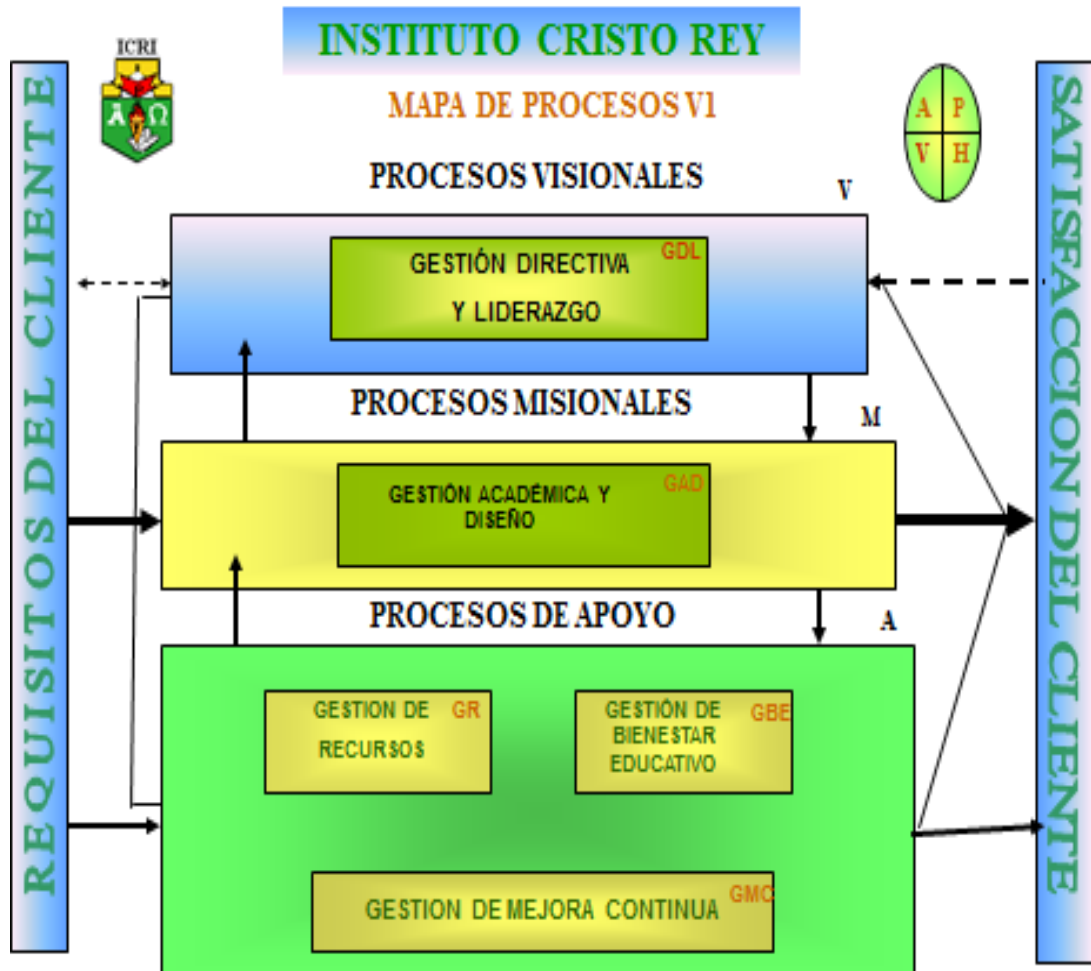


1. Gestión estratégica.
- 1.1. Mapa de procesos.



1.2. Caracterización.

<p>OBJETIVO:</p> <p>Garantizar la aplicación y el dinamismo del Proyecto Educativo institucional a través del desarrollo de directrices estratégicas y la eficacia del SGC.</p>	<p>RESPONSABLES:</p> <p>Rector</p>	<p>INDICADORES</p> <p><u>*Eficacia del SGC</u> (Ponderación de Objetivos de Calidad)</p> <p><u>*Evaluación institucional</u></p> <p><u>*Evaluación del Personal</u></p> <p><u>*Clima Laboral</u></p> <p><u>*Resultado de auditorias</u></p>
<p>ALCANCE:</p> <p>Aplica para la planeación estratégica, planificación y seguimiento del S.G.C.</p> <p>Abarca desde la identificación del estado actual de la institución, hasta la evaluación del plan estratégico. Incluye la planificación y revisión del S.G.C y su mejoramiento.</p>	<p>RECURSOS:</p> <p>Talento Humano: Rector, personal de la institución, comunidad educativa y proveedores externos.</p> <p>Físicos: La infraestructura de la institución (Salones, oficinas y otros espacios) y materia prima.</p> <p>Tecnológicos: Equipos audiovisuales, logístico, equipos de hardware, office, software, pagina Web y plataformas virtuales</p>	
<p>ENTRADAS:</p> <p>-Requisitos, necesidades y expectativas de las partes interesadas e institucionales.</p> <p>-Directrices, filosofía y Perfiles de Colegios Arquidiocesanos.</p> <p>-Análisis del contexto Interno y externo (Consolidado).</p> <p>-Necesidades de Cambio.</p> <p>-Consolidado Evaluación Institucional (Informe Financiero)</p> <p>-Información de las entradas para la Revisión por la Dirección</p> <p>-Normatividad educativa vigente.</p>	<p>ACTIVIDADES PRINCIPALES:</p> <p>Planificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Identificar el estado actual del Instituto y contextualizar el PEI. *Determinar las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas. *Planificar cambios del SGC y Prestación del Servicio *Determinar y planificar Riesgos y Oportunidades. * Establecer procesos de comunicación Interna y externa. *Determinar los requisitos para el servicio y mercadeo Determinar los requisitos y controles para el servicio suministrado externamente *Determinar y suministrar los recursos institucionales. *Definir plan estratégico y cronograma general (CMI) <p>Hacer:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Aprobar y difundir plan estratégico y cronograma general *Implementar y hacer seguimiento al plan estratégico y cronograma general (CMI) *Controlar los procesos, productos o servicios contratados externamente. *Ejecutar la evaluación de la competencia del personal *Ejecutar la encuesta del clima laboral *Realizar Reuniones <p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Realizar Auditoria Interna *Revisión por la Dirección. *Evaluar el desempeño y la eficacia del SGC. <p>Actuar:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Generar e implementar mejoras al Proceso 	
<p>SALIDAS</p> <ul style="list-style-type: none"> *PEI Actualizado. *Directrices Institucionales para los procesos del SGC actualizadas *Horizonte institucional (Visión, Misión, Principios y valores) * Política y Objetivos de calidad, *Alcance del SGC y del proceso. *CMI (cuadro de mando integrado, *Plan estratégico y cronograma institucional *Resultados de la Revisión por la Dirección. *Matrices de: (Riesgos y oportunidades, interacción y secuencia de procesos y de autoridades y responsabilidades y de comunicaciones, requisitos para el servicio) *Planificación de los cambios realizados. *Lineamientos de control de Procesos, productos y servicios contratados externamente. *Consolidado de Revisión por la dirección. *Resultado de Auditorías. *Resultado evaluación del personal *Listado de estudiantes y familias seleccionadas. *Plan de Mejoramiento 		

1.3. Procedimiento de la gestión directiva y liderazgo.

No	Actividad	Responsable	Descripción	Información Documentada
1P	Identificar el estado actual del Instituto y contextualizar el P.E.I.	Rector y comité de calidad	<p>Durante el año se realiza el diagnóstico, la autoevaluación institucional, se presentan los diferentes resultados de los indicadores de gestión, que permiten recoger insumos para conocer las condiciones del contexto interno y externo pertinente (4.-4.1), que puedan afectar la capacidad para lograr los resultados previstos del SGC. Este diagnóstico se hace a través de diferentes herramientas como la Guía # 34 Autoevaluación Institucional, matriz DOFA, PESTEL y las Cinco fuerzas de Porter, encuesta de los riesgos psicosociales, entre otros, para conocer la situación institucional y definir las acciones y estrategias encaminadas al cumplimiento de su horizonte institucional y los requisitos del SGC.</p> <p>Se hace revisión del P.E.I. asumiendo el liderazgo y compromiso (5 – 5.1.1 -5.1.2) por si es necesario redefinir los procesos institucionales, su Visión, Misión, Política de Calidad (5.2-5.2.1.) Objetivos de Calidad (6.2 – 6.2.1 – 6.2.2.), Principios y Valores, la estructura organizacional (organigrama), el Alcance de del SGC (4.3) y el mapa de procesos. Así mismo se definen componentes del SGC (4.4 - 4.4.1.-4.4.2.), los Requisitos del SGC (4.1.), Roles, Responsabilidades y Autoridades (5.3), las Interacciones de los Procesos (4.4.1) y la Correlación del SGC.</p> <p>La reestructuración de componentes institucionales y del SGC, se realiza cuando la Institución considere necesario modificar alguno de ellos.</p>	<p>*P.E.I. (Diagnóstico institucional y Direccional o estratégico) *Autoevaluación Institucional *Requisitos del SGC *Roles, Responsabilidades y Autoridades *Interacción de los procesos *Correlación del SGC.(Anexos\Plan Estratégico ICRI 2019.xlsx)</p>
2 P	Determinar las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas	Rector	<p>A través de las reuniones con los padres de familia y estudiantes, en las SIR (quejas, reclamos, sugerencias y reconocimientos), en los talleres de trabajo, en las encuestas de satisfacción, clima laboral; en las llamadas que se reciben y en los formatos de actualización de datos y otras externas que se realizan, podemos recibir insumos para seguir identificando las necesidades, expectativas y requisitos de esas partes interesadas pertinentes(4.2.), que tienen la posibilidad potencial de afectar el servicio y el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables, determinando cuales son las más importantes para intervenirlas y lograr la satisfacción del servicio.</p> <p>Una vez identificadas las necesidades, expectativas y requisitos de esas partes interesadas pertinentes, se realiza la matriz para incluirla en el P.E.I, y si es necesario realizar ajustes y/o cambios.</p>	<p>*P.E.I. (Anexos\Partes Interesds.xlsx)</p>
3 P	Planificar cambios del SGC y Prestación del Servicio	Comité de calidad	<p>Cuando se identifiquen o presenten situaciones de cambio (6.3 -8.5.6), que puedan afectar la integridad del SGC y el horizonte institucional, se gestionan según lo establecido en el PEI (Planificación de Cambios)</p>	<p>PEI (Anexos\Procedimiento de Planificación de Cambios.docx)</p>
4 p	Determinar y planificar Riesgos y Oportunidades	Rector y comité de calidad	<p>Teniendo en cuenta la comprensión del contexto interno y externo, las necesidades y expectativas de las partes interesadas, la institución a través del comité consultivo determinará y planificará los riesgos y oportunidades (6 – 6.1. – 6.1.1 – 6.1.2) pertinentes en cada proceso que permitan mejorar la prestación del servicio y el cumplimiento de los requisitos, todo esto se realiza en la matriz de riesgos y oportunidades.</p>	<p>*Anexos\Matriz de Gestión de Riesgos - general.xls</p>
5 P	Establecer procesos de comunicación Interna y externa	Rector y comité de calidad	<p>Es muy importante concientizar a través de las diferentes inducciones que se realizan a todo el personal (antiguo, nuevo y a las partes interesadas pertinentes) sobre el horizonte institucional, la importancia del SGC, en especial de su política y objetivos de calidad (5.2.2), la mejora del desempeño y las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC; para que tomen conciencia (7.3) de la importancia de su contribución a la eficacia del sistema.</p>	<p>P.E.I (Anexos\Matriz comunicación.docx)</p>

			Dentro del P.E.I., está la matriz de comunicaciones (7.4 – 8.2.1) donde se identifica el qué, cuándo, a quién, cómo y quién comunica todo lo relacionado con el SGC y las directrices y componentes institucionales.	
6 P	Determinar los requisitos para el servicio y mercadeo	Rector y comité de calidad	El procedimiento establecido para determinar los requisitos para los productos y servicios (8.2) , los requisitos del servicio (8.2.2) , la revisión de los requisitos del servicio (8.2.3.- 8.2.3.1. – 8.2.3.2.) , los cambios en los requisitos para el servicio (8.2.4) , están en el P.E.I. en el procedimiento de Admisiones y Matrícula.	P.E.I. (Anexos\Procedimiento Admisiones y Matrícula.docx)
7PH	Determinar los requisitos y controles para el servicio suministrado externamente.	Rector y comité de calidad	Los controles a aplicar a cada uno de los procesos, productos y servicios suministrados externamente (8.4. – 8.4.1) y Tipo y alcance del control (8.4.2.) , para asegurarse que son conformes con los requisitos, está especificado en el PEI, en control del servicio suministrado externamente. Estos controles se aplican a los productos y servicios que están destinados a incorporarse dentro del instituto como son las pruebas de habilidad y competencia (PHC), el trabajo de las Psicólogas, el aprendiz, los practicantes de la normal, de las universidades y los servicios proporcionados directamente por proveedores externos como la cafetería, el almacén y la empresa de los uniformes. Los controles a un proceso o parte del proceso, cuando es proporcionado por un proveedor externo, como es el caso de las compras, el mantenimiento y reparación de infraestructura, que se realiza a través de la fundación arquidiocesana de educación, están descritos en el proceso de gestión de recursos, Igualmente se especifica los criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos.	P.E.I. (Anexos\Control de servicio externo.docx)
8 PH	Determinar y proporcionar los recursos institucionales		Al principio y/o durante el año, se determina y/o ajusta el presupuesto necesario para proporcionar los recursos (7.-7.1-7.1.1) que permitan mantener y mejorar la eficacia del S.G.C, aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos y asegurar la marcha institucional. Los recursos necesarios son suministrados por la fundación Arquidiocesana, previa solicitud virtual que se hace a través de la persona encargada (Secretaria académica), con la autorización del rector. Todo está establecido en la gestión de recursos Cuando se requiera personal (7.1.2) para un cargo específico se hace la solicitud verbal al rector quien autoriza para iniciar el proceso con la persona responsable de la Gestión de Recurso y encargada del instructivo de talento Humano A-GR-Inxxxx. El rector proporcionará los recursos , cuando se necesite realizar seguimiento y medición (7.1.5. – 7.1.5.1) que asegure la validez, fiabilidad de los resultados y verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos del SGC. El requisito 7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones no aplica para nuestro SGC.	*G, Recursos *Presupuesto anual *Instructivo talento humano
9 P	Definir Plan Estratégico y cronograma general (CMI)	Rector Líderes de procesos Comité de calidad	Con el liderazgo y compromiso (5. – 5.1. – 5.1.1. – 5.1.2) ejercido por el rector y los demás líderes de los procesos, y teniendo en cuenta los diferentes insumos que salen de los resultados obtenidos en la revisión por la dirección, el diagnóstico institucional, la autoevaluación, entre otros, y conociendo el contexto interno y externo, se define el plan estratégico Institucional y el cronograma general, donde se identifican las directrices estratégicas, que orientarán la gestión del instituto en el periodo definido. Simultáneamente se definen estrategias claves, las metas, los indicadores que medirán el cumplimiento de dichas metas, el plan de acción a través del cual se ejecutarán las diferentes directrices. Todo esto se establece en el cuadro de mando integrado (Balance ScoreCard).	*PEI (Anexos\Plan Estratégico ICRI 2019.xlsx) Y Anexos\CRONOGRAMA GRAL.2019.xlsx
10H	Aprobar y difundir Plan Estratégico y cronograma general	Consejo Directivo	El Plan Estratégico es elaborado por el comité consultivo, junto con los líderes de los procesos y se presenta al Consejo Directivo para su aprobación y adopción definitiva. El Plan Estratégico, es necesario divulgarlo a aquellos que participan en su ejecución, adicionalmente se realiza la difusión de las directrices institucionales a toda la comunidad educativa, en las condiciones requeridas por cada uno de sus integrantes. La difusión anterior se realiza según lo descrito en la Matriz de Comunicaciones Interna y Externa. Se deja registro en las actas de reunión y material utilizado.	-Acta A-In-Fo01 -Resolución Rectoral -Matriz de comunicaciones
11H	Implementar y hacer Seguimiento al Plan Estratégico y cronograma general	Líderes de los procesos	La implementación del plan estratégico responde a la ejecución de las actividades descritas para cada directriz estratégica. Se debe dejar la información documentada requerida para el seguimiento y evaluación de los resultados de la ejecución En las reuniones del Comité consultivo,	*PEI (Anexos\Plan Estratégico ICRI 2019.xlsx)

	(CMI)		se efectúa el seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el plan estratégico y se establecen los correctivos generales, tanto para lograr el cumplimiento oportuno y eficaz, como para garantizar la eficacia y mejora de los procesos y el SGC. (Seguimiento y medición (7.1.5. – 7.1.5.1)).	Y Anexos\CRONOGRAMA GRAL.2019.xlsx Acta A-In-Fo01
12H	Ejecutar la evaluación de la competencia del personal		<p>En el cronograma general se establecen las fechas de la evaluación de competencia del personal (7.2) y se les da a conocer desde el inicio del año. La evaluación se realiza de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Todos los estudiantes de manera virtual, en el formato establecido (Evaluación desempeño), valoran cuantitativamente el desempeño de todos los maestros, el de su consejero y el grado de favoritismo que tienen. -Cada maestro hace su autoevaluación de manera virtual, en el formato establecido. (Evaluación desempeño) -Los jefes de área y coordinadores hacen la Co-evaluación de manera virtual, en el formato establecido (Evaluación desempeño). -Esta evaluación se realiza en tres momentos, el primero al finalizar el primer periodo, el segundo en el mes de agosto y la tercera al finalizar el año. Los resultados, son enviados a cada maestro para que pueda analizarlos y retroalimentarlos con sus evaluadores. - En la evaluación definitiva, se determina la continuidad o no del empleado para el siguiente año, esta se hace teniendo en cuenta el desempeño y de acuerdo a sus competencias en educación, formación o experiencia apropiadas(7.2 literal b) (matriz de habilidades y competencias) <p>El evaluador debe tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acordar, entre el evaluador y el evaluado los criterios de evaluación, a partir de las responsabilidades del cargo. - Concertar los compromisos individuales de mejoramiento, el período de cumplimiento y relacionarlos en el plan de mejoramiento del personal. - Identificar las necesidades de formación requeridas por el empleado, a tener en cuenta para el programa de formación. <p>Se debe hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos y al plan de mejoramiento Individual establecido por el empleado de acuerdo con los resultados, dicho seguimiento se hace semestral y en caso de incumplimiento se aplican los correctivos y medidas pertinentes.</p> <p>Para efectos de liquidación, los empleados deben presentar paz y salvo con las firmas respectivas.</p>	<p>*PEI (Anexos\EvalDeseñoMae stros-Estudiantes-2019s.zip) Autoeval y co-evaluación-compromisos de los empleados)</p> <p>*Anexos\Catálogo de Habilidades V4.doc</p> <p>Programa de formación V-DGL-Foxx)</p> <p>Paz y salvo</p>
13 H	Ejecutar la encuesta del clima laboral		<p>La evaluación de Clima Laboral se hará al iniciar el segundo semestre y se aplicará a todo el personal, con el fin de identificar el ambiente laboral de la institución, este se realiza de manera virtual en el formato establecido, para generar condiciones que propicien un adecuado ambiente laboral, fundamentado en las relaciones interpersonales, el respeto, el compromiso y la satisfacción del empleado, combinando factores sociales, psicológicos y físicos. El otro insumo es la encuesta de riesgos psicosociales que es contratada directamente por la fundación arquidiocesana y ayuda a entender mejor el clima laboral</p> <p>Los resultados de la evaluación, permiten determinar algunos aspectos sociales y psicológicos del ambiente para la operación de los procesos (7.1.4) y la satisfacción del personal frente al mismo.</p> <p>Se generan acciones individuales o colectivas que mejoren el clima; desde formaciones, hasta programas de estímulos y reconocimientos.</p>	<p>*Anexos\1-EvClimaLaboral2018.xlsx</p> <p>*Anexos\Clima Laboral.docx</p> <p>*Anexos\InformePsicosocial\INSTITUTO CRISTO REY FPS 2019 - RESULTADOS.xlsx</p>
14H	Realizar reuniones		<p>Durante el año y de acuerdo al cronograma general se realizan las reuniones programadas de consejo directivo, consejo académico, comité consultivo, comisión de evaluación y promoción, comité de convivencia, revisión por la dirección, consejo de padres, consejo de estudiantes, Pastoral, Padres de familia, y otras, y cuando el Rector no pueda estar, delegará a otra persona para que dirija las reuniones,</p> <p>En todas las reuniones se debe dejar evidencia en las actas respectivas de manera física y/o virtual, pero estas últimas deberán hacerse en PDF con las respectivas firmas escaneadas y de las decisiones tomadas en ellas, se debe realizar acuerdos y/o resoluciones cuando sean pertinentes, especialmente de actos administrativos con respecto a aprobación y adopción que generen cambios significativos y de libros reglamentarios y desescolarizaciones de estudiantes (más de tres días).</p>	Acta A-In-Fo01 Acuerdos y resoluciones

15 V	Evaluar el desempeño y la eficacia del SGC.		<p>A final de año y/o al inicio del siguiente, se define y revisa las directrices estratégicas, los indicadores de desempeño y se toman decisiones sobre aquellos procesos que necesitan seguimiento, medición y análisis (9.1. – 9.1.1) y se planea la evaluación de desempeño y la eficacia del SGC,</p> <p>La eficacia del direccionamiento estratégico y el SGC está dada a partir del cumplimiento en la ejecución y los resultados alcanzados en cada una de las directrices estratégicas y los objetivos de calidad establecidos en el Plan Estratégico y en cada uno de los procesos de gestión..</p> <p>Se realiza la medición del indicador de los procesos y de cada directriz, en el formato de consolidado de revisión por la dirección, con su respectivo análisis, mediante métodos estadísticos, Este reporte deberá hacerse máximo durante los cinco primeros días en que se debió realizar la medición, teniendo en cuenta para el análisis y evaluación (9.1.3.) la conformidad del servicio, el grado de satisfacción del cliente, la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades, las necesidades de mejora del SGC.</p>	<p>*Anexos\Plan Estratégico ICRI 2019.xlsx</p> <p>*Consolidado de Revisión por la Dirección</p>
16 V	Realizar Auditoría Interna		-Ver Instructivo de Auditoría (9.2)	Ver Instructivo de Auditoría
17V	Revisión por la Dirección		-Ver Instructivo Revisión por la Dirección (9.3)	Anexos\Procedimiento Revisión-Dirección.docx
18A	Generar e implementar mejoras del Proceso FIN	Líder del proceso	Cuando se identifique ineficacia del proceso y/o necesidades de mejoramiento en el mismo, se generan acciones de mejoras (10) pertinentes para su operación, según lo descrito en el Proceso "Mejoramiento Continuo" (A-MC-Pr01).	-Gestión de Mejora Continua(A-MC-Pr01)

1.4. Acuerdo por la excelencia.