear auditorías internas	G&O	Planeado	agosto-Sem 02	
		Seguimiento		
Realizar auditorías en sitio	G&O	Planeado	sept. Sem 02	
		Seguimiento		
Presentar informe de auditorías a Comité de Calidad	G&O	Planeado	sept-sem 04	
		Seguimiento		
Efectuar seguimiento al cierre de hallazgos de las auditorías	G&O	Planeado	oct-sem 01	
		Seguimiento		
Evaluar desempeño de auditores internos	comité de calidad	Planeado	oct-sem 01	
		Seguimiento		
Realizar medición y análisis de indicadores del proceso	comité de calidad	Planeado	oct-sem 03	
		Seguimiento		

### 3. USO DE LA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES

La toma de decisiones es, sin lugar a dudas, una de las mayores responsabilidades del equipo directivo de la Institución Educativa, dado que de ella depende, en gran medida, el logro de los objetivos y muy especialmente el misional: la formación de ciudadanos dignos en el ser, el saber y el hacer. Tomar decisiones dentro de un proceso de gestión de la calidad, está ligado a la correcta apropiación y manejo de las distintas fuentes de la misma y a las acciones emprendidas para la prevención, la corrección y el mejoramiento.

Manejar adecuadamente la información nos permite encontrar respuestas que marcan el camino hacia las distintas metas establecidas en los indicadores de cada proceso y hacia el logro de la misión y la visión institucional. Para estar informados es importante no solo saber buscar información sino también saber registrar las fuentes con evidencias claras que permitan dar cuenta de ellas, de la seriedad y calidad de las mismas, como garantía, y confiabilidad a la hora de elaborar informes, hacer reportes, rendir cuentas o responder a las auditorías internas y externas.

Igualmente, el acceso a la información es reconocido como determinante para el empoderamiento de los procesos por parte de toda comunidad educativa. Con ella se promueve la equidad de oportunidades, se desarrolla el potencial del recurso humano de la Institución, todo ello integrado a las políticas y procesos de desarrollo municipal

Cuando contamos con una buena información, podemos hacer estudios y proyecciones para mejorar el servicio que brindamos, pero para que la información se constituya en un insumo valioso, debe fluir y transitar por los canales adecuados y debe ser reconocida como recurso vital de la Institución para la toma de decisiones.

Presentamos a continuación principales fuentes de información que se han utilizado en el año 2014, sin desconocer que desde la operatividad y en todos los ámbitos institucionales el manejo de datos desde otras instancias nutre cada proceso, actividad o decisión.

#### 3.1. AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

El mejoramiento de la Institución Educativa parte del reconocimiento de la manera cómo estamos desarrollando nuestra labor formativa. Nos permite establecer los procesos que se encuentran arraigados en la Institución, así como aquellos que requieren ser fortalecidos.

La herramienta por excelencia para llevar a cabo este reconocimiento es la autoevaluación, porque nos permite recopilar, sistematizar, analizar y valorar la información sobre el desarrollo de las acciones y del resultado de los procesos de la Institución.

Para llevar a cabo la autoevaluación, actualmente nos guiamos por la Guía de Autoevaluación para el Mejoramiento Institucional del Ministerio de Educación.

Para que este proceso sea fructífero y sus resultados sean útiles para la Institución Educativa y en la toma de decisiones futuras es necesario que los participantes compartan principios como: veracidad, participación y corresponsabilidad.

También son condiciones fundamentales para el ejercicio de esta actividad las siguientes:

Disponer de información relevante sobre el desempeño de procesos, comprometer a los equipos participantes con la veracidad y la claridad de la información, asegurar el liderazgo del equipo de dirección, facilitar el apoyo de los diferentes grupos o equipos de trabajo de la Institución y desarrollar un proceso de comunicación con la comunidad educativa sobre la importancia y el sentido de la autoevaluación y sus resultados

#### 3.2. SUGERENCIAS QUEJAS Y RECLAMOS DEL USUARIO SQRF

El buzón de sugerencias es un canal efectivo de recolección de información para tomar decisiones que tienden al mejoramiento continuo y la adecuada prestación del servicio. El buzón se consulta una vez por semana y a partir de los hallazgos se efectúan los correctivos o acciones que se requieran para la prestación de un buen servicio

Las SQRF recibidas se relacionan en la base de datos de mejoras y se remiten al proceso correspondiente, para su intervención, estableciendo la fecha límite para dar respuesta al usuario.

Todas las sugerencias y quejas deben ser intervenidas desde un tratamiento o correctivo (acción inmediata) y, en caso que se presenten de manera reiterativa o produzcan un alto impacto, se generan acciones de mejora para las mismas. Es importante aclarar que los reconocimientos no generan tratamiento, pero sí la retroalimentación y el estímulo correspondiente.

Finalizando cada periodo, en Comité de Calidad o en reunión individual con cada proceso, se hace seguimiento a las sugerencias, reclamos y quejas manifestadas y se solicita informe del estado de la intervención al Líder del Proceso correspondiente.

En caso que ya se haya 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 de Manifestación de SQRF y la entrega al Líder de Mejoras.

El seguimiento se realiza a las sugerencias, reclamos y quejas relacionadas en la Base de Datos de Mejoras y se establece el estado de las mismas, bien sea: “Abiertas” o “Cerradas”.

En los periodos establecidos, se presenta el informe de SQRF, como fuente para la evaluación de la gestión escolar.

Finalizando cada periodo se presenta a la Comunidad Educativa el estado de las sugerencias, reclamos, quejas y felicitaciones más significativas y el tratamiento dado, a través de reuniones, carteleras, volantes, circulares, entre otras.

La comunidad tiene acceso al buzón de dos formas:

- Virtual, a través de las direcciones electrónicas [www.iemarcelianasaldarriaga.edu.co](http://www.iemarcelianasaldarriaga.edu.co) y [www.iemarcelianasaldarriaga.wordpress.co](http://www.iemarcelianasaldarriaga.wordpress.co)

- Físico: Zona administrativa (bloque D – primer piso, al lado de la Secretaría y Portería principal (número uno, allí mismo pueden reclamar el formato para las manifestaciones que deseen hacer.

El significado de las manifestaciones que se encuentran en el buzón es el siguiente:

Sugerencia: propuesta de una idea para que la Institución la tenga en consideración en una actividad o proceso determinado.

Queja: Manifestación escrita de insatisfacción con respecto a la conducta o actuación de un funcionario de la Institución.

Reclamo: Manifestación escrita que se presenta ante la administración de la Institución, debido a la prestación deficiente de un servicio o su suspensión injustificada.

Felicitación: expresión de satisfacción o admiración ante una acción de la Institución o de un miembro de la misma.

### **3.3. SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

Para evaluar la satisfacción del usuario se sigue el siguiente procedimiento:

1) Se establecen criterios para la evaluación de satisfacción del servicio, como: diseño de la encuesta, según las necesidades que se presenten, de acuerdo con lineamientos institucionales y aspectos del servicio que requieran ser evaluados.

2) Definición de ítems del instrumento de evaluación, los cuales 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).

3) La contextualización del lenguaje, de acuerdo con las características de la población encuestada, de manera que la información contenida en el instrumento de evaluación sea clara.

4) Definición del tamaño de la muestra, determinación de la muestra, frecuencia de aplicación de la encuesta, tiempos de ejecución, tipo de encuesta y públicos objetivos.

5) Ejecución y consolidación de resultados de la encuesta, los cuales se constituyen en fuente de información diagnóstica para el Plan de Mejoramiento Institucional.

6) Análisis de resultados por el Comité de Calidad, para determinar si los aspectos evaluados representan una fortaleza o debilidad en la prestación del servicio y priorizar su intervención. Toda debilidad es intervenida desde la generación de una acción correctiva, por el proceso correspondiente. Aquellos aspectos que se encuentren muy cercanos a la meta establecida son objeto de acciones preventivas, que conllevan minimizar los riesgos en la prestación del servicio y al mejoramiento de la calidad en el ofrecimiento del mismo.

7) Seguimiento a las acciones de mejora derivadas del análisis de resultados. Esta información debe ser clara y oportuna y en todo caso orientada hacia el mejoramiento del servicio y a subsanar las debilidades encontradas en la encuesta de satisfacción.

8) En los periodos establecidos, se presenta el informe de satisfacción como fuente para la evaluación de la gestión escolar y el diagnóstico institucional.

9) Presentación de los resultados y acciones de mejora a la comunidad educativa, en las instancias respectivas (encuentros comunitarios, Consejo de Padres, Consejo Académico, Consejo Directivo, Reuniones de docentes, reuniones con el personal administrativo y de servicios, entre otras).

Como podemos observar, la encuesta y las acciones que de ella se derivan, se convierten en elementos fundamentales de información acerca de la satisfacción del servicio y están enfocados hacia la valoración y mejora constante de:

- Las metodologías empleadas en el proceso de enseñanza – aprendizaje
- La relación docente-estudiante o docente-padre de familia/acudiente
- El proceso de evaluación del aprendizaje desarrollado en la Institución
- Los procesos de convivencia escolar y fortalecimiento en valores que desarrolla la institución
- La promoción de las actividades de integración y participación comunitaria
- La comunicación de la Institución para dar a conocer actividades, decisiones y aspectos de interés general
- La atención y servicio recibido en: Portería, Secretaría, Coordinación, Orientación Escolar, Rectoría, Biblioteca, Tienda escolar, Personal de Aseo y Vigilancia.

### **3.4. INFORMES DE GESTIÓN**

El informe de gestión es un documento informativo que emiten los líderes de proceso al finalizar cada período y tiene como objetivo presentar los resultados obtenidos en el mismo, para ello se describen los siguientes aspectos:

- Logros alcanzados en la ejecución del proceso,
- Dificultades presentadas, producto de situaciones que generaron el incumplimiento en la ejecución del POA.
- Mejoras generadas durante el período
- Indicadores de gestión
- Análisis de resultados de los indicadores de gestión.

Este informe es un valioso instrumento de recolección de información para la toma de decisiones, porque permite ver de manera muy concreta los avances y dificultades de cada uno de los procesos durante la vigencia y retroalimentar los procedimientos.

### 3.5. AUDITORIAS INTERNAS

La auditoría interna es un proceso desempeñado por docentes y administrativos que tienen la formación y la idoneidad para realizarlo, además de un profundo entendimiento de la cultura de la calidad, sus políticas y los procesos instituidos.

La realización de la auditoría es fundamental para la toma de decisiones, puesto que asegura que los controles internos establecidos sean adecuados para mitigar los riesgos, para garantizar la eficacia del sistema y lograr que los objetivos y las metas propuestas se cumplan.

Vista así, la auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Institución. Con ella buscamos:

Verificar la eficacia de las operaciones  
 Revisar la confiabilidad de los informes y registros  
 La protección de los archivos  
 El cumplimiento de las leyes, las regulaciones y los contratos.

Los resultados de la auditoría interna son socializados en el Comité de Calidad y a partir de ellos se generan acciones de mejora o correctivos para optimizar el funcionamiento institucional.

### 3.6. REVISIÓN POR LA DIRECCION

La revisión por la dirección comprende la elaboración del informe del estado del SGC y la divulgación de los resultados. El encargado de implementar esta revisión es el líder de calidad en la Institución Educativa. Para esta revisión se presenta el informe del estado del SGC, documento exigido por la norma de calidad, para evaluar anualmente el estado del SGC por la Alta Dirección.

La revisión por la Dirección se hace teniendo en cuenta las siguientes actividades:

El Líder de Calidad solicita anualmente a los líderes de proceso el envío de la información necesaria para realizar la revisión por la Alta dirección del estado del SGC, indicando la fecha y la información que se debe entregar, dejando constancia de la solicitud de información y convocatoria a la reunión en Acta de Reunión del Comité de Calidad.

La información a solicitar es la siguiente:

- Resultados de las auditorías internas de calidad llevadas a cabo en el año.
- Informe de medición de la satisfacción por los usuarios y de la atención de manifestaciones sugerencias e inquietudes.
- Informe consolidado de los indicadores de los procesos.
- Resultados del control de los productos no conformes que se hayan presentado durante el último periodo.
- Estado de cumplimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- Estado de las acciones derivadas de la revisión anterior.
- Cambios que pueden afectar al SGC.
- Recomendaciones para la mejora.

A partir de esta información se elabora el informe del estado del sistema de gestión de calidad, el cual se socializa y discute en reunión del Comité de Calidad, con el fin de definir acciones para la mejora continua que dinamicen el proceso formativo.

En reunión del Consejo Directivo se ponen en consideración los resultados de la Revisión por la Dirección, dejando constancia de la información en el acta.

Los resultados del informe son socializados, además con la comunidad educativa en las instancias respectivas (encuentros comunitarios, Consejo de Padres, Consejo Académico, Reuniones de docentes, reuniones con el personal administrativo y de servicios, entre otras).