CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN CALIDAD INSTITUCIONAL

Código: CI-CAR

Versión: 03

Fecha de Aprobación:

LÍDER DEL PROCESO		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	

FINALIDAD: Documentar, administrar, controlar y mantener el sistema de gestión de la calidad haciendo seguimiento a los procesos que lo integran y mejorando continuamente su eficacia de acerdo a los requisitos de la NTC 555 e ISO 9001:2015.

ALCANCE: Aplica desde la planeación de los procesos y termina con el actuar del ciclo PHVA incluyendo acciones correctivas y oportunidades de mejora.

PROVEEDOR	ENTRADA
Director General	Lineamientos y directrices del SGC. Mejoras al SGC incluyendo cambios Política y Objetivos de Calidad Documentos del Sistema de Gestión de Calidad Aprobados. Mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente
Calidad Institucional	Medición, análisis y mejora de los procesos del SGC Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas
Comunidad Educativa	Quejas,reclamos y sugerencias de clientes y partes interesadas.
Todos los Procesos	Necesidades de documentación interna y externa No conformidades Análisis de Datos Planes de Acción correctivas y de mejora Informes análisis de Indicadores de gestión para cada proceso

ACTIVIDADES (CICLO P.H.V.A)	
PLANEAR	**HACER**
Documentar e implementar el SGC	Estructurar la Política y Objetivos de Calidad
	Elaborar toda la documentación del S.G.C.
Detectar necesidad de mejora en documentación	Diseñar y elaborar formatos de registro
	Coordinar la realización de auditorias internas
Plan y Programa de Auditoria	Establecer controles para gestionar, cuidar y
	Controlar documentos internos-externos del SGC
Programar capacitación en NTC ISO 9001:2015	Analizar la causa de no-conformidades
	reales y potenciales.
Identificación de riesgos y oportunidades	Valoración del riesgo
VERIFICAR	**ACTUAR**
Seguimiento al estado de las acciones y de satisfacción del cliente	Revisión por la Dirección
	Analizar causas y tomar acciones
Planes de acción correctivas para atender no-	Fortalecer la eficacia del cierre de las
Verificación del cierre de las acciones	acciones correctivas, preventivas y de mejora
de quejas, reclamos o sugerencias	Establecer planes de mejoramiento con base
Medición y análisis de Indicadores de Gestión	en los resultados de las evaluaciones internas
Seguimiento al desarrollo de riesgos y oportu-	y externas
nidades de mejora	Tomar acciones asociadas al contro del riesgos

SALIDA	CLIENTE
La Política y Objetivos de Calidad	Comunidad Educativa Institucional
Manuales y Formatos	
Documentación del Sistema Gestión Calidad	
Recomendaciones de cambios al SGC	
Cumplimiento requisitos de control de documentos y registros	
Plan de acciones y de mejoramiento	
Cierre efectivo de las SAC/SAP	
Acta de Revisión por la Dirección	
Estado Acciones de seguimiento de	Todos los Procesos
Informe Auditorías Internas del SGC	
Análisis datos de acciones y QRS	
Resultados evaluación de satisfacción	
Informe de Gestión	
Riesgos controlados y actualizados	

INFORMACIÓN DOCUMENTADA

REGISTROS

Ver Listado Maestro de Documentos y Registros de Gestión Calidad Institucional

DOCUMENTOS

Manual de Calidad . Manual de Documentación
Mapa de Procesos - Caracterizaciones

CONTROL DE RIESGOS

Ver Mapa de Riesgos Institucional

RECURSOS

TALENTO HUMANO	AMBIENTE DE TRABAJO
Responsable de cada proceso Coordinador de Calidad Comité de Calidad	Espacio iluminado, ventilado, tranquilo
	FINANCIERO
	Asignación Presupuestal
FÍSICOS-INFRAESTRUCTURA	**TECNOLÓGICOS**
Material de oficina-Papelería	Hadware: Equipos de Cómputo-Impresoras Medios de Comunicación: teléfono, internet

INDICADORES

NOMBRE	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Efectividad en las acciones de mejora	80%	Semestral	Coord. Calidad

REQUISITOS APLICABLES

NORMA ISO 9001:2015

4.1 - 4.2- 4.3 - 4.4 - 5.2.2 - 6.1 - 6.2 - 6.3 - 7.1.6 - 7.3
7.5 - 9.1 - 9.2 - 9.3 - 10.2 - 10.3