SGC-VAF

# Manual de Calidad

COPIA NO CONTR

Vicerrectoría Administrativa y Financiera

Universidad de Santander

SGC-VAF

# GENERALIDADES

## 1. TÍTULO

MANUAL DE CALIDAD S.G.C VAF

## 2. ALCANCE DEL MANUAL

El alcance del Manual de Calidad, comprende la descripción de los procesos de Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión TIC, Gestión Documental, Registro y Control Académico, Gestión de Comunicaciones, Biblioteca y subproceso de Laboratorios, su interacción y gestión para lograr la adecuada prestación de los diferentes servicios en el ámbito de su competencia, como apoyo al logro de la misión de la Universidad de Santander.

## 3. PROPÓSITO

Este manual tiene como propósito documentar la especificación para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, como marco de referencia para su aplicación en todos los procesos y/o subprocesos que lo conforman; establece los lineamientos para la prestación de los servicios de los procesos y/o subprocesos que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad SGC-VAF en su compromiso de proporcionar servicios que contribuyan a la satisfacción del cliente, hacer seguimiento a la eficacia del sistema de gestión para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y otras partes interesadas, los lineamientos institucionales y la normatividad aplicable.

## 3.1 REVISIÓN, APROBACIÓN Y MODIFICACIÓN

La revisión del Manual de Calidad del SGC - VAF es realizada por la dirección de Calidad Administrativa y Financiera, dicha revisión se realiza anualmente o cada vez que se identifiquen cambios fundamentales que deben incluirse en este documento, con el fin de evidenciar que se estén ejecutando todos los procesos de acuerdo a los requerimientos establecidos desde la perspectiva del Sistema de Gestión de la Calidad VAF; la aprobación de este documento depende de la Vicerrectora Administrativa y Financiera, de igual manera las modificaciones deben ser realizadas por la Coordinación de Calidad, quien a su vez debe revisar y controlar el documento cada vez que se presenten cambios en la estructura organizacional y/o normativa.

COPIA NO CONTROLADA

## 4 DEFINICIONES

Se incluyen en este documento los siguientes términos y definiciones tomados de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000 (Segunda actualización):

**Acción correctiva**: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

**Acción preventiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

**Acción de mejora:** las acciones de mejora, no parten de la ocurrencia real de una No conformidad, son estrategias para mejorar el desempeño de los procesos y/o subprocesos, la competencia del personal, el ambiente de trabajo, etc.

**Alta Dirección:** persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

**Ambiente de trabajo:** conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

**Auditoría:** proceso sistemático, independiente y documentado, para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

**Calidad:** grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos.

**Capacidad**: aptitud de un objeto para realizar una salida que cumplirá los requisitos para esa salida.

**Característica:** rasgo diferenciador. Puede ser inherente (que existe en algo) o asignada, cualitativa o cuantitativa.

**Cliente**: persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella. El cliente puede ser interno o externo a la organización.

**Competencia**: capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos.

**Conformidad:** cumplimiento de un requisito.

COPIA NO CONTROLADA

Contexto de la organización: combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos.
Corrección: acción para eliminar una no conformidad detectada.

Desempeño: resultado medible.

Diseño y desarrollo: conjunto de procesos que transforman los requisitos para un objeto, en requisitos más detallados para ese objeto.

Documento: información y el medio en que está contenida. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos. Con frecuencia, un conjunto de documentos, por ejemplo, especificaciones y registros, se denominan "documentación".

Eficacia: grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Especificación: documento que establece requisitos.

Estrategia: plan para lograr un objetivo a largo plazo o general.

Estructura de la organización: disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

Evidencia objetiva: datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Gestión: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Información: datos que poseen significado.

Información documentada: información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene. La información documentada puede estar en cualquier formato y medio, y puede provenir de cualquier fuente.

Infraestructura: sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

Innovación: objeto nuevo o cambiado que crea o redistribuye valor.

Manual de la calidad: documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

COPIA NO CONTROLADA

**Mejora:** Actividad para mejorar el desempeño.

**Mejora continua**: actividad recurrente para mejorar el desempeño.

**Medición:** proceso para determinar un valor.

**Misión**: propósito de la existencia de la organización, tal como lo expresa la Alta Dirección.

**No conformidad:** incumplimiento de un requisito.

**Objetivo de la calidad:** resultado a lograr relativo a la calidad. Generalmente se basan en la política de la calidad de la organización.

**Organización:** persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos.

**Parte interesada**: persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.

**Plan de la calidad:** documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, producto, proceso o contrato específico.

**Política de la calidad:** intenciones y dirección de una organización, relativas a la calidad, tal como se expresan formalmente por la Alta Dirección.

**Procedimiento:** forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

**Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto. Los elementos de entrada para un proceso son generalmente resultados de otros procesos. Los procesos de una organización son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor.

**Producto**: salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente.

**Proveedor**: organización que proporciona un producto o un servicio. Puede ser interno o externo a la organización.

**Proveedor externo**: proveedor que no es parte de la organización.

**Registro:** documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.

COPIA NO CONTROLADA

**Requisito**: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Los requisitos pueden ser: del cliente, legales, implícitos, de la organización. "Generalmente implícita" significa que es habitual o práctica común para la organización y las partes interesadas el que la necesidad o expectativa bajo consideración está implícita. Un requisito especificado es aquel que está establecido.

**Revisión:** determinación de la conveniencia, adecuación o eficacia de un objeto, para lograr unos objetivos establecidos.

**Riesgo:** efecto de la incertidumbre. Un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo. Incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la compresión o conocimiento de un evento, su consecuencia o su probabilidad.

**Salida:** resultado de un proceso.

**Satisfacción del cliente:** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes.

**Seguimiento:** determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o una actividad.

**Servicio:** salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente.

**Sistema:** conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

**Sistema de gestión:** conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.

**Sistema de gestión de la calidad:** parte de un sistema de gestión relacionada con la calidad.

**Validación**: confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

**Verificación:** confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

**Visión:** aspiración de aquello que una organización querría llegar a ser, tal como lo expresa la Alta Dirección.

COPIA NO CONTROLADA

## 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

ISO 9001:2015, Sistema de Gestión de la Calidad – Requisitos.
Plan de Desarrollo 2019-2028.
Proyecto Educativo Institucional

## 6. ORGANIZACIÓN, RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

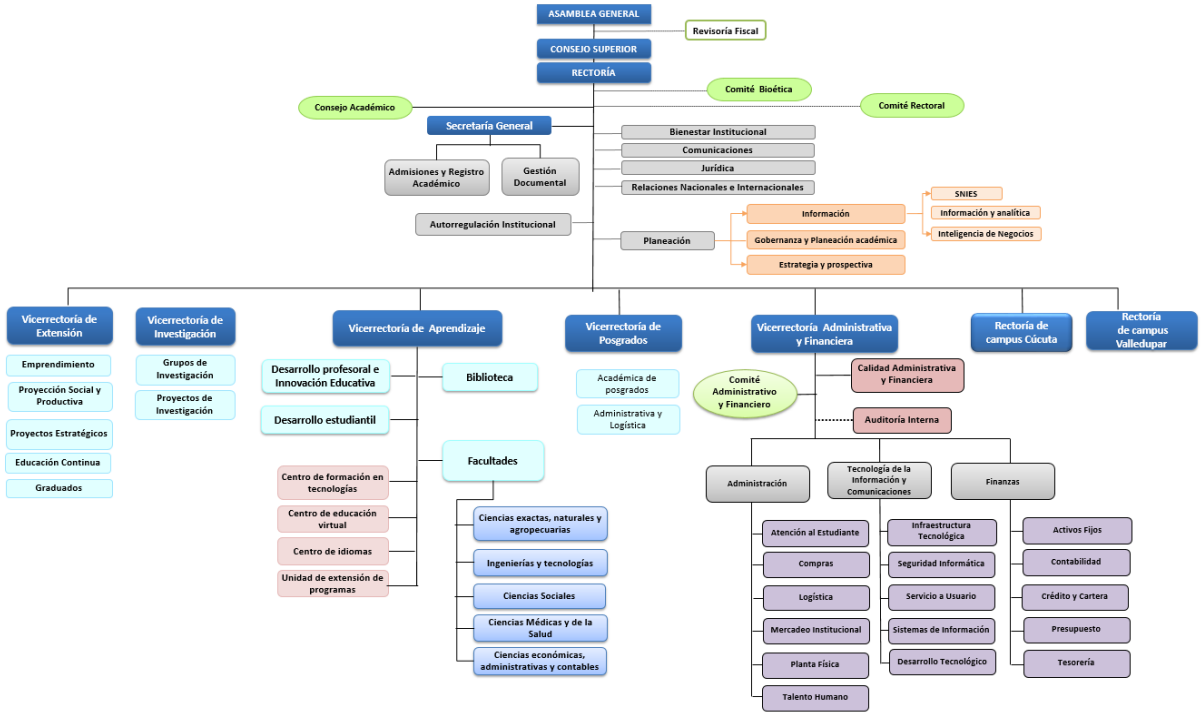
La UDES, es una Universidad de carácter privado, aprobada por el Estado Colombiano a través del ICFES y del Ministerio de Educación Nacional, con Personería Jurídica 810 de 1996; organizada de acuerdo con las disposiciones de la Ley 30 de 1992.

La investigación y la consultoría son algunos de los principales énfasis institucionales, concebidos como apoyos académicos en la formación de los estudiantes y como extensión de los saberes y habilidades al servicio de la sociedad. En estos campos, la Universidad tiene una larga experiencia en el trabajo conjunto con distintos niveles de los gobiernos (Nacional, Regional y Municipal) en aspectos como salud, cooperativismo, administración, planificación, calidad, desarrollo de comunidades, obras públicas, asesoría empresarial y servicios públicos, entre otros.

La estructura organizacional institucional se enmarca en un completo proceso que comprende las tareas de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación orientadas hacia el cumplimiento de la Misión y cuya efectividad se logra gracias a la participación comprometida, individual y en equipo, de los miembros de la comunidad universitaria en procura de la calidad institucional.

**Estructura Organizacional**

COPIA NO CONTROLADA




## 6.1 DATOS DE LA INSTITUCIÓN

| | | |
|---|---|---|
| **UNIVERSIDAD DE SANTANDER** | **804001890 – 1** | |
| **UDES BUCARAMANGA** | | |
| **Ubicación Campus Universitario** | Tel: 6516500 | **Fax:** 6516492 |
| Calle 70 No. 55 – 210 Lagos del Cacique | | |
| **Ubicación Sede Administrativa** | Tel: 6516500 | |
| Carrera 29 47 – 32 Sotomayor | | |
| **Medios de Comunicación** | www.udes.edu.co | |
| | Skype: udesinternacional | |
| | Twitter:@UDESbucaramanga | |
| | Facebook: Universidad de Santander | |
| | Instagram:@universidaddesantander | |
| **UDES CÚCUTA** | **UDES VALLEDUPAR** | |
| **Ubicación:** Avenida 4 Esquina Calle 10N Urbanización El Bosque. | **Ubicación:** Carrera 6 14 - 27 | |
| **Tel:** 5790311 **Fax:** 5791008 | **Tel:** 5730073 | **Fax:** 5742166 |
| **Facebook:** UDESCUCUTA | **Facebook:** udes.Valledupar.sitioficial | |
| **Twitter:**@UDESCUCUTA | **Twitter:**@UDES_Valledupar | |

## Reseña Histórica

La Institución inició actividades académicas en la década de los años ochenta. El 20 de diciembre de 1985, el Ministerio de Educación Nacional le otorgó por medio de la Resolución 22136, la Personería Jurídica como Institución de Educación Superior. Este reconocimiento le permitió desarrollar programas presenciales y a distancia en la modalidad tecnológica en las áreas de Administración, Ingeniería, Educación y Salud de conformidad con lo establecido en el Decreto 80 de 1980.

A partir de la promulgación de la Constitución Política de Colombia en 1991 y con base en la Ley 30 de diciembre 28 de 1992, por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior, la institución extendió sus programas académicos a otras regiones del territorio nacional, ampliando la oferta y oportunidad de formación en Educación Superior, a las ciudades de San José de Cúcuta y Valledupar. Por esta misma época estableció convenios con otras instituciones universitarias en Bogotá para ofrecer programas conducentes a títulos profesionales universitarios.

La nueva legislación y la experiencia adquirida por la Institución, le permitió crear las condiciones necesarias para lograr un proceso de cualificación que más tarde le permitiría a la Corporación Universitaria de Santander, el paso de Institución Tecnológica a Universitaria, mediante la expedición de la Personería Jurídica No. 810 de 16 de marzo de 1996, otorgada por el Ministerio de Educación Nacional.

Desde este momento, la Universidad de Santander inició el ofrecimiento de programas académicos de pregrado y posgrado de acuerdo con las necesidades de la región, lo que le ha permitido ganar espacios de liderazgo en el Municipio de Bucaramanga, su área Metropolitana y en general en la región del Nororiente colombiano, dada su presencia con sedes y programas en las ciudades de San José de Cúcuta, Valledupar y Bogotá.

Por medio de la Resolución No. 6216 del 22 de Diciembre de 2005, el Ministerio de Educación Nacional le otorgó reconocimiento como Universidad de pleno derecho y por Resolución del Ministerio No. 1661 del 19 de abril de 2006, se modificó el Estatuto general adoptándolo a los requerimientos de una universidad[1].

[1] Tomado Proyecto Educativo Institucional PEI.

# DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA VAF

## 1. MISIÓN

El Sistema de Gestión de Calidad VAF de la Universidad de Santander, proporciona los servicios y recursos para el desarrollo con alta calidad del proceso institucional de formación integral de ciudadanos, de la investigación y extensión, en el marco de la transparencia, equidad, eficacia, efectividad y oportunidad.

## 2. VISIÓN

En el 2028 el Sistema de Gestión de Calidad VAF de la Universidad de Santander será reconocido como una práctica administrativa exitosa en su zona de influencia, fortaleciéndose como una unidad modelo de gestión dinámica e inteligente, conformada por todos los procesos y subprocesos institucionales, proporcionando información oportuna y confiable para la toma de decisiones de la Alta Dirección.

## 3. PRINCIPIOS Y VALORES

Considerando que la gestión realizada por la Alta Dirección del SGC-VAF debe efectuarse dentro de parámetros éticos, humanos y de servicio que permitan la interacción con la comunidad académica, en procura de superar las necesidades del cliente y en coherencia y pertinencia con los propósitos institucionales, se han definido los siguientes valores y principios:

- Las buenas costumbres como la honestidad, lealtad, la transparencia, y el cumplimiento a los compromisos adquiridos.
- La calidad como un propósito para el logro de la excelencia y el mejoramiento continuo en todas las actividades.
- La calidad humana que nos permitirá crecer en una adecuada convivencia, acrecentando de esta manera el sentido de amar, de dar, de servir y de ayudar apropiadamente a quienes están alrededor de cada uno de nosotros.
- El respeto por la diferencia, la convivencia y la armonía para el logro de la paz.
- Un comportamiento humano, recto, que valore la justicia y permita aceptar los derechos de los demás.
- El respeto hacia el prójimo y reconocer, aceptar, apreciar y valorar sus cualidades y sus derechos para la convivencia y la armonía.

COPIA NO CONTROLADA

- El liderazgo para tomar la iniciativa, gestionar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo o equipo.
- La defensa de la sostenibilidad ambiental.
- La responsabilidad en asumir las consecuencias de nuestros actos, aportar lo que podemos dar, cuando es necesario, para llegar a un fin conjunto.
- El servicio como un propósito, el cual es dar para facilitar el cumplimiento de un proceso, resolver una necesidad o satisfacer una expectativa de alguien.

# I. PLANEAR

## 1. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

### 1.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO

El compromiso de la institución en concordancia con la nueva realidad del servicio educativo, derivada del afán del estado, la comunidad académica y de otras partes interesadas de mejorar la calidad de la educación, ha revelado unos elementos que se consideran claves para la estructura del servicio de la Universidad. La identificación de factores internos y externos que pueden afectar la prestación del servicio y la continuidad de sus actividades, se traduce en una ventaja competitiva para la institución, ya que estos factores se constituyen en fuentes de riesgo que podrían convertirse en brechas frente a otras instituciones educativas, en el caso de las amenazas, si la universidad tiene la capacidad para enfrentarlas o no, o de aprovecharlas, en cuanto a las oportunidades.

Tanto las condiciones internas, como factores del entorno pueden generar eventos que originan oportunidades o afectan negativamente el cumplimiento de la misión y objetivos de la institución. La relación de los factores externos e internos en la institución, da una visión más clara para abordar riesgos y oportunidades presentes en el quehacer diario de su actividad.

Se han identificado las cuestiones internas y externas pertinentes para la organización, considerando su incidencia en la prestación del servicio y continuidad de las actividades. El análisis de las variables se ha centrado en aquellas que pueden afectar la satisfacción del cliente y otras partes interesadas y la entrega del servicio de calidad.

#### 1.1.1. Contexto externo

Las situaciones del entorno o externas pueden ser de carácter legal y reglamentario, tecnológico, competitivo, mercado, socio-cultural, económico-

financiero, político, y ambiental, bien sean internacionales, nacionales o regionales según sea el caso de análisis:

| VARIABLES DEL CONTEXTO EXTERNO | | |
|---|---|---|
| **VARIABLE** | **SIGLA** | **DESCRIPCIÓN** |
| Entorno Legal y Reglamentario | ELR | Conformado por la legislación aplicable a la naturaleza de la organización y los requisito y los reglamentos de entidades que establecen y desarrollan pautas para la aplicación de una ley. |
| Entorno Tecnológico | ET | Evolución de la tecnología y su influencia en el quehacer de la institución, prestación de los servicios actuales y desarrollo de nuevos servicios. |
| Entorno Competitivo | EC | Capacidad relativa para vender sus bienes o servicios, buscando mantener y aumentar su cuota en el mercado, logrando simultáneamente una rentabilidad por asegurar un desarrollo sostenible. |
| Mercado | M | Donde se lleva a cabo las ofertas, las demandas, las compras y las ventas; clasificación, según las transacciones que sean sobre bienes y servicios (mercado de bienes y mercado de servicios. |
| Entorno Socio-Cultural | ESC | Se compone de actitudes, formas de ser, expectativas, grados de inteligencia y educación, creencias y costumbres de las personas de un grupo o sociedad determinados. |
| Entorno Económico-Financiero | EEF | Incluye las políticas monetarias, fiscal, cambiaria, oferta, PIB, empleo, inflación y otros como el déficit público, el déficit exterior y tipo de cambio) y la disponibilidad de recursos financieros en el sector, para realizar inversiones, que fortalezcan los procesos misionales; este entorno está compuesto por las entidades financieras y bancarias, entre otros). |
| Entorno Político | EP | Está formado por las agencias gubernamentales y los grupos de presión que influyen en los individuos y organizaciones de una sociedad determinada. |
| Entorno Ambiental | EA | Está vinculada al medio ambiente e incluye lo referente al aire, el paisaje, la vegetación y la fauna, considera normatividad aplicable a la protección del medio ambiente, uso de tecnologías eco-amigables, manejo de residuos peligrosos |

### 1.1.1.1 Análisis del contexto externo

Las instituciones de educación superior, constituyen una de las principales fuentes de desarrollo de nuestro país, sin embargo, muchas se enfrentan a continuos cambios en su entorno, donde sus actividades y procesos se ven amenazados por situaciones diversas, se presentan problemas que aumentan su vulnerabilidad, y comprometen su sostenibilidad. Así mismo, el dinamismo del **mercado** ofrece oportunidades a las instituciones para fortalecer su proyección

social, mejorar sus servicios, ampliar su cobertura y afianzarse en el sector educativo.

Los organismos de control creados por el estado, vigilan el cumplimiento de los **requisitos legales**, exigidos a las instituciones de educación superior en Colombia. El Ministerio de Educación Nacional, a través del CESU como organismo rector de la educación superior, define los criterios de evaluación, los cuales son aplicados por el CNA, validados por la autoevaluación y la evaluación de pares académicos para los programas y la evaluación integral de la institución para la acreditación institucional.

Respecto al entorno **económico – financiero**, se debe tener en cuenta que proyectos y operaciones de la institución dependen netamente de recursos propios para su financiación y del manejo financiero que establezca para su desarrollo. La fuente básica de ingresos de la Universidad, depende de las matrículas y otros derechos pecuniarios, establecidos, regulados y controlados de acuerdo a lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación Nacional. En este caso, el crecimiento de la Universidad está limitado por los recursos propios. También se presentan desigualdades en la asignación de recursos del estado a las instituciones educativas de carácter privado, para la financiación de proyectos de investigación, por la nación o por entes regionales. Para algunas instituciones la regionalización conlleva el desaprovechamiento de su capacidad tecnológica. Por otra parte, se limitan los subsidios estatales para acceso a la educación superior de población de menores recursos.

Se consideran factores del **entorno socio-cultural**, la diversidad de la población colombiana, pluralidad de culturas y territorios, acceso a la educación superior por circunstancias sociales, culturales, lingüísticas, físicas y geográficas. Estos factores dificultan el acceso a la educación superior de todos los grupos sociales del país. Otro aspecto importante relacionado con el entorno socio-cultural es la regionalización y la pertinencia de la oferta académica de la institución, en respuesta a las necesidades de la economía local y regional, así como las investigaciones de la institución que aporten soluciones a las necesidades de la región o grupo social de su influencia.

Según estadísticas publicadas por el SNIES[2] hasta el año 2020, el 68.78% de las instituciones de educación superior son de carácter privado y la cobertura del mercado asciende al 49.1% del total de estudiante matriculados. Del 100% de las instituciones de educación superior sólo el 24.07% de las IES cuentan con acreditación en alta calidad, de las cuales el 62.64% corresponden a instituciones de educación superior privadas. En la zona de influencia de la institución (departamentos de Cesar, Norte de Santander y Santander) existen siete universidades acreditadas institucionalmente, una oficial y seis privadas.

[2] https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/ies

En este orden de ideas, la institución enfrenta una desventaja competitiva frente a estas instituciones acreditadas, ya que la tendencia del mercado real y potencial evidencia una preferencia hacia esas instituciones de educación superior.

Cabe anotar que, en el 2021, mediante la Resolución 023656 de diciembre 10, el Ministerio de Educación Nacional otorgó la Acreditación Institucional de Alta Calidad al campus Bucaramanga, por un periodo de seis años. Los planes de mejoramiento para atención de recomendaciones identificadas a partir de los informes de resultados de la revisión de requisitos con propósito de acreditación institucional en alta calidad, se registran en la Planeación de cada proceso o subproceso responsable de su ejecución, como un eje estratégico denominado Acreditación de programas y/o institucional. De otra parte, se han incluido dentro del sitio web institucional, micro sitios de los subprocesos responsables de suministrar datos e información durante las actividades de acreditación de programas e institucional, tales como: Planta Física, Registro y Control Académico, Crédito y Cartera y Talento Humano, para centralizar la información y facilitar su consulta y revisión por las partes interesadas pertinentes.

En el 2022, la Universidad recibió el reconocimiento del Ministerio de Educación Nacional, durante el evento #La Noche de los Mejores" por su Acreditación en Alta Calidad.

También se debe tener en cuenta en el **entorno competitivo** y de **mercado**, la deficiente orientación vocacional, que conlleva a la deserción estudiantil o a la inestabilidad laboral del profesional graduado. Se evidencia la falta de comunicación entre las instituciones de educación superior y los sectores productivos, lo que dificulta el desarrollo de alianzas para la creación de oferta laboral para el recién graduado. Por otra parte, las nuevas modalidades de educación desarrolladas a partir de la aparición de nuevos avances tecnológicos, constituyen otro factor importante del contexto externo. Además, se ha incrementado la preferencia de los estudiantes en programas de modalidad virtual. No obstante, no existe un marco regulatorio tan exigente para los programas virtuales como para los presenciales.

En el **entorno político** se analizan variables que dificultan el acceso a la educación superior de población afectada por circunstancias políticas, económicas, conflicto armado, situación política de países vecinos que han afectado el ingreso o la permanencia de estudiantes en la institución.

Los **avances tecnológicos** facilitan la innovación en la prestación del servicio de la institución, identificando nuevas modalidades en el servicio educativo, con gran aceptación por parte de los usuarios del servicio. Sin embargo, los proyectos de renovación de la infraestructura tecnológica y activa, demandan inversiones considerables de recursos. Por otra parte, se detectan

continuamente posibles afectaciones a los sistemas de información relacionados con los ciberataques o presencia de malware en algunos casos asociados a insuficiencia de herramientas para detección y tratamiento oportuno de los ataques, en otros casos obedecen al manejo poco responsable o falta de compromiso de los usuarios en el uso de los equipos de cómputo o sistemas de información.

La Universidad de Santander ha sido reconocida como una institución de educación superior responsable con el **medio ambiente**. Como parte de su responsabilidad social, se identifican, formulan y ejecutan programas ambientales encaminados a la protección, conservación y manejo adecuado de los aspectos ambientales identificados. La institución en sus diferentes campus trabaja en la concientización de la comunidad en la ejecución de actividades para la prevención de la contaminación, enmarcadas en la normatividad legal vigente, cumplimientos de pactos mundiales y demás requisitos relacionados con los aspectos ambientales.

### 1.1.2 Entorno interno

En el análisis del contexto interno, se consideran aspectos relacionados con la cultura organizacional, infraestructura, procedimientos, estructura funcional, desempeño del proceso y/o subproceso, competencia del personal, relaciones internas y relación contractual:

| VARIABLES DEL CONTEXTO INTERNO | | |
|---|---|---|
| **VARIABLE** | **SIGLA** | **DESCRIPCIÓN** |
| Cultura Organizacional | CO | Normas, principios y valores que rigen la Universidad y que la distinguen respecto a otras organizaciones del mismo sector o de otros relacionados con las actividades que desarrolla. |
| Infraestructura | IF | La disponibilidad de recursos de infraestructura física y tecnológica incide en la provisión y prestación del servicio en condiciones óptimas. La suficiencia, conveniencia y adecuación de la infraestructura afecta favorable o desfavorablemente en la realización de actividades académicas. |
| Procedimientos | PR | La información documentada actualizada y pertinente que describa los métodos para la provisión y prestación de los servicios, favorece la estandarización de las actividades, optimización de los recursos de toda índole y la conformidad de los servicios con los requisitos aplicables. |
| Desempeño de los procesos y subprocesos | DPS | Se revisan periódicamente los resultados de los procesos y subprocesos en los aspectos de eficacia, eficiencia y efectividad, mediante la aplicación de actividades de seguimiento y medición definidos. Los resultados de estos controles se consideran información de entrada para la toma de acciones. |

COPIA CONTROLADA

| VARIABLES DEL CONTEXTO INTERNO | | |
|---|---|---|
| **VARIABLE** | **SIGLA** | **DESCRIPCIÓN** |
| Competencia del Personal | CP | En los perfiles del cargo documentados, se consideran los componentes de educación, formación, experiencia y habilidades deseables para el personal que se vincula a la institución y que conforma los equipos de trabajo de los procesos académicos, administrativos. |
| Estructura Funcional | EF | La estructura funcional se organiza en unidades organizacionales verticales, que agrupan procesos académicos, administrativos conformados por un líder y un equipo de trabajo. |
| Relación Contractual | RC | La Institución determina el tipo de contratación del personal, considerando el objetivo del cargo y el logro de resultados. La modalidad del contrato depende también del proceso académico, administrativo para el cual se vincula el empleado. |
| Relaciones Internas | RI | Son aquellas que se establecen entre directivos y empleados y entre procesos, propiciando el trabajo en equipo. |

### 1.1.2.1 Análisis del contexto interno

La **cultura organizacional CO** de la institución se compone de varios aspectos que la distinguen frente a otras instituciones de educación superior, y comprende elementos tan disímiles como:

- Aspectos pedagógicos: la institución cuenta con un sistema de aseguramiento de la calidad de la educación, orientado al fortalecimiento de competencias del talento humano, mediante el desarrollo de profesores y directivos para fomentar la investigación e innovación en la prestación del servicio.

- Acreditación institucional: mediante la Resolución 023656 de diciembre 10 de 2021, el Ministerio de Educación Nacional otorgó a la Universidad la Acreditación Institucional en Alta Calidad para el campus principal de Bucaramanga. Actualmente se encuentra en desarrollo el proyecto en el cual la institución debe brindar información oportuna y confiable sobre sus actividades y logros a un ente externo que evalúa y juzga, de forma independiente para dar declaración sobre su estado y calidad de la universidad en los campus de Cúcuta y Valledupar. La acreditación se da en dos escenarios: acreditación de los programas académicos y la acreditación institucional. La acreditación institucional constituye un garante de la calidad del servicio de la institución, ya que la evaluación del cumplimiento de requisitos se realiza en forma integral, es decir, se evalúa la institución como un todo. Aunque es un factor de aseguramiento de la calidad, no es

obligatorio, sin embargo, esta acreditación representa oportunidades para la institución, como ventaja competitiva frente a otras instituciones de educación superior.

**Infraestructura IF**: tener como referencia la afectación de la calidad del servicio y la realización de actividades académicas asociadas al estado y condiciones de las aulas, zonas educativas, de seguridad interna y externa, sistemas sanitarios, eléctricos, tecnologías de la información y comunicación, dotación de los espacios destinados a la prestación del servicio, entre otros.

Para la ejecución de los **procedimientos PR** y la medición del **desempeño de los procesos y subprocesos DPS**, se identifican aspectos relacionados con la definición de los lineamientos administrativos y aprobaciones de asignación de recursos, ya que se encuentran centralizadas en el campus de Bucaramanga, lo que conlleva en algunas ocasiones incumplimiento en los tiempos determinados para aprobación, ejecución y pago, aumento de trámites internos, inconformidad de los clientes, entre otros.

La institución se encuentra en un proceso de mejora que involucra a los procesos académico-administrativos, sin embargo, el proceso de estandarización del desempeño de los procesos y/o subprocesos académico administrativos no tiene el mismo nivel de avance. En este sentido, la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad certificado, actualizado en los requisitos de la Norma ISO 9001:2015. Como requisito de la norma, se cuenta con la información documentada pertinente para asegurar la calidad del servicio de los procesos y/o subprocesos administrativos en su responsabilidad de brindar apoyo a los procesos académicos. Por otra parte, se establecen y realizan los controles requeridos para garantizar la satisfacción del cliente interno y externo. A partir de las recomendaciones de los pares académicos en los resultados de la evaluación con fines de acreditación institucional, se determinó incluir dentro del alcance del SGC-VAF a los procesos de Biblioteca, Gestión de Comunicaciones y el subproceso de Laboratorios.

La **competencia del personal CP** vinculado a la institución, responsable de las actividades misionales y procesos de apoyo incluye dentro de su componente de educación, conocimientos de diferentes disciplinas del saber. Este factor se combina con la experiencia y la formación específica que se requiere para cada cargo. Se han definido los criterios para selección de personal asignado la prestación del servicio educativo en sus diferentes dimensiones y para los procesos de apoyo. Por otra parte, el subproceso de Talento Humano estructura un programa de capacitación y formación cuyo propósito es fortalecer la competencia del personal.

Las actividades académicas y administrativas son independientes y la interacción entre una y otra es limitada. Los cambios en la **estructura funcional**

**EF** se realizan sin planificación previa del cambio a implementar, generando afectación en las actividades de control y logro de objetivos ya que en ocasiones no existe continuidad en el desarrollo de los proyectos institucionales.

La **relación contractual RC** está orientada por los lineamientos instituciones en cumplimiento de la normatividad legal vigente. En este sentido, la institución determina el tipo de contratación, considerando el objetivo del cargo y el logro de resultados. Anualmente se evalúa el desempeño del trabajador utilizando las diferentes herramientas disponibles, aplicando la evaluación en todos los niveles de la institución.

Las **relaciones internas RI** son aquellas relaciones que se establecen entre directivos y empleados, las cuales buscan una comunicación entre ambos que tienda a lograr que el personal de la organización colabore satisfecho con ella y realice sus actividades positivamente. Estas actitudes favorables del personal hacia la Universidad son indispensables para lograr los propósitos y es por eso que esta variable hace parte del contexto interno, la cual, a través de una buena comunicación, se pueden lograr de forma exitosa los objetivos planteados.

### 1.1.3 Matriz de Identificación y Valoración de Riesgos del Contexto Organizacional

Como herramienta para analizar el contexto interno y externo de la institución, se empleó la Matriz **DOFA** en la cual cada proceso y/o subproceso del SGC-VAF ha identificado los elementos internos (debilidades y fortalezas) y externos (amenazas y oportunidades) que pueden afectar positiva o negativamente la capacidad competitiva de la institución.

La Matriz DOFA es una herramienta administrativa para la planeación de estrategias, ya que permite hacer un diagnóstico real de las situaciones y factores internos y externos, y a partir de este, identificar acciones viables para potenciar las fortalezas y oportunidades, y eliminar y/o mitigar el impacto de las debilidades y amenazas.

Esta información fue consolidada en la matriz de identificación y valoración de riesgos del contexto organizacional de cada proceso y subproceso. Se definieron los respectivos planes de acción, con la finalidad de realizar un cambio frente a la situación detectada, que evidencia un riesgo para la institución, así como también potencializar las fortalezas y oportunidades determinadas, para establecer ventajas competitivas frente al mercado.

Como lineamiento institucional se ha definido la revisión de los factores internos y externos y actualización de los registros correspondientes por lo menos una vez al año o cuando se identifiquen aspectos relevantes en las variables definidas, que representen riesgos u oportunidades de mejora para la

continuidad de actividades, desempeño de los procesos, prestación del servicio o satisfacción del cliente y otras partes interesadas, que requieran acciones para su tratamiento.

## 1.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

Considerando el requisito 4.2 de la Norma ISO 9001:2015, se percibe que el objetivo es identificar aquellas necesidades y expectativas que pueden convertirse en requisitos para los servicios que prestan los procesos y/o subprocesos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad VAF. Teniendo en cuenta lo anterior cada proceso y/o subproceso ha identificado las partes interesadas (personas u organizaciones que pueden afectar su capacidad para entregar servicios de calidad, afectando la satisfacción del cliente y el desempeño del SGC-VAF).

Para ello se ha elaborado una lista que incluye: clientes internos y externos como estudiantes, unidades de apoyo, empleados, profesores y egresados; proveedores y contratistas (de bienes y servicios), entidades financieras; entidades gubernamentales; otras entidades públicas o privadas; organismos de control institucional (Consejo Superior, Alta Dirección, Asamblea General, Consejo Académico). La información relacionada con las necesidades y expectativas de estos grupos de interés ha sido recolectada mediante la aplicación de una encuesta. Los resultados obtenidos se han consolidado en una matriz, considerada como entrada para la identificación y valoración de riesgos de las partes interesadas del SGC-VAF.

En concordancia con el compromiso de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera de brindar apoyo para la actividad misional con alta calidad, los procesos y subproceso que conforma el SGC-VAF, han revisado y actualizado su matriz de Identificación y Valoración de riesgos y oportunidades a partir de las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes a cada proceso y subproceso. Esta revisión se hace por lo menos una vez al año y considera los siguientes aspectos: la actualización de oportunidades y riesgos identificados a partir del análisis de los nuevos escenarios en los que la institución ha determinado la prestación del servicio; la prioridad institucional que ha transformado algunas expectativas en requerimientos para la prestación del servicio o la prioridad para atención de la necesidad identificada a partir de los cambios en la prestación del servicio; impacto de los lineamientos institucionales en la prestación del servicio, que conllevan consecuencias positivas o negativas para las partes interesadas pertinentes identificadas, eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades, entre otros.

## 1.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD VAF

El alcance del Sistema de Gestión incluye algunos procesos de apoyo identificados dentro del Mapa Institucional de Procesos de la Universidad de Santander UDES. La estructura del mapa de procesos, presenta una visión general del sistema organizacional de la Institución e identifica tipos de procesos:

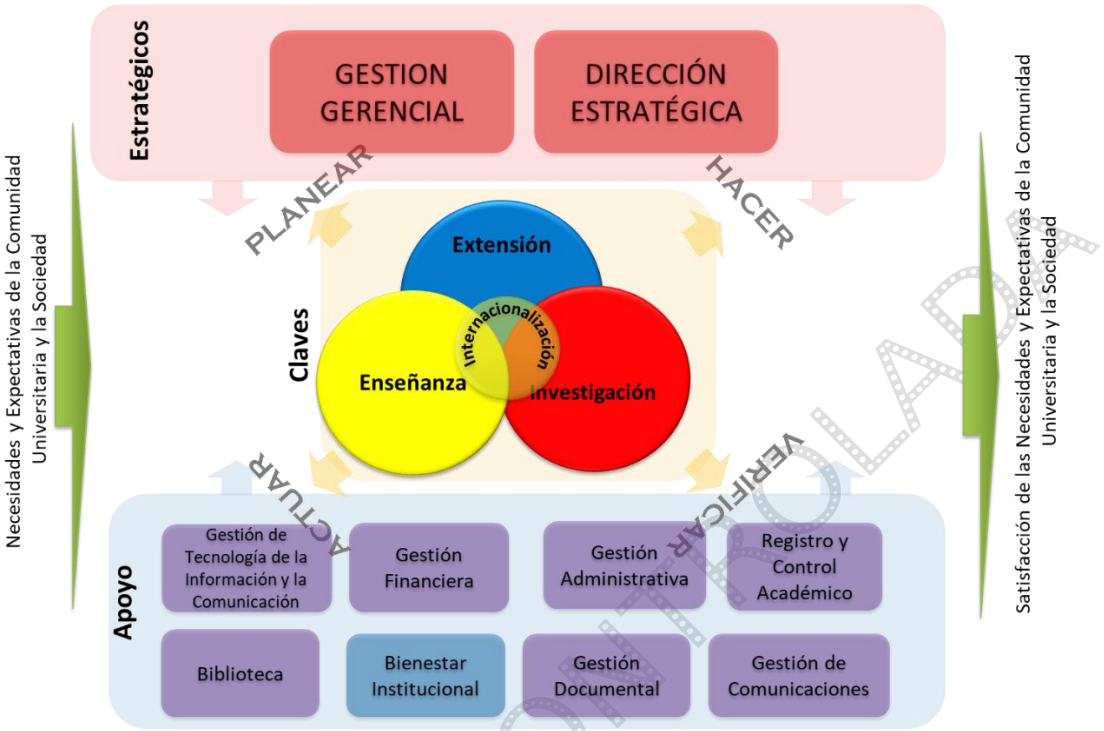
**Procesos Estratégicos:** son aquellos que direccionan el funcionamiento de la Institución; la gestión gerencial se encarga de elaborar y ejecutar las estrategias para la consecución de los lineamientos y la Dirección Estratégica define los lineamientos para la planificación de la institución.

**Procesos Claves:** son aquellos que apuntan al cumplimento de la misión y visión de la Universidad, los resultados (productos y servicios) de estos procesos son recibidos por los usuarios de la institución, estudiantes, egresados y demás beneficiarios.

**Procesos de Apoyo:** su razón de ser es la de apoyar la gestión de los demás procesos del sistema para que la Gestión Universitaria cumpla con la política, la misión y la visión de la Universidad.

**MAPA INSTITUCIONAL DE PROCESOS**

COPIA NO CONTROLADA




El mejoramiento continuo y la internacionalización se constituyen en ejes transversales que se extienden a todas las áreas de la Universidad y que son necesarios para garantizar el posicionamiento de la Institución y para alcanzar la excelencia.

En este documento se reconoce la importancia de los procesos de apoyo en la operación y crecimiento de la Universidad, ya que les corresponde el suministro de los recursos tecnológicos, financieros, físicos y humanos, necesarios para garantizar la continuidad del servicio de la Institución y el cumplimiento de requisitos para la satisfacción del cliente.

### 1.3.1 Alcance del S.G.C. VAF

Para efectos del alcance actual de la certificación de conformidad del SGC-VAF con los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015, otorgado por ICONTEC, el alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera –VAF- de la Universidad de Santander UDES se ha determinado así:

- "Los servicios de la Gestión Administrativa a través de: Talento Humano, Mercadeo Institucional, Planta Física, Logística, Compras y Atención al Estudiante, como apoyo a las funciones sustantivas de Docencia,

COPIA CONTROLADA

Investigación y Extensión de la Universidad de Santander", en los campus de Bucaramanga, Valledupar y Cúcuta.

- "Los servicios de la Gestión Financiera a través de: Presupuesto, Activos Fijos, Tesorería y Crédito y Cartera, como apoyo a las funciones sustantivas de Docencia, Investigación y Extensión de la Universidad de Santander", en los campus de Bucaramanga, Valledupar y Cúcuta.

- "Los servicios de la Gestión de TIC a través de: Sistemas de Información, Infraestructura Tecnológica, Servicio a Usuario y Seguridad Informática, como apoyo a las funciones sustantivas de Docencia, Investigación y Extensión de la Universidad de Santander", en los campus de Bucaramanga, Valledupar y Cúcuta.

- "Los servicios de apoyo a la academia a través de Registro y Control Académico, Gestión Documental, Biblioteca, Gestión de Comunicaciones y Laboratorios" en los campus de Bucaramanga, Valledupar y Cúcuta.

## 1.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS

La Vicerrectoría Administrativa y Financiera de la Universidad de Santander UDES, ha determinado la conformación del sistema de gestión de calidad, incluyendo los procesos y subprocesos que hacen parte de su estructura funcional y otros, cuyo propósito común es el de apoyar las actividades misionales en todos los niveles, enfocándose en la provisión de recursos de toda índole, requeridos para el desarrollo de las actividades académicas en cumplimiento de la misión de la Universidad. Se estructura la caracterización de cada uno de esos procesos y subprocesos, definiendo las principales características de estos procesos y/o subprocesos, para facilitar su entendimiento, gestión y control.

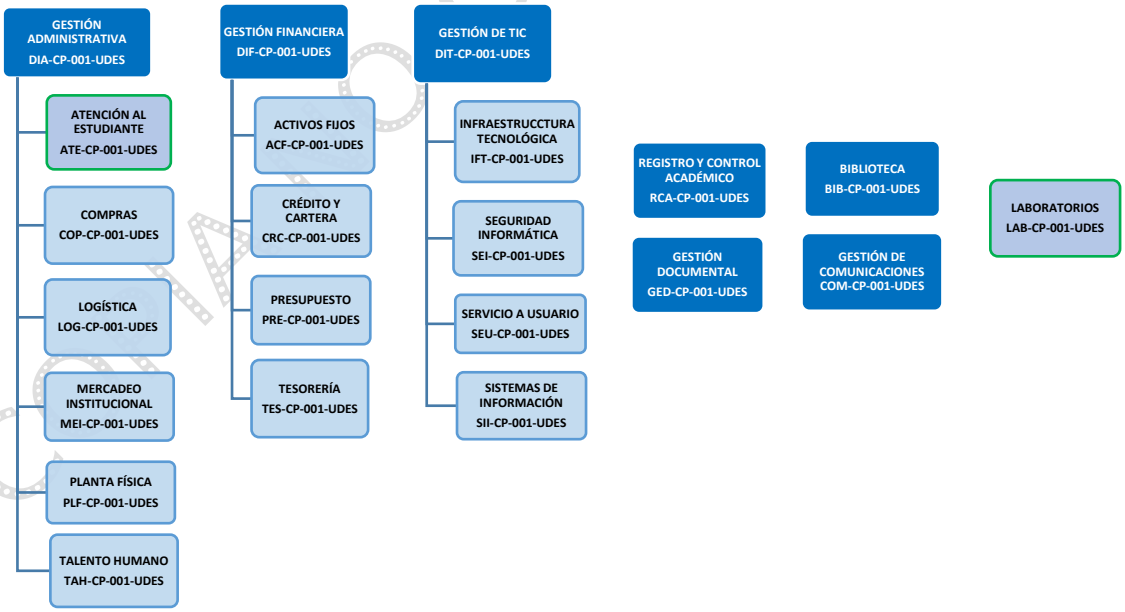
Se identifican los elementos esenciales para realizar las actividades propias de cada proceso y/o subproceso, los proveedores, clientes y entregables. Se estructuran las actividades de cada una de las etapas del ciclo PHVA, para facilitar la gestión, control y su interrelación como parte del sistema.

### 1.4.1 Caracterizaciones

COPIA CONTROLADA

Esquema de la caracterización

Caracterizaciones del Sistema de Gestión de la Calidad VAF:




## 1.4.2 Interrelación de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad VAF

Los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF interactúan con otros procesos y/o subprocesos a través del intercambio de información para la ejecución de las actividades de prestación del servicio. Esta interacción determina la relevancia del cumplimiento de requisitos de las salidas de un proceso y/o subproceso, teniendo en cuenta que estas salidas se constituyen en las entradas para otro proceso y/o subproceso del SGC-VAF, por lo tanto, es necesario identificar los elementos, actividades o información con la cual un proceso y/o subproceso interactúa con otro u otros.

Se determina la interrelación de los procesos que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad VAF, respondiendo a los principios de calidad definidos en la Norma NTC-ISO 9001:2015, en cumplimiento de lo estipulado en el marco estratégico del Sistema de Gestión de la Calidad VAF.

La planeación y control del SGC-VAF está a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, con el apoyo de las Direcciones Administrativa, Financiera, TIC, determinando políticas institucionales para la prestación del servicio, contenidas en el documento **Políticas Institucionales de los Procesos y Subprocesos del SGC-VAF VAF-PI-001-UDES**; definiendo la estructura de la planeación estratégica y financiera, la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, y de la provisión y prestación del servicio de los procesos y subprocesos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad. Para los procesos de Gestión de Comunicaciones y Biblioteca y Laboratorios se consideran, además, los lineamientos institucionales determinados para la provisión y prestación del servicio de los mismos, las metas de desempeño y proyectos a desarrollar de cada uno, revisados y aprobados tanto por la Rectoría General como la Vicerrectoría de Enseñanza, dado que estas dependencias lideran estos procesos y subproceso.

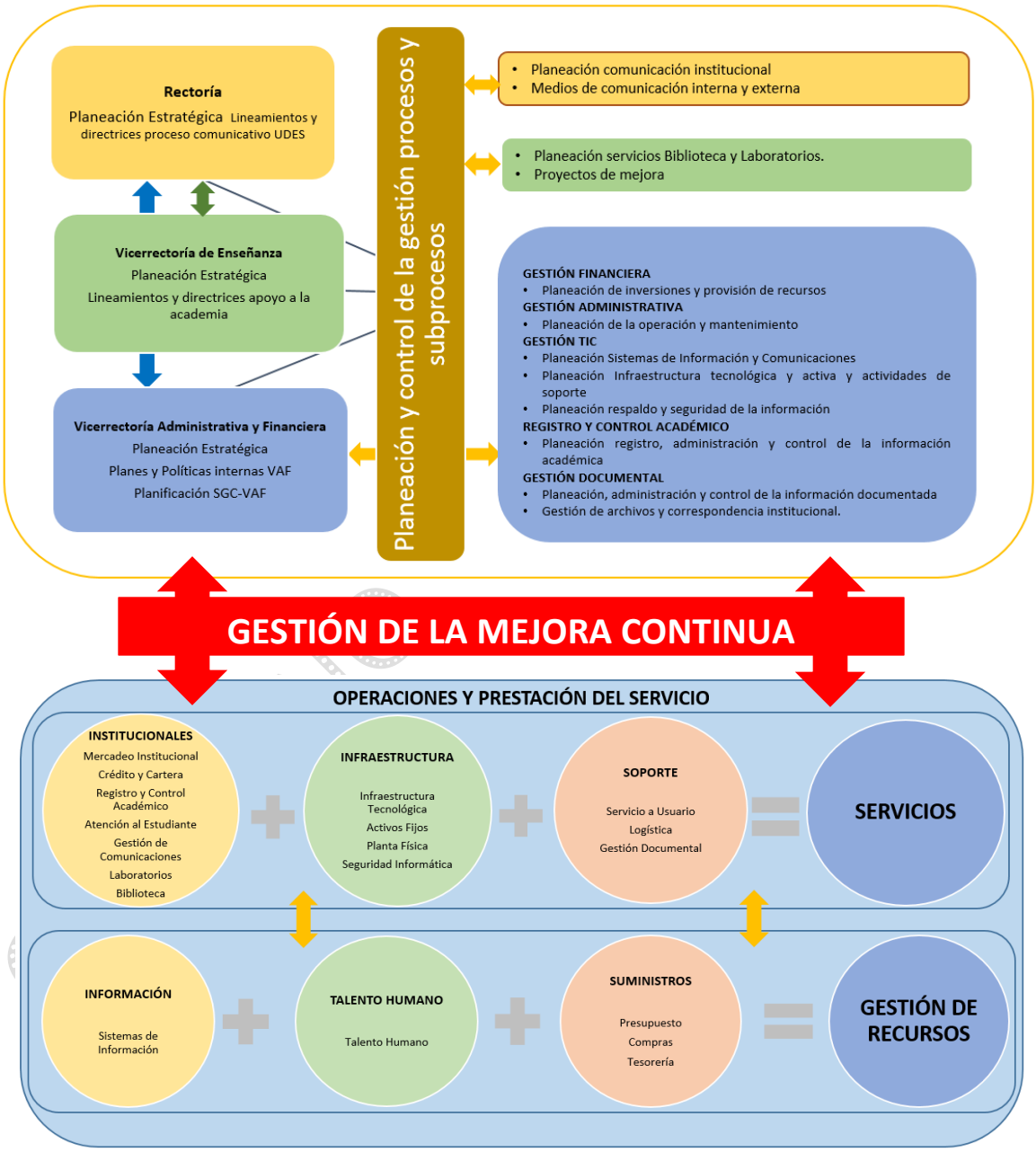
El hacer de los procesos y/o subprocesos del Sistema de Gestión de Calidad VAF, se plantea en dos escenarios: operación de los procesos y/o subprocesos y prestación del servicio. Las operaciones están relacionadas con las actividades propias de cada proceso y/o subproceso. La prestación del servicio al cliente externo está a cargo de los subprocesos responsables de la administración de información académica, administrativa y financiera, gestión de documentos, administración de recursos financieros, humanos, adquisición de productos y servicios requeridos para la prestación del servicio de los procesos académico-administrativos, actividades de apoyo a la academia en todos los niveles.

En la etapa del verificar se realizan las actividades de seguimiento y medición definidas para los procesos y/o subprocesos y el SGC-VAF y sus resultados se consideran como entradas para las oportunidades de mejora. La mejora continua se define como actividad del actuar de todos los procesos y/o subprocesos del Sistema de Gestión de la Calidad VAF e incluye todas las

COPIA NO CONTROLADA

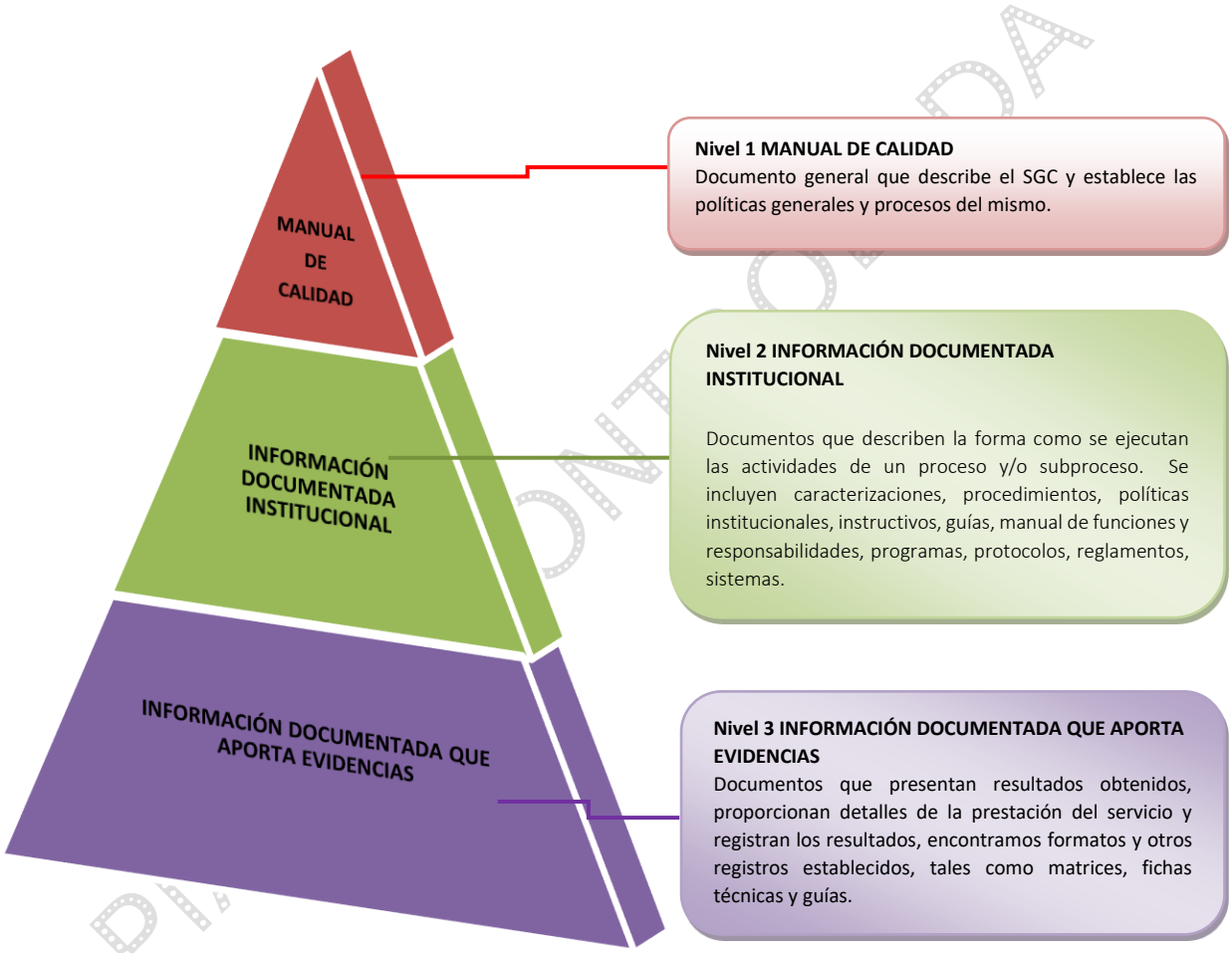
actividades necesarias para garantizar la satisfacción del cliente y otras partes interesadas y la calidad del servicio.

En la siguiente gráfica se representa la interacción de los procesos y subprocesos que conforman el alcance del SGC-VAF:



### 1.4.3 información documentada del sistema

Los procesos y/o subprocesos del Sistema de Gestión de Calidad VAF, se fundamentan en función de los requisitos estipulados por los clientes internos/externos, la documentación tiene la siguiente estructura documental:




## 2. LIDERAZGO

La Alta Dirección del SGC-VAF ha asumido el compromiso de articular y liderar el Sistema de Gestión de Calidad en concordancia con el direccionamiento estratégico de la institucional. Para ello no solamente se han definido la misión y la visión, sino que se han difundido los principios y valores de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, que son tomados como un referente dentro de la Universidad y se establecen los parámetros con lo que se va a entender la misma.

También afianza su responsabilidad y liderazgo frente al SGC-VAF mediante la revisión periódica del desempeño del SGC-VAF y la socialización de resultados obtenidos a las autoridades institucionales; asegurando que la política de calidad del SGC-VAF y los objetivos de calidad, se mantienen articulados con el direccionamiento estratégico de la institución; asignando los recursos requeridos para la realización del servicio; formulando estrategias para fortalecer la cultura organizacional en el servicio al cliente interno y externo y mejora del clima laboral.

Anualmente los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF presentan a la Alta Dirección el informe correspondiente a la gestión realizada, en el cual deben incluir (cuando aplique, aspectos como: información sobre el cumplimiento de las actividades planificadas, resultados de las actividades de seguimiento y medición; proyectos e innovación en la prestación del servicio; identificación de requerimientos de recursos; conclusiones y recomendaciones y demás que la Alta Dirección considere necesarios.

Para el informe de gestión anual, aplican las siguientes directrices:

- Los informes se elaboran individualmente por proceso o subproceso por cada campus. A su vez, los líderes nacionales deben incluir en su informes, análisis y conclusiones respecto a la gestión de cada proceso o subproceso en los campus de Cúcuta y Valledupar.
- El plazo para la entrega del informe de gestión, es el último día hábil del mes de enero del año siguiente al cierre de la vigencia anual del informe.
- Se elabora en el formato Informe de Gestión VAF-FT-032-UDES. El formato incluye textos aclaratorios del contenido que aplica para cada ítem del informe.
- El informe en PDF se carga en el módulo de Planeación, en la planeación del SGC-VAF de la vigencia.
- Los requisitos de forma específicos para cada año, se notifican por correo electrónico.

## 2.1 CLIENTES DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL SGC-VAF.

Todas aquellas personas vinculadas directa o indirectamente con la Institución, que solicitan los servicios de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, sus procesos y subprocesos y otros procesos y subprocesos dentro del alcance del SGC-VAF. La Alta Dirección se asegura que los requisitos del cliente estén reflejados en la prestación del servicio y cumplan con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente tanto interno como externo.

El enfoque al cliente se puede evidenciar en los procesos: Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión Documental y Registro y Control Académico, Biblioteca, Gestión de Comunicaciones y subproceso de Laboratorios, responsables de la eficacia de las operaciones del Sistema de Gestión de la Calidad VAF, especialmente lo relacionado con la planificación de actividades, ejecución de los planes, seguimiento y control de los resultados y toma de acciones para garantizar el desempeño y continuidad de las actividades de apoyo a las funciones sustantivas de la Universidad, orientando su gestión hacia el éxito sostenido.

Para medir la satisfacción del cliente, la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, utiliza diferentes medios con el fin de conocer y entender las necesidades actuales y futuras de los clientes y estar al tanto de la percepción sobre los servicios: auditorías, encuestas, estudios de percepción de la calidad del servicio, Contact Center, Buzón de PQRSF, entre otros. De igual forma, la Vicerrectoría Administrativa y Financiera realiza periódicamente la evaluación de la percepción del cliente, con el fin de evaluar los servicios que presta y determinar acciones de mercadeo y de mejora.

En su Sistema de Gestión de la Calidad VAF, la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, ha señalado un compromiso con la satisfacción del cliente y otros grupos de interés en su política de calidad.

## 2.2 REQUISITOS DEL SERVICIO

Los procesos y/o subprocesos que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad VAF, establecen los requisitos del servicio que prestan, de los atributos del servicio que la Institución ha definido en el Proyecto Educativo Institucional PEI, como necesarios para garantizar la calidad de las actividades, en cumplimiento a los requisitos legales aplicables a la Educación Superior y para la satisfacción de sus clientes. La prestación del servicio se realiza dando cumplimiento a los siguientes requisitos:

**Calidad del servicio:** tanto para la comunidad académica como para su entorno, ofrecer servicios de acuerdo a los requisitos establecidos, tomar acciones, diseñar y ejecutar actividades que garanticen la continuidad en la prestación y calidad del servicio.

**Manejo adecuado de las tecnologías:** incorporación de nuevas tecnologías para manejo de datos, conexión a internet, ambientes virtuales para el aprendizaje, adquisición de infraestructura tecnológica, software, redes, accesibilidad y portabilidad, entre otros, centros de documentación digital y seguridad informática.

COPIA NO CONTROLADA

**Compromiso social:** apoyo para la realización de actividades relacionadas con proyectos ambientales, educativos y sociales, que se conviertan en condiciones de mejora para la comunidad estudiantil, egresados y sociedad.

**Adecuación de infraestructura:** la calidad de la prestación de los servicios de la Universidad, requiere de espacios adecuados y los recursos necesarios para que el personal administrativo, directivo y profesoral pueda desempeñarse dentro de un ambiente armónico que facilite sus actividades y garantice la calidad del servicio.

**Talento humano idóneo:** el personal vinculado es competente para realizar las actividades asignadas. Se realiza un adecuado proceso de selección, de acuerdo a los perfiles del cargo y se proyectan actividades de capacitación al personal para mejorar sus habilidades y conocimientos en pro de un desempeño eficiente.

**Comunicación efectiva:** la Universidad de Santander interactúa y se integra tanto al interior de la comunidad académica como hacia la sociedad. Para esto requiere canales adecuados de comunicación que faciliten el apoyo permanente, la interrelación efectiva y la reciprocidad en la información. Los mecanismos de comunicación tanto internos como externos se definen en los numerales 7.1 y 7.2 respectivamente.

**Solidez financiera:** se requieren nuevas fuentes de financiación para garantizar la calidad de los programas, modernización de la institución y diversificación de los servicios y acceso a planes de financiación para usuarios del servicio, con necesidades financieras. También para dar cumplimiento a los compromisos financieros pactados con proveedores, contratistas y otras partes interesadas.

**Modernización:** de las tecnologías asociadas a las funciones sustantivas, utilizadas para el almacenamiento y procesamiento de la información indispensable para la gestión, planificación, ejecución y evaluación del desempeño de todos los procesos y/o subprocesos académico-administrativos y de la calidad del servicio.

**Calificación del servicio:** la evaluación del servicio se realiza en todos los procesos y/o subprocesos, tanto por el cliente externo como interno, para validar la prestación del servicio de acuerdo a los requisitos establecidos y para toma de acciones necesarias para la satisfacción del cliente.

Se establece la revisión periódica de los requisitos de los clientes, legales e Institucionales y alinearlos a los atributos del servicio, que brindan los procesos y/o subprocesos del Sistema de Gestión de la Calidad VAF, para dar cumplimiento a su compromiso de brindar apoyo permanente a la Institución en el cumplimiento de sus funciones sustantivas.

COPIA NO CONTROLADA

En este sentido, la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, se encarga de comunicar asertivamente los requisitos del servicio a todos los procesos y/o subprocesos de su Sistema de Gestión de la Calidad, mediante el uso de los mecanismos de comunicación interna establecidos, verificando la prestación del servicio en todos los niveles, mediante encuestas de satisfacción y realizando retroalimentación con el cliente interno y externo para identificar oportunamente fallas, riesgos o fortalezas del servicio, para toma de acciones correctivas, preventivas, de mejora, innovación tecnológica y en servicios, haciendo seguimiento al desempeño de los procesos y/o subprocesos, revisando resultados de auditorías y revisión de indicadores de gestión.

## 2.3 POLÍTICA DE CALIDAD DEL SGC-VAF

La Alta Dirección del SGC-VAF en concordancia con el objetivo institucional: "prestar un servicio de educación superior de alta calidad", está comprometida con el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad, para lograr la satisfacción de las necesidades de las partes interesadas, en cumplimiento de los requisitos aplicables y el apoyo al desarrollo de la educación superior con alta calidad, promoviendo: factor diferencial en la prestación de los servicios, comunicación asertiva, oportunidad en el servicio, idoneidad del talento humano, cultura del servicio, de la autoevaluación y autorregulación.

En conformidad con el requisito 5.2.2 Comunicación de la política de calidad, ha sido comunicada, entendida y aplicada dentro de la organización, se encuentra documentada y disponible para las partes interesadas pertinentes identificadas.

## 2.4 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN

Con el propósito de acompañar la gestión de los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF y facilitar el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, la Vicerrectoría Administrativa y Financiera de la Universidad de Santander UDES, ha designado a la Directora de Calidad Administrativa y Financiera, Gloria Liliana Osorio Avendaño como su delegada, para realizar en su representación las actividades requeridas, en caso de su ausencia temporal y le ha asignado las siguientes responsabilidades frente al Sistema de Gestión de la Calidad VAF:

a. Contribuir en el establecimiento, implementación y mantenimiento de los procesos y/o subprocesos necesarios para el Sistema de gestión de la Calidad.

b. Informar a la Alta Dirección sobre el desempeño del SGC-VAF y gestionar los recursos necesarios para la ejecución de oportunidades de mejora, cuando sea requerido, para garantizar la continuidad y calidad del servicio, la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas pertinentes y la mejora del SGC-VAF.

COPIA NO CONTROLADA

c. Promover la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

d. Comunicar eficazmente los requisitos generales del cliente, identificados por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, dándole cumplimiento a lo establecido en el SGC – VAF.

e. Validar la propuesta de capacitación y formación para el equipo de trabajo del SGC-VAF, presentada por la Coordinación de Capacitación y Formación.

Por otra parte, como apoyo a los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF, se establecen las siguientes responsabilidades a la Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad VAF:

a. Hacer seguimiento a los procesos y/o subprocesos necesarios para la ejecución del Sistema de gestión de la calidad, a través del aplicativo de administración del SGC-VAF, con el propósito de revisar lo establecido frente a lo ejecutado y aplicar controles establecidos, con el fin de garantizar la calidad del servicio.

b. Efectuar la actualización de la información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad VAF, cuando se requiera, y con la participación de los líderes de procesos y/o subprocesos, en los casos pertinentes.

c. Participar en el desarrollo de capacitaciones, sesiones de inducción y reinducción que le sean asignadas.

d. Comunicar eficazmente a todo el personal del Sistema de Gestión de la Calidad VAF, los requisitos generales del cliente, identificados por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.

e. Efectuar la revisión de los resultados de las actividades de seguimiento y medición realizadas, verificar el registro de los hallazgos identificados y el respectivo tratamiento. Informar a su jefe inmediato, sobre el estado de las acciones implementadas, para efectos de control y como base para el mejoramiento del mismo.

f. Promover un ambiente de cumplimiento y asegurar la toma de conciencia de los requisitos del cliente, en el personal que conforma los procesos y subprocesos del SGC-VAF.

## 3. PLANIFICACIÓN

COPIA NO CONTROLADA

La planeación del Sistema de Gestión de Calidad VAF se hace con el fin de mejorar la prestación del servicio en los procesos y/o subprocesos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, Registro y Control Académico y Gestión Documental y de esta forma evidenciar el compromiso que se tiene para alcanzar estándares de calidad y efectividad. Para los procesos de Biblioteca y Gestión de Comunicaciones y subproceso de Laboratorios, aplican los ejes generales definidos para la planeación del sistema, adicionalmente a los ejes que se consideren pertinentes de acuerdo al propósito de cada uno de ellos, o por directrices de las unidades organizacionales de las cuales hacen parte. Para esto deben informar a la Dirección de Calidad Administrativa y Financiera, los ejes estratégicos que deben incluirse particularmente a la planeación.

A partir del informe de la Revisión por la Dirección y en concordancia con la planeación estratégica institucional, se determinan los ejes estratégicos para el direccionamiento del SGC-VAF y anualmente se definen en la planeación del SGC-VAF las actividades orientadas a la mejora continua, correspondientes a cada eje, con sus respectivas sub-actividades, responsables y plazos de ejecución.

Actualmente los ejes definidos para el SGC-VAF son: fortalecimiento de las competencias del personal del SGC-VAF; seguimiento al SGC-VAF; revisión, actualización y divulgación de los cambios de la documentación del SGC-VAF (incluye revisión y actualización de las matrices de Identificación y Valoración de Riesgos del Contexto Organizacional, del SGC-VAF y de necesidades y expectativas de las partes interesadas pendientes); medición de la percepción de la satisfacción de las partes interesadas; Gestión del Conocimiento; innovación en la prestación del servicio; planeación; medición del SGC-VAF; proveedores; plan de desarrollo; nuevos proyectos; acreditación institucional; varios.

## 3.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Se ha documentado el procedimiento VAF-PR-007-UDES Procedimiento de la Gestión del Riesgo, en el cual se describe la metodología que deben aplicar los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF para abordar los riesgos y oportunidades identificados en el contexto organizacional, a partir de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y Sistema de Gestión de Calidad. El propósito de este documento es contribuir a identificar, controlar y monitorear los riesgos, que puedan afectar a la Universidad de Santander UDES, mediante la integración de las herramientas para la gestión del riesgo en todos los procesos y subprocesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad VAF.

COPIA NO CONTROLADA

El Sistema de Gestión de la Calidad VAF, se compromete con la adecuada gestión de riesgos y la implementación de controles y toma de acciones, para su eliminación o mitigación, como una práctica proactiva que contribuya a mejorar la probabilidad de alcanzar los objetivos institucionales, en función del mejoramiento de la calidad de los servicios que se brindan y que están contemplados dentro de su alcance.

La gestión del riesgo se articula armónicamente con los objetivos de calidad, la política de calidad, y los diferentes elementos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad VAF, la misión, la visión y los objetivos institucionales contemplados dentro del PEI (Proyecto Educativo Institucional), las metas de los planes estratégicos y de mejoramiento de todos los procesos y subprocesos.

Los riesgos identificados podrían ser de carácter estratégico, financiero, operativo, tecnológico o humano entre otros. Los riesgos son más que sutiles hipótesis, cuando la probabilidad de su ocurrencia e impacto sobre vidas, personas y daño a bienes es alta. Para que éstos no se materialicen es necesario identificarlos, priorizarlos, evitarlos, manejar escalas de probabilidad e impacto, tratarlos, cuantificar la relación costo – beneficio, adoptar medidas o controles, hacerles seguimiento, mejorar permanentemente su gestión y elaborar planes de emergencia y contingencia de ser necesario.

La gestión del riesgo dentro del Sistema de Gestión de la Calidad VAF, es responsabilidad de todos los funcionarios que forman parte de los procesos y/o subprocesos del Sistema de Gestión de Calidad VAF. Hay que adquirir conciencia de posibles relaciones de causa – efecto entre conflictos de interés, generación y tratamiento de riesgos de acuerdo con el numeral 4.3.2 de la Norma ISO 31000. La Alta Dirección se compromete a proporcionar los recursos necesarios y suficientes para la gestión del riesgo, para que sean aplicados de manera eficiente y juiciosa, convoca a todos los líderes de procesos y subprocesos a informar acerca de las acciones que adelanten en materia de gestión del riesgo, realizando un seguimiento periódico a la efectividad de los controles, con el compromiso y participación de los diferentes actores universitarios en pro del mejoramiento continuo de la gestión de la institución.

Los procesos y subprocesos del SGC-VAF consolidan los riesgos y oportunidades identificados, en la matriz correspondiente a cada fuente, los califican y evalúan, considerando los lineamientos definidos para tal fin, en el procedimiento de la Gestión del Riesgo, VAF-PR-007-UDES, y de acuerdo con los criterios para determinar la conveniencia y adecuación de la toma de acciones (riesgos en categoría alta o extrema), proceden con la definición del plan de acción respectivo.

Corresponde a los líderes nacionales de procesos y/o subprocesos del SGC-VAF la actualización de los registros correspondientes cuando se materialicen riesgos

COPIA NO CONTROLADA

identificados, se detecten nuevos riesgos y/o se implementen nuevos procedimientos.

## 3.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS

Para dar cumplimiento a la política de calidad establecida por la Alta Dirección, se han definido los siguientes objetivos de calidad:

1. **Comunicación asertiva:**

- Suministrar información veraz, clara y respetuosa a las partes interesadas, de tal forma que facilite la comunicación.

- Comunicar a la comunidad Universitaria, los procesos en forma clara, oportuna, transparente, pertinente y dinámica, mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación.

2. **Cultura del servicio:**

- Desarrollar proyectos para el fortalecimiento de la cultura del servicio, la calidad y recuperación del sentido de pertenencia e identificación con la universidad, buscando la motivación del personal, mediante programas de sensibilización y capacitación.

- Mejorar la percepción de la satisfacción de la comunidad académica frente a la calidad de los servicios prestados por los procesos y subprocesos que conforman el SGC-VAF.

3. **Cultura de la autoevaluación y autorregulación:**

- Fortalecer la cultura de la autoevaluación y autorregulación al interior del equipo del SGC-VAF, para garantizar la eficiencia y eficacia del propósito de cada proceso y subproceso.

4. **Idoneidad del Talento Humano:**

- Consolidar en el equipo de trabajo del SGC-VAF, la apropiación y el empoderamiento de sus actividades para garantizar el cumplimiento de los objetivos.

- Potenciar el desarrollo del talento humano como soporte esencial para el logro de las metas institucionales.

COPIA NO CONTROLADA

5. **Oportunidad en el servicio:**

- Oportunidad en los tiempos de entrega de los servicios ofrecidos a través de los procesos y subprocesos que conforman el SGC y de acuerdo a las necesidades de las partes interesadas.

6. **Factor diferencial**:

- Innovar permanentemente los procesos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, de acuerdo a los requerimientos del cliente, en cumplimiento de los requisitos de ley.

## 3.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS

La Vicerrectoría Administrativa y Financiera de la Universidad de Santander UDES, tiene potestad para ejecutar cambios que requiera el Sistema de Gestión de Calidad VAF. Se analizan factores internos y externos y se determina la pertinencia de las modificaciones identificadas a efectuar, para garantizar la continuidad del servicio, la mejora continua y la satisfacción del cliente tanto interno como externo.

Se ha documentado el procedimiento VAF-PR-006-UDES Procedimiento de la Gestión del Cambio, en el cual se describe la metodología que deben aplicar los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF cuando se requiera algún cambio o transformación debido a factores internos o externos afecten el desempeño o el desarrollo de actividades propias.

En el siguiente cuadro se identifican los factores internos y externos que pueden afectar el Sistema de Gestión de la Calidad VAF y los procesos y subprocesos que lo conforman:

| Factores Internos | Factores Externos |
|---|---|
| Cambios en la Política u Objetivos. | Nuevas versiones de la NTC-ISO 9001, integración con otros sistemas de gestión. |
| Cambios en la estructura organizacional como creación de nuevos cargos, eliminación de cargos actuales, y modificación de funciones de las personas que interactúan con el Sistema de Gestión de la Calidad. | Cambios en especificaciones de los diferentes Convenios establecidos. |

COPIA NO CONTROLADA

| | |
|---|---|
| Inclusión de nuevos procesos, subprocesos o procedimientos del SGC. | Cambios en la legislación aplicable. |
| Cambios en la realización del servicio. | Directrices gubernamentales. |
| Cambios en las instalaciones o equipos. | Evolución del conocimiento en Seguridad y Salud en el Trabajo. |
| Cuando se implementan acciones de mejoramiento propuestas. | Benchmarking. |
| Directrices institucionales en respuesta a la ocurrencia de contingencia de cualquier índole. | Restricciones gubernamentales o exigencias de autoridades locales, regionales o nacionales por ocurrencia de contingencias de cualquier índole. |

Considerando los cambios autorizados por la Alta Dirección, el líder del proceso y/o subproceso del SGC-VAF, evalúa el impacto del cambio en el desempeño del proceso, prestación del servicio, del Sistema de Gestión y Calidad y en la satisfacción del cliente y determina las acciones a realizar para garantizar la calidad y continuidad del servicio y la eficacia del proceso y/o subproceso y del SGC-VAF. El responsable debe aplicar el procedimiento de la Gestión del Riesgo definido para el SGC-VAF, en su apartado sobre evaluación del riesgo.

Una vez aprobado el plan de acción para la implementación del cambio autorizado, asignados los recursos necesarios y asignados los responsables de las actividades definidas, se ejecutan las acciones del plan de acción, se evalúa la eficacia de las acciones y de los controles aplicados. Posteriormente cuando se han alcanzado los resultados planificados se efectúa el cierre del cambio y se actualiza la documentación, tal como se establece en el procedimiento.

## 4. APOYO

### 4.1 RECURSOS

En la caracterización de los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF se han identificado los recursos económicos, infraestructura tecnológica y física, talento humano y ambiente de trabajo que se requieren para la operación y prestación del servicio, cumpliendo los requisitos establecidos.

Uno de los aspectos fundamentales del manejo financiero de la institución es contar con presupuesto elaborado y aprobado, que le permita planificar la ejecución y administración de los recursos financieros de los que dispone para desarrollar las operaciones de cada periodo, eliminando la improvisación ante las distintas circunstancias que se presenten. Para este fin, la institución cuenta con el subproceso de Presupuesto, el cual es responsable de elaborar el presupuesto de la institución, autorizar la ejecución y realizar el seguimiento basado en lo aprobado institucionalmente, para el adecuado manejo de los

COPIA NO CONTROLADA

recursos financieros. La gestión del subproceso comprende desde la proyección del presupuesto hasta la ejecución y seguimiento del mismo, en los Campus de Bucaramanga, Valledupar y Cúcuta. Este subproceso cuenta con los procedimientos de **Elaboración del Presupuesto Ordinario PRE-PR-001-UDES, Autorización de Ejecución Presupuestal PRE-PR-002-UDES, Modificación Presupuestal PRE-PR-003-UDES.**

En su compromiso de proporcionar los elementos requeridos por los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF y otras dependencias académicas, se ha documentado el **Programa de Mantenimiento ACF-PG-001-UDES**, cuyo propósito es implementar actividades que permitan garantizar la conservación de condiciones óptimas de funcionamiento de los equipos y herramientas, asegurando su rendimiento y prestaciones durante toda su vida útil y en consecuente, reduciendo los posibles fallos e Incidentes de trabajo provocados por el mal estado de los mismos. El alcance del programa de mantenimiento incluye los subprocesos de Logística, Planta Física, Servicio a Usuario, además de los Laboratorios y contratistas que desarrollan actividades en la institución en los campus de Bucaramanga, Cúcuta y Valledupar. Corresponde al líder del subproceso de Activos Fijos en cada campus, velar por el cumplimiento del programa de mantenimiento y la evaluación de la conveniencia y adecuación de la toma de acciones a partir del análisis de resultados, con la participación de los líderes de los subprocesos dentro del alcance del programa.

La finalidad del mantenimiento es conseguir el máximo nivel de efectividad en el funcionamiento y garantizar:

- ***Prestación de Servicios Oportunamente:*** asegurar la óptima disponibilidad y mantener la fiabilidad de las instalaciones, equipos y herramientas. Reparar las averías o fallas detectadas en el menor tiempo posible.
- ***Mínimo costo:*** reducir a su mínima expresión las fallas, aumentar la vida útil de los equipos, herramientas e instalaciones.
- ***Calidad requerida:*** cuando se realizan las reparaciones en los equipos e instalaciones, aparte de solucionar el problema, se debe mantener la calidad requerida.

### 4.1.1 Personas

El subproceso de Talento Humano de la Institución, direcciona actividades y estrategias propias del quehacer académico y administrativo, fortaleciendo el proceso de vinculación, selección y capacitación y evaluación del personal asignado. Se definen los perfiles de los cargos considerando las competencias requeridas para el desempeño, las responsabilidades y funciones asignadas y

COPIA NO CONTROLADA

otros aspectos relevantes que facilitan la atención de solicitudes de talento humano idóneo.

### 4.1.2 Infraestructura

Los recursos de infraestructura tecnológica y activa y equipos necesarios para facilitar la operación de la universidad, son determinados anualmente, de común acuerdo con las Direcciones Administrativa, Financiera, TIC y Vicerrectoría Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta las solicitudes realizadas por los procesos y/o subprocesos académico-administrativos, recomendaciones de expertos, requisitos de ley y lineamientos de la institución. También se toman acciones para garantizar el estado, conservación y buen funcionamiento de las instalaciones y equipos.

Los equipos, materiales, insumos y reactivos en general, junto con el mantenimiento a la infraestructura, se aseguran en términos de efectividad funcional, desde subprocesos como Planta Física, Activos Fijos, Compras, Logística, Servicio a Usuario e Infraestructura Tecnológica y Laboratorios.

### 4.1.3 Ambiente para la operación de los procesos

La Vicerrectoría Administrativa y Financiera, procura un ambiente y clima organizacional adecuado, con el cual favorece las diferentes actividades que se generan al interior de cada uno de los procesos y/o subprocesos en los diferentes departamentos y áreas funcionales de la organización.

### 4.1.4 Recursos de seguimiento y medición

Para dar cumplimiento a este requisito, cada líder de proceso y/o subproceso ha identificado en las diferentes etapas de sus operaciones, las actividades de seguimiento y medición requeridas para verificar la conformidad de los servicios con los requisitos establecidos.

### 4.1.5 Conocimiento de la organización

El conocimiento de la organización se identifica como un recurso, ya que permite mejorar la eficiencia en el desarrollo de las actividades y la calidad de los servicios realizados. La Vicerrectoría Administrativa y Financiera promueve la identificación del conocimiento que los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF gestionan para asegurar su funcionamiento y alcanzar la conformidad de sus servicios. Adicionalmente estimula el aprendizaje organizacional y la adquisición de conocimiento futuro.

En este sentido, se ha documentado el programa de Gestión del Conocimiento **VAF-PG-004-UDES**, cuyo propósito es el de gestionar los conocimientos que se

generan a partir de la operación de funcionamiento de los servicios ofrecidos en el SGC-VAF, para asegurar el conocimiento crítico de la institución, protegiendo la continuidad del negocio, compartirlo y utilizarlo entre todo el personal, orientado en la mejora de la prestación de los servicios y mantenimiento de la competencia institucional. En este documento se describe el modelo implementado por el SGC-VAF para la gestión del conocimiento y se indican las estrategias a aplicar para la creación y transformación del conocimiento. También se incluye el cronograma de actividades de implementación de la Gestión del conocimiento, actualmente en ejecución, así como la referencia de las herramientas de medición determinadas para la evaluación de la gestión del conocimiento.

Como parte de las actividades que la organización determina para mejorar el desempeño del personal, se identifican las siguientes para asegurar que los colaboradores incrementen su conocimiento:

- Facilitar instancias de aprendizaje a través de la experiencia y la reflexión, mediante la utilización de lecciones aprendidas que retroalimente los procedimientos de casos de éxito o fracaso.

- Compartir el conocimiento mediante intercambio, compartiendo las mejores prácticas o desarrollando estándares.

- Proteger el conocimiento crítico para evitar su pérdida, promoviendo la documentación de actividades claves, previniendo que personal clave o en edad de jubilación centralicen el conocimiento.

- Mantener el conocimiento, sistematizando las experiencias y el conocimiento en bases de datos de conocimiento para su reutilización y disponibilidad de las personas que lo requieran.

- Fomentar la creación de nuevo conocimiento a través de procesos de innovación, generando aprendizaje institucional.

## 4.2 COMPETENCIA

La Vicerrectoría Administrativa y Financiera ha determinado la competencia necesaria del personal que conforma el equipo de trabajo de los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF en el documento Manual de Funciones y Responsabilidades TAH-MN-001-UDES. El propósito del manual es establecer las responsabilidades, funciones y competencias del talento humano del SGC-VAF, para facilitar el ejercicio del autocontrol, propiciar las buenas prácticas laborales y garantizar la efectividad del desempeño del empleado en el cumplimiento de

las directrices organizacionales y la continuidad del Sistema de Gestión de la Calidad.

Para mejorar el desempeño, fortalecer competencias y asegurar la conformidad con los requisitos, se ha definido el Programa de Capacitación VAF-PG-001-UDES que es una herramienta de mejora del capital humano para la realización de las actividades que desarrollan a diario. El subproceso de Talento Humano es el responsable de la ejecución del Programa de Capacitación aprobado para la vigencia, de conformidad con lo documentado en los procedimientos de Capacitación, TAH-PR-008-UDES y Gestión de Conocimiento, TAH-PR-010-UDES. La estructura del programa comprende cinco fases que son:

- Identificación de necesidades de capacitación y formación, determinando las fuentes de identificación.
- Diseño de la propuesta de la propuesta de capacitación y formación de acuerdo a las necesidades identificadas, incluyendo la elaboración del Cronograma de Capacitación TAH-FT-020-UDES.
- Aprobación de la propuesta por parte de los responsables.
- Ejecución del programa.
- Evaluación anual del programa de capacitación.

Para fomentar la participación de las actividades programadas y aumentar el impacto de la capacitación y formación, se incluyen en el documento los compromisos y responsabilidades del personal en todos los niveles, para la ejecución del programa de capacitación de cada vigencia.

## 4.3 TOMA DE CONCIENCIA

La Vicerrectoría Administrativa y Financiera promueve la aplicación de buenas prácticas informativas y formativas para fomentar la toma de conciencia por parte del personal que conforma los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF. Entre estas actividades se incluyen: sesiones de inducción y reinducción en el SGC-VAF, cartillas informativas, blogs, tutoriales, dinámicas, encuentros de líderes, campañas de divulgación de la información del SGC-VAF y de sensibilización en el cumplimiento de los requisitos aplicables en el desempeño del SGC-VAF, de sus procesos y subprocesos, entre otros.

## 4.4 COMUNICACIÓN

COPIA NO CONTROLADA

Dando cumplimiento al requisito 7.4 de la Norma ISO 9001:2015, se ha consolidado la información requerida en la Matriz de Comunicaciones de cada proceso y/o subproceso. En este documento se ha identificado la información, oportunidad, interesado y responsable de dar cumplimiento a las actividades de comunicación, así como el registro que evidencia el cumplimiento de la actividad de comunicación, considerando los diferentes medios de comunicación interna y externa disponibles en la institución que aplican en cada caso.

La revisión y actualización de la Matriz de Comunicaciones es responsabilidad del líder del proceso y/o subproceso y deberá realizarse mínimo una vez al año o cuando por cambios implementados, se incluyan o eliminen medios de comunicación interna o externa o se cambie la estrategia de comunicación o modalidad, responsables, información a suministrar, se actualicen las partes interesadas pertinentes o se identifiquen nuevos grupos de interés, se modifiquen las frecuencias o periodicidad determinadas para las comunicaciones o se determinen cambios en los registros aplicables.

### 4.4.1 Mecanismos de comunicación interna

La Vicerrectoría Administrativa y Financiera de la Universidad de Santander UDES, mantiene el óptimo manejo de un sistema de comunicación veraz, técnico y apropiado entre las diferentes áreas funcionales.

Los medios de comunicación interna disponibles son: E-mail, chat, telefonía convencional y VoIP, telefonía celular, publicación en la página web, carteleras informativas, redes sociales, boletines institucionales, comunicaciones internas, anuncios en la emisora y plataformas para el acceso a los servicios. Se consideran también la atención personalizada y retroalimentación con el cliente interno. Dentro de las formas de comunicación organizacional se incluyen también, reuniones periódicas con los responsables de cada uno de los procesos y/o subprocesos que se desarrollan en la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, Registro y Control Académico y Gestión Documental, en las cuales se analizan temas relacionados con las diferentes variables y elementos que forman parte del sistema de gestión de la calidad VAF.

Por otra parte, los procesos y subprocesos que cuentan con mesa de ayuda para la gestión de solicitudes del servicio, disponen de la funcionalidad de la bitácora, en la cual tanto el solicitante como el responsable asignado de cada proceso y subproceso, registran la información relacionada con cambios, novedades, observaciones o sugerencias relacionadas con la provisión y prestación del servicio.

### 4.4.2 Mecanismos de comunicación externa

COPIA NO CONTROLADA

La Vicerrectoría Administrativa y Financiera ha establecido varios mecanismos de comunicación con sus partes interesadas pertinentes:

- **Telefonía convencional, celular y VOIP**: la Universidad dispone del Contact Center para atender solicitudes y requerimientos del cliente y para comunicar información Institucional de interés.

- **Comunicaciones externas escritas:** se reciben y tramitan solicitudes y requerimientos del cliente mediante comunicaciones externas. El tratamiento de las comunicaciones externas se define en el procedimiento de Correspondencia Recibida GED-PR-001-UDES.

- **E-mail:** se notifican eventos, reuniones u otros eventos organizados desde el SGC-VAF, se envía información relacionada con la prestación del servicio, atención de solicitudes, y otros asuntos considerados por los procesos y/o subprocesos del Sistema de Gestión de Calidad VAF, detallados en la Matriz de Comunicaciones.

- **Retroalimentación con el cliente:** incluye todas las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones evidenciados por los clientes de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, Registro y Control Académico y Gestión Documental. Se utiliza el Formato de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones código **VAF-FT-003-UDES** cuando se realiza a través de los buzones ubicados en la Universidad. También se dispone de un banner en la página web del SGC-VAF, para que los clientes y otras partes interesadas registren peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

- **Chat:** el cliente cuenta con esta opción de ayuda en la página web de la Universidad, a través de la cual se puede solicitar información sobre trámites, programas académicos, programación de eventos, correos electrónicos y número de extensiones de los funcionarios de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera y demás dependencias de la Universidad.

- **Cajas de contacto**: esta opción está disponible en la página web institucional, en los micro sitios de subprocesos que prestan servicios al cliente externo y está disponible para que las partes interesadas registren solicitudes de información, las cuales se re direccionan a una cuenta de correo predeterminada para el recibido y respuesta de estas solicitudes.

- **Atención Personalizada:** el cliente puede acceder a las instalaciones de todos los procesos y/o subprocesos y a los sitios destinados para atención al público.

COPIA CONTROLADA

- **Página Web:** el Sistema de Gestión de la Calidad de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, cuenta con un espacio destinado en la página web de la Universidad, en la cual se actualiza periódicamente información relacionada con sus actividades.

- **Redes sociales:** a través de Facebook y Twitter, los procesos y/o subprocesos del Sistema de Gestión de Calidad, pueden informar a la comunidad académica datos relevantes sobre la prestación del servicio, novedades y atender solicitudes de información.

- **Carteleras informativas:** los procesos y/o subprocesos publican en carteleras informativas, información sobre actividades académico administrativas, eventos especiales, novedades en la prestación del servicio y demás información que se requiera para garantizar el normal funcionamiento de la Institución.

- **Anuncios en la emisora:** a través de este medio se informa a la comunidad en general actividades y eventos Institucionales, novedades en la prestación de servicio y otros asuntos considerados por los procesos y/o subprocesos del Sistema de Gestión de Calidad VAF, detallados en la Matriz de Comunicaciones.

## 4.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA

### 4.5.1 Control de documentos

Se cuenta con el procedimiento de Control de Documentos y Registros **GED-PR-004-UDES**, en el cual se establecen los lineamientos institucionales que aplican para la elaboración, modificación, revisión, aprobación, versión, distribución y eliminación (en los casos que aplique) de la información documentada que aplica para el SGC-VAF y para los procesos y subprocesos que lo conforman. Adicionalmente como información de entrada para la producción de la información documentada aplicable al SGC-VAF y los procesos y subproceso dentro del alcance, se considera el **Protocolo de Aplicación de la marca de conformidad de la certificación ICONTEC, VAF-PC-001-UDES**.

En los diferentes **Listados maestros de Documentos** generados desde el aplicativo de administración del sistema de Gestión de la Calidad VAF, se identifica la información documentada vigente, tanto de los documentos externos, legales e internos del Sistema de Gestión de Calidad VAF, estos últimos en cuanto versión vigente y fecha de implementación.

Los documentos obsoletos, son recogidos y destruidos para prevenir su uso no intencional.

COPIA NO CONTROLADA

Los documentos de origen externo, son registrados en el Listado Maestro de Documentos Externos del aplicativo de administración del Sistema de Gestión de la Calidad VAF.

### 4.5.2 Control de la información documentada

Para garantizar el control de los registros en cuanto a su identificación, disponibilidad, almacenamiento, protección, recuperación y su conservación y disposición una vez cumplido el tiempo de archivo, se entregan lineamientos en el procedimiento de Control de Documentos y Registros **GED-PR-004-UDES**. Adicionalmente se cuenta con el Listado Maestro de Registros **GED-FT-003-UDES.**

## II. HACER

## 1. OPERACIÓN

### 1.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL

Durante la planificación de la realización de los servicios, los procesos y/o subprocesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF, se tiene en cuenta los requisitos para la prestación del servicio en las diferentes referencias normativas de la Institución y en cada procedimiento documentado, al igual que las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento e inspección específicas para el servicio, así como los criterios para la aceptación del mismo, la determinación de los recursos necesarios, la implementación de controles definidos, así como el cumplimiento de los requisitos de la información documentada, señalada en cada procedimiento.

Anualmente los líderes de los procesos y subprocesos del SGC-VAF, registran y ejecutan en el aplicativo de administración del SGC-VAF, en el módulo de planeación, la planeación de las sub-actividades a realizar durante el año de la vigencia, orientadas al cumplimiento del propósito del proceso y subproceso, en concordancia con los objetivos de calidad, articulando con las responsabilidades asignadas en los proyectos institucionales, en observancia de la misión de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera enfocada al cumplimiento de la misión institucional, y demás que apliquen.

El modelo definido para la planeación anual, se organiza en ejes estratégicos (actividades), de los cuales se desprenden las diferentes sub actividades que deben programarse para su cumplimiento.

COPIA NO CONTROLADA

| Ejes estratégicos | |
|---|---|
| Planeación del proceso o subproceso | Obligatorio |
| Revisión, actualización y divulgación documental | Obligatorio |
| Fortalecimiento de las competencias del personal | Obligatorio para Talento Humano |
| Innovación en la prestación del servicio | Obligatorio |
| Control operacional | Obligatorio |
| Gestión de recursos | Obligatorio |
| Combinación de talentos | Obligatorio |
| Medición del desempeño | Obligatorio |
| Plan de desarrollo | Opcional |
| Acreditación de programas y/o institucional | Opcional |
| Otros | Opcional |

Tabla 1. Ejes Estratégicos

Estos ejes estratégicos se han identificado a partir de:

1. Los requisitos que aplican para la planeación de la provisión y prestación del servicio, incluyendo la planeación de las actividades de control que deben implementarse para cumplir los requisitos de los productos y servicios que ofrecen. Estos ejes (actividades) se denominan **Gestión de los Recursos, Planeación del proceso y subproceso** y **Control Operacional**.

2. Para contribuir al cumplimiento de los objetivos de calidad del SGC-VAF, se han incluido los siguientes ejes estratégicos (actividades):

   a. Comunicación asertiva: **revisión, actualización y divulgación documental** (a las partes interesadas pertinentes), **de la información documentada** del proceso y subproceso.

   b. Cultura de la autoevaluación y autorregulación y oportunidad en el servicio: **Medición del desempeño**.

   c. Idoneidad del talento humano y cultura del servicio: **Fortalecimiento de las competencias del personal** (aplica para el subproceso de Talento Humano) y **Combinación de talentos**.

   d. Factor Diferencial: **Innovación en la prestación del servicio**.

COPIA NO CONTROLADA

3. Articulación con proyectos institucionales: aplica para los procesos y subprocesos que participan en la planeación o ejecución de actividades en el **Plan de Desarrollo Institucional**.

4. En observancia de la misión de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera de brindar recursos para el cumplimiento de la misión institucional: **Acreditación programas y/o institucional**, que aplica para los procesos y subprocesos a los cuales se asignen responsabilidades orientadas para tal fin.

5. Otras actividades asignadas: en el eje denominado **Otros,** los procesos y/o subprocesos podrán incluir actividades y sub actividades diferentes a las mencionadas anteriormente, cuando se les asignen o autoricen responsabilidades adicionales por parte de las autoridades competentes dentro de la institución. De acuerdo a los plazos definidos, deberán incluirlas dentro de la planeación de la vigencia, para facilitar la ejecución y control al cumplimiento de los requisitos determinados.

**Nota:** los ejes estratégicos Plan de desarrollo, Acreditación programas y/o institucional y Otros, podrán ser excluidos de la planeación anual de algunos procesos y subprocesos, siempre y cuando no apliquen responsabilidades orientadas para tal fin y deberán informar a la Representante de la Dirección del SGC-VAF para su aprobación y ajustes en el sistema.

Anualmente la Alta Dirección del SGC-VAF, definirá los ejes estratégicos (actividades) que se deben incorporar en la planeación estratégica anual. En caso de requerirse inclusión de nuevos ejes estratégicos (actividades), el líder nacional solicitará el ajuste a la Representante de la Dirección del SGC-VAF.

Para el cumplimiento de requisitos de los registros que aplican para el registro de la planeación, ejecución de actividades y sub-actividades programadas y seguimiento al cumplimiento y eficacia de la planeación anual, los líderes de procesos y subprocesos del SGC-VAF cuentan con la Guía de Registros de la Planeación de los procesos y subprocesos del SGC-VAF, VAF-GU-002-UDES. Cabe anotar que esta guía también puede ser utilizada por otros procesos y subprocesos académicos, administrativos que registran la planeación en el módulo de Planeación del aplicativo de administración del SGC-VAF.

Se ha documentado la Guía para el Registro de la Planeación Anual de los Procesos y Subprocesos del SGC-VAF, VAF-GU-002-UDES, en la cual se describe el paso a paso para registrar en el aplicativo de administración del SGC-VAF, en el módulo correspondiente, la planeación anual de los procesos y subprocesos, aprobación, ejecución y seguimiento de las actividades y sub actividades programadas.

COPIA NO CONTROLADA

## 1.2 REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS

### 1.2.1 Comunicación con el cliente

Los procesos y/o subprocesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF de la Universidad de Santander UDES, han elaborado e implementado instrumentos para conocer la satisfacción del cliente, como encuestas de satisfacción, evaluación de actividades y calificación del servicio, los cuales se aplicarán de forma periódica, como una disposición eficaz para la comunicación con los clientes respecto a:

a) La información sobre el servicio que ofrece.
b) Las consultas del cliente respecto al servicio, incluyendo los cambios.
c) La retroalimentación del cliente sobre la percepción del servicio, incluyendo sus quejas, sugerencias o felicitaciones, las cuales se reciben a través de los buzones ubicados en las instalaciones o por el banner disponible en la web institucional.
d) La información sobre la utilización y control de la propiedad del cliente en los servicios.

### 1.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios

Los procesos y/o subprocesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF definen:

a) Los requisitos del cliente interno y externo, aplicables a sus actividades, los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, que se establecen en los procedimientos del sistema de gestión de calidad.

b) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables, relacionados con los procesos y/o subprocesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF, en su función de apoyo a las funciones sustantivas de la Universidad, establecidos en las referencias normativas, de los documentos externos adoptados por el Sistema. Cada proceso y/o subproceso, hace referencia a los requisitos legales aplicables en la caracterización. Estos Documentos se encuentran disponibles por la opción Documentos Externos por el Módulo Gestión Documental del aplicativo de administración del SGC-VAF.

c) Cualquier requisito adicional que la Universidad considere necesario.

### 1.2.3 Revisión de los requisitos relacionados con los servicios

Los requisitos relacionados con los servicios, se establecen en cada uno de los procedimientos documentados, los cuales se revisan antes de que cada proceso

COPIA NO CONTROLADA

y/o subproceso que forma parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF proporcione el servicio al cliente y se aseguran de:

a) El proceso y/o subproceso tiene la capacidad para garantizar la conformidad de los servicios con los requisitos especificados.

b) Se identifican los requisitos del cliente: especificados en las solicitudes y requisiciones recibidas, los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, los definidos para las actividades de entrega y posteriores a la misma, los cuales se mencionan en las condiciones generales de los procedimientos institucionales. Cuando se requiera, los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF deben confirmar los requisitos del cliente antes de su aceptación cuando estos no hayan sido especificados.

c) Se definen en los procedimientos y políticas institucionales los requisitos especificados para los servicios de los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF.

d) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los servicios de los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF se incluyen en las caracterizaciones respectivas.

e) Se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del cliente y las normas aplicables.

Cada proceso y/o subproceso del sistema, mantiene los registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma.

Cuando se cambien los requisitos del servicio, cada proceso y/o subproceso debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

### 1.2.4 Cambios en los requisitos para los servicios

Cuando se identifiquen cambios en los requisitos de los servicios, debe actualizarse la documentación correspondiente y concientizar a los responsables involucrados sobre los requisitos modificados.

## 1.3 DISEÑO Y DESARROLLO

El subproceso de Sistemas de Información de la Universidad de Santander, actualiza su portafolio de servicios, teniendo en cuenta los requisitos del cliente, lineamientos institucionales, requisitos legales aplicables, innovación

COPIA NO CONTROLADA

tecnológica, mejoras en procesos y/o subprocesos, desarrollo del talento humano y el impacto de nuevos servicios para la satisfacción del cliente.

Se definen actividades de retroalimentación con el cliente interno y externo para identificación oportuna de nuevos requisitos y expectativas de los clientes, con el fin de definir propuestas para el diseño y desarrollo de nuevos aplicativos o actualización de los existentes.

Se han definido tres procedimientos para atender las solicitudes de diseño y desarrollo, son: Proyecto de desarrollo de software **SII-PR-001-UDES**, Diseño de software **SII-PR-002-UDES** y Soporte a usuario **SII-PR-003-UDES**. Para la aprobación de nuevos desarrollos se evaluará la viabilidad de las propuestas presentadas, de acuerdo a la relación costo - beneficio, gastos, disponibilidad presupuestal, tiempos de realización y entrega. En todas las propuestas para el diseño y desarrollo de nuevos aplicativos, se considerarán los lineamientos institucionales relacionados con impacto ambiental y salud y seguridad en el trabajo.

Las entradas para el diseño y desarrollo se definen en el procedimiento Diseño de Software SII-PR-002-UDES y son consideradas para la ejecución de los proyectos de desarrollo de Software aprobados. Se definen las actividades de la planeación, ejecución, verificación y toma de acciones de acuerdo a los resultados de la revisión de cumplimiento de requisitos en las diferentes etapas de la realización del servicio o las actividades de verificación y validación.

Una vez desarrollado el aplicativo, se debe garantizar la retroalimentación con el cliente utilizando los mecanismos de comunicación establecidos para validar el cumplimiento de los objetivos propuestos y realizar las acciones de mejora que se requieran, de acuerdo al resultado obtenido en el seguimiento realizado.

## 1.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE

El subproceso de Compras es el responsable de gestionar la adquisición de bienes y servicios requeridos para el desarrollo de las actividades de la institución, conforme se documenta en el procedimiento de Gestión de Compras COP-PR-002-UDES establecido por el SGC - VAF y asegurarse de que los productos y servicios adquiridos, cumplan con los requisitos especificados por el cliente.

Para garantizar la conformidad con los requisitos, los solicitantes deben diligenciar completamente el formulario de Requisición digital disponible en el aplicativo de Presupuesto, adjuntando los soportes requeridos de acuerdo al tipo de solicitud (archivo en PDF); en caso fortuito, fuerza mayor o contingencia, diligenciando el formato de Requisición **PRE-FT-004-UDES** (previa confirmación

COPIA NO CONTROLADA

por parte del subproceso de Presupuesto). Se deben indicar las características del bien o servicio requerido, fecha y lugar de entrega y demás especificaciones que consideren relevantes, cumpliendo con los requisitos documentados en la **Guía de Requisitos de documentos para aprobación presupuestal y pagos VAF-GU-001-UDES**. Las requisiciones previamente aprobadas por el líder del centro de costo correspondiente, se tramitan por parte del líder del subproceso de Presupuesto para la Aprobación de Ejecución Presupuestal, de acuerdo al Procedimiento de Aprobación de Ejecución Presupuestal PRE-PR-002-UDES.
Una vez aprobada la asignación presupuestal, las requisiciones aprobadas se envían al subproceso de Compras, responsable de la adquisición del bien o servicio solicitado. Se revisan los requisitos especificados del bien o servicio solicitado y se procede con la gestión de compras de acuerdo al procedimiento Gestión de compras COP-PR-002-UDES.

Para garantizar la idoneidad y capacidad de los proveedores se productos y servicios requeridos para la prestación del servicio de los procesos académico-administrativos, proporcionados directamente a los clientes a nombre de la institución o los procesos prestados parcial o totalmente por proveedores externos, por decisión de la Universidad, se ha documentado el procedimiento de Gestión de Proveedores COP-PR-001-UDES. Se establecen los criterios para la evaluación, selección, seguimiento al desempeño y reevaluación de proveedores, documentados en el Instructivo de Compras COP-IN-001-UDES.

### 1.4.1 Tipo y alcance del control

Para garantizar la conformidad de los servicios prestados por proveedores externos contratados por la institución, se han definido los siguientes controles:

| SERVICIO | CAMPUS | MECANISMO DE CONTROL | FRECUENCIA DE CONTROL | RESPONSABLE DEL CONTROL | EVIDENCIA DEL CONTROL |
|---|---|---|---|---|---|
| Servicios Generales | Todos | Supervisión del servicio | Dos veces por semana, selección aleatoria de las áreas a inspeccionar | Logística | Reporte operativo LOG-FT-014-UDES |
| | | Revisión de cantidades de insumos | Una vez al mes | | Reporte operativo LOG-FT-014-UDES |
| | | Evaluación del Servicio | Semestral | | Reporte consolidación de resultados y análisis |

COPIA NO CONTROLADA

| SERVICIO | CAMPUS | MECANISMO DE CONTROL | FRECUENCIA DE CONTROL | RESPONSABLE DEL CONTROL | EVIDENCIA DEL CONTROL |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Socialización resultados de gestión realizada | Semestral | | Acta |
| **Jardinería** | Valledupar | Supervisión del servicio | Mensualmente por cada localización | **Logística** | Reporte operativo LOG-FT-014-UDES |
| | | Revisión de cantidades de insumos | Mensual | | |
| | | Socialización resultados de gestión realizada | Semestral | | Acta |
| **Vigilancia** | Todos | Seguimiento a la prestación del servicio | Una vez por semana aleatoriamente | **Logística** | Reporte operativo LOG-FT-014-UDES |
| | | Evaluación de la Prestación del Servicio | Semestral | | Reporte consolidación de resultados y análisis |
| | | Socialización resultados de gestión realizada | Semestral | | Acta |
| **Transporte de pasajeros** | Bucaramanga | Supervisión del servicio | Dos veces por semana, aleatoriamente | **Logística** | Reporte Operativo LOG-FT-014-UDES |
| | | Evaluación del servicio | Trimestral | | Reporte consolidación de resultados y análisis |
| | | Socialización resultados de gestión realizada | Semestral | | Acta |
| **Concesiones: Cafeterías** | Todos | Verificación cumplimiento condiciones contractuales y normatividad aplicable | Mensual (De acuerdo al vencimiento en los casos que aplique) | **Logística** | Supervisión de Concesiones LOG-FT-008-UDES |

COPIA NO CONTROLADA

| SERVICIO | CAMPUS | MECANISMO DE CONTROL | FRECUENCIA DE CONTROL | RESPONSABLE DEL CONTROL | EVIDENCIA DEL CONTROL |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Evaluación del servicio | Semestral | | Reporte consolidación de resultados y análisis |
| | | Socialización resultados de gestión realizada | Semestral | | Acta<br><br>Correo electrónico |
| **Custodia y almacenamiento documentos de archivo** | Bucaramanga | Inspección condiciones de almacenamiento | Trimestral | **Gestión Documental** | Inspección área y documentos de archivo GED-FT-018-UDES |
| | | Seguimiento del servicio | Trimestral | | Informe |
| | | Evaluación del proveedor | De conformidad con la periodicidad definida en los procedimientos de Compras | | Evaluación |
| **Servicios de Mensajería** | Todos | Seguimiento a la prestación del servicio de correspondencia enviada y recibida | Diariamente | **Gestión Documental** | Registro de novedades en las plataformas de las empresas prestadoras<br><br>Correo electrónico<br><br>Informe Semestral |
| **Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo y periféricos** | Bucaramanga | Seguimiento a la ejecución del servicio | Semanal | **Servicio a Usuario** | Hoja de vida equipos de cómputo y periféricos SEU-FT-006-UDES |
| | | Seguimiento cumplimiento cronograma de mantenimiento | Mensual | | Reporte |
| | | Evaluación del servicio | Mensual | | Registro datos indicador ID 181 Evaluación del Servicio. Análisis de resultados |

COPIA NO CONTROLADA

| SERVICIO | CAMPUS | MECANISMO DE CONTROL | FRECUENCIA DE CONTROL | RESPONSABLE DEL CONTROL | EVIDENCIA DEL CONTROL |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Verificación mantenimiento | Semestral | | Reporte Semestral |
| Mantenimiento locativo | Todos | Evaluación del servicio<br><br>Supervisión y evaluación del servicio del contratista<br><br>Control de solicitudes | Quincenal | **Planta Física** | Registro evaluación mesa de ayuda<br><br>Supervisión y evaluación de servicios externos PLF-FT-008-UDES<br><br>Control de solicitudes PLF-FT-010-UDES |
| Mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de equipo médico científico | Todos | Revisión reporte de mantenimiento | Anual | **Laboratorios** | Hoja de vida equipos médico-científico Plataforma NIIF |
| | | Verificación mantenimiento y funcionamiento (pruebas-ensayos) | Posterior a la entrega de los equipos, durante el siguiente trimestre | | Hoja de vida equipos médico-científico Plataforma NIIF<br><br>Correo electrónico |
| | | Verificación el cumplimiento del cronograma<br><br>Evaluación del servicio | Trimestral | | Archivo Excel |

COPIA NO CONTROLADA

En cuanto a los productos y servicios suministrados por proveedores externos como resultado de la gestión de compras, se definen los controles para garantizar la conformidad de los productos y servicios en el procedimiento de **Recepción y Almacenamiento de Pedidos COP-PR-003-UDES.**

Se entrega a cada solicitante el producto adquirido, para que verifique que los productos solicitados cumplan con los requisitos y especificaciones. Cuando se

identifique que no cumple con los requisitos, se procede de acuerdo a lo establecido en el procedimiento mencionado y se notifica por correo electrónico al líder de Compras para el respectivo trámite.

Si se establece que la gestión de compras no se realizó teniendo en cuenta los requisitos especificados, se reporta la No Conformidad en el aplicativo de administración del SGC-VAF por el Módulo Salidas No Conformes si es detectado por el subproceso de Compras o por el Módulo de Mejoramiento continuo, cuando es reportado por otro proceso y/o subproceso del SGC-VAF o por manifestación de quejas o reclamos de los clientes.

De acuerdo a los criterios de evaluación, selección seguimiento y reevaluación, de acuerdo a la periodicidad establecida, se realizará la verificación de los resultados obtenidos por los proveedores considerados y se tomarán acciones pertinentes para la mejora del desempeño del subproceso y la satisfacción del cliente.

### 1.4.2 Información para los proveedores externos

Se ha documentado el procedimiento **Gestión de Proveedores COP-PR-001-UDES** en el cual se describen las actividades de convocatoria de Proveedores, Evaluación y Selección de Proveedores, seguimiento del desempeño y Reevaluación de proveedores. También de documentan las condiciones para la aplicación de este procedimiento.

Una vez identificados los productos y/o servicios requeridos por los solicitantes, realizada la revisión de los requisitos de los productos y servicios solicitados especificados por el cliente, legales y reglamentarios aplicables, no especificados pero necesarios para el uso especificado y cualquiera que la organización determine, se convoca a los posibles proveedores para que presenten su propuesta de suministro. En el instructivo de compras COP-IN-001-UDES se indica el contenido de las cotizaciones para ser consideradas. Una vez seleccionado, se informa al proveedor los requisitos y documentos para su vinculación como proveedor de la institución y otros trámites internos para la operación comercial con la Universidad. Así mismo, se informan los resultados de las evaluaciones y reevaluaciones para toma de acciones por parte del proveedor o conjuntas cuando se trate de fortalecer o establecer alianzas estratégicas con proveedores.

## 1.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO

### 1.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio

Los procesos y/o subprocesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF, planifican y llevan a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas, conforme a la normativa aplicable por la propia Universidad de Santander UDES y por otras instancias cuando sea aplicable.

Las condiciones controladas incluyen, en los casos que sea aplicable:

a) La disponibilidad de información normativa que describa las características del servicio.

b) La disponibilidad de documentos como son procedimientos, instructivos o lineamientos de trabajo cuando sea necesario.

c) El uso del equipo apropiado para llevar a cabo los procesos y/o subprocesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF.

d) La implementación del seguimiento y de la medición, mediante auditorías internas, encuestas de satisfacción del cliente, consolidación de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, seguimiento a los indicadores formulados por cada proceso y/o subproceso.

e) La provisión de la infraestructura física, tecnológica y activa y ambiente de trabajo adecuados para la prestación del servicio.

f) La efectividad de los procesos de selección para proveer personal competente para la realización del servicio, de acuerdo a los perfiles definidos.

g) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

h) Debido a que en los procesos y/o subprocesos se llevan a cabo actividades de seguimiento y medición, la validación de los servicios se realiza durante la ejecución de las actividades y con la retroalimentación del cliente a través de las PQRSF. Los procesos y/o subprocesos reportan las No conformidades a través del Módulo Mejoramiento Continuo y el servicio no conforme por el Módulo Salidas No conformes del aplicativo de administración del SGC-VAF y de acuerdo a lo indicado en los procedimientos de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora y Control de Salidas No Conformes respectivamente, se realizan análisis de causas y toma de acciones necesarias para realizar el tratamiento de las No Conformidades y garantizar el cumplimiento de requisitos.

COPIA NO CONTROLADA

i) Además de lo anterior, se establecen disposiciones para prevenir errores humanos como: criterios definidos para la revisión y aprobación de los procedimientos y la calificación del personal, el uso de métodos y procedimientos específicos, los requisitos de los registros y el control de documentos.

### 1.5.2 Identificación y trazabilidad

Los líderes de cada proceso y/o subproceso que forma parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF, identifican la documentación creada para la conformación de la Base Documental del Sistema de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Control de Documentos y Registros **GED-PR-004-UDES** en el numeral 4.2.1.2 Codificación, en el cual se establecen parámetros para definición de los códigos de los procesos y/o subprocesos, tipos de documentos, numeración y cobertura del documento.

### 1.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

Se define la propiedad del cliente como todos los documentos, información, bases de datos, propiedad intelectual y bienes que son suministrados por el cliente o proveedor externo para la utilización en la realización del servicio o su incorporación dentro del servicio.

Los líderes de proceso y/o subproceso que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF, son responsables de la identificación, custodia y conservación de la propiedad del cliente o proveedor externo, mientras esté bajo su control o esté siendo utilizada, así como garantizar el uso exclusivo en el trámite para el que se solicitó. Las novedades que se presenten en cuanto al uso, deterioro o pérdida de la propiedad del cliente o proveedor externos, deben comunicarse oportunamente utilizando los medios de comunicación externa establecidos, registrarse debidamente la novedad en los formatos respectivos y tomar las acciones pertinentes, según el caso.

Cada proceso y/o subproceso identifica en sus procedimientos la información, datos o bienes propiedad del cliente o proveedor externo que se requieren para sus actividades, ejecución de proyectos o actividades.

La Institución da estricto cumplimiento a las normas sobre manejo y confidencialidad de los datos personales. En este sentido, se ha documentado la Política de Tratamiento de Protección de Datos Personales REG-PI-001-UDES. Los líderes de proceso y/o subprocesos son responsables por la confidencialidad y conservación de la información suministrada por el cliente y proveedor externo.

COPIA CONTROLADA

Los documentos, información o bienes de propiedad del cliente se registran en el formato respectivo, indicando el estado inicial y la fecha de devolución cuando aplique. La conservación de documentos se realiza en unidades de archivo debidamente identificadas. Los bienes se custodian en los sitios destinados por la institución para ello, los cuales se encuentran debidamente identificados y protegidos.

Dentro de los plazos establecidos se realiza la devolución de la propiedad del cliente o del proveedor externo, sin embargo, si se requiere, se solicitan plazos adicionales mediante comunicación escrita. En los casos en que el cliente o proveedor externo no reclame o retire los documentos, información o bienes de su propiedad, la institución los conservará en custodia por el tiempo establecido por las normas vigentes.

### 1.5.4 Preservación

Los líderes de cada proceso y/o subproceso que forma parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF, conservan la conformidad del servicio durante el proceso interno y la prestación del servicio al destino previsto, identificando, almacenando y protegiendo la documentación generada en cada actividad que forman parte de su sistema.

### 1.5.5 Actividades posteriores a la entrega

Los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF han definido las actividades posteriores a la entrega de los servicios, documentándolas en cada procedimiento, según corresponden, así mismo se indican las acciones a realizar cuando se detectan no conformidades una vez el servicio ha sido liberado o entregado al cliente, en el procedimiento de Control de las Salidas No Conformes VAF-PR-001-UDES. La estructura de los procedimientos institucionales se ha determinado de acuerdo al ciclo de mejoramiento PHVA. Se documentan cada procedimiento las actividades posteriores a la entrega del servicio, en los casos que apliquen.

Para asegurar la calidad del servicio se consideran las necesidades y expectativas del cliente y partes interesadas con el servicio. En este sentido identificar las actividades posteriores a la entrega y sus requisitos y garantizar la conformidad de los servicios aseguran la satisfacción del cliente y lo fidelizan con la institución.

### 1.5.6 Control de los cambios

COPIA NO CONTROLADA

Cuando se requieran cambios en la realización y prestación del servicio y la Alta Dirección autorice la implementación de los cambios identificados, estos deben realizarse de manera controlada mediante la aplicación del procedimiento de la Gestión del Cambio VAF-PR-006-UDES.

## 1.6 LIBERACIÓN DE LOS SERVICIOS

En los procedimientos de las actividades de los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF se definen los controles para determinar conformidad de los servicios con los requisitos especificados para la liberación de los servicios. En el procedimiento de Control de las Salidas no conformes se determinan los responsables de autorizar la liberación de los servicios cuando no se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas y, cuando sea aplicable por el cliente.

## 1.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

Los procesos y/o subprocesos que forman parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad VAF, se aseguran de que el servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifique y se controle para prevenir su uso o entrega no intencional. Corresponde a los líderes de procesos y/o subprocesos, el control, responsabilidad y autoridad, relacionados con el tratamiento del servicio no conforme, los cuales están definidos en el Procedimiento de Producto no conforme VAF-PR-001-UDES.

Se establecen el tipo de correcciones que pueden realizarse una vez identificado el servicio que no cumple con los requisitos. Las concesiones deben ser autorizadas por el cliente. Las acciones que lo requieran deben contar con la aprobación de la autoridad responsable, pero deben informarse al cliente las disposiciones planificadas.

El servicio No conforme, así como las acciones tomadas se registran en el aplicativo de administración del SGC-VAF por el módulo Salidas No conformes. El registro por el aplicativo dinamiza el tratamiento del Servicio No conforme reportado, ya que permite la apertura de una oportunidad de mejora en los casos que se requiera para dar tratamiento a la No conformidad identificada y evitar la recurrencia del Servicio No Conforme.

A partir de los procedimientos documentados de cada proceso y subproceso, se han identificado posibles salidas no conformes en las diferentes etapas de la provisión y prestación del servicio (antes, durante y posterior a la entrega del servicio), las cuales se han registrado en el formato Identificación de posibles salidas no conformes VAF-FT-031-UDES. Además de la identificación de las

COPIA NO CONTROLADA

posibles no conformidades, se identifican las posibles correcciones a aplicar, dependiendo del incumplimiento detectado. Esta información debe revisarse cada vez que se actualicen los procedimientos.

Por otra parte, se han identificado oportunidades y riesgos que impactan en la prestación del servicio de cada proceso y subproceso, afectan la satisfacción de las partes interesadas y el desempeño del proceso y subproceso. Estos riesgos y oportunidades identificados, así como su evaluación se han registrado en la Matriz de Riesgos del SGC-VAF de cada proceso y subproceso y se han documentado, considerando la información de los procedimientos de cada servicio. También se documenta en la matriz, el tipo de control a implementar para controlar la conformidad del servicio en todas las etapas y el tipo de acción en caso de ocurrir la materialización del riesgo reportado.

La revisión y actualización de la Matriz de Riesgos del SGC-VAF deberá realizarse cada vez que se actualicen los procedimientos documentados de cada proceso y subproceso, o cuando los planes de acción definidos para abordar riesgos y oportunidades, sean evaluados como eficaces.

## III VERIFICAR

## 1. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

### 1.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

La Vicerrectoría Administrativa y Financiera, planifica e implementa procesos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para:

a) Demostrar la conformidad del servicio.

b) Asegurarse de la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad – VAF.

c) Mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad - VAF.

Como entrada para la toma de decisiones orientadas a mejorar el desempeño de los procesos, del SGC-VAF, garantizar la satisfacción del cliente y otras partes interesadas, se han definido las actividades de seguimiento y medición, análisis y evaluación, dentro de los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF, determinando que necesita seguimiento y medición, considerando el método a utilizar, la frecuencia de los seguimientos y mediciones y del análisis y evaluación de resultados. Estos controles establecidos permiten determinar la

COPIA NO CONTROLADA

efectividad del SGC-VAF y la detección oportuna de desviaciones de los resultados planificados u oportunidades de mejora de la calidad del servicio.

El seguimiento y medición de los procesos se realiza a través de:

- Auditorías de calidad.
- Mediciones y análisis de datos de los procesos.
- Análisis del resultado de los indicadores establecidos.
- Revisión de las tendencias en el desempeño del proceso y/o subproceso, comparando lo ejecutado frente a lo planificado.
- Cumplimiento de requisitos legales.
- Mediciones de satisfacción de las partes interesadas a través de encuestas aplicadas.
- Volumen de quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones versus prestación del servicio.
- Evaluación de satisfacción de usuarios.
- Cantidad de servicio no conforme.
- Revisión por la Alta Dirección.
- Retroalimentación u observaciones de los clientes internos y/o externos.

El seguimiento se determina como las actividades realizadas en las diferentes etapas de la realización del servicio que permiten establecer si la conformidad de los requisitos de la salida y si el resultado final de la actividad cumple con los requerimientos y expectativas del cliente. El seguimiento generalmente involucra los sentidos y contempla actividades tales como inspecciones, bitácoras, monitoreo, listas de chequeo y registros.

Las metas definidas para cada instrumento de seguimiento y medición se consideran independientes, sin embargo, en los seguimientos y evaluación de los resultados y evidencias que se aporten como respaldo de los resultados, o de la eficacia de las acciones de mejora definidas a partir de los seguimientos y mediciones aplicados, pueden considerarse los niveles obtenidos en otros instrumentos, para comprobar la coherencia de los logros reportados, es decir, identificar contradicciones con otros resultados.

### 1.1.1 INDICADORES DE GESTIÓN

La medición no solo puede entenderse como un proceso de recoger datos, sino el análisis adecuado para la toma de decisiones. Por ello se diseñaron indicadores de gestión para medir la percepción del cliente, el cumplimiento de los requisitos del cliente, rendimiento de los procesos y/o subprocesos y la oportunidad de respuestas, cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión y su relación con las estrategias Institucionales.

COPIA NO CONTROLADA

Los indicadores de gestión formulados para los procesos y/o subprocesos son de dos tipos: estratégicos y operacionales. Los estratégicos miden el cumplimiento de los compromisos de los procesos y/o subprocesos del Sistema de Gestión con la estrategia de la institución; los operacionales miden el desempeño y la eficiencia de los procesos.

La información básica de los indicadores se puede consultar en la ficha técnica del indicador, al cual se accede a través del aplicativo de administración del SGC - VAF y se consolidan en el listado maestro de indicadores que genera el aplicativo de administración.

#### 1.1.1.1 Plazos para el registro de datos y análisis de indicadores

El líder del proceso y/o subproceso en cada campus, es el responsable de realizar el registro de los datos de las variables de los indicadores y sus respectivos comentarios, de acuerdo a la periodicidad establecida en la ficha técnica, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles después de la fecha de cierre del periodo correspondiente a la medición, adjuntando la evidencia objetiva que permita validar los datos de las variables registrados.

El líder nacional del proceso y/o subproceso es el responsable de realizar el análisis del resultado de los indicadores, de acuerdo a la periodicidad establecida en la ficha técnica, en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles después del plazo para registro de los datos de los indicadores y de abrir las oportunidades de mejora pertinentes de acuerdo al resultado obtenido en cada campus.

Los indicadores de gestión definidos por los procesos y subprocesos que entren a formar parte del SGC-VAF, tendrán un periodo de prueba inicial, para revisar el comportamiento de la medición, de tal manera que los resultados obtenidos aporten información suficiente y válida para la toma de decisiones. Se analizarán los componentes de la medición (metas, zonas de exceso, cumplimiento, alerta y peligro, fórmulas, variables, tendencias y sentido) con el propósito de identificar aspectos por mejorar o ajustes a realizar.

El periodo de prueba se define de acuerdo a la periodicidad de la medición: mensual (tres meses); bimestral (dos bimestres); trimestral (dos trimestres); cuatrimestral (dos cuatrimestres); semestral (dos semestres); para las mediciones de periodicidad anual, se revisará el resultado de la medición y componentes del indicador en el primer periodo, con el fin de realizar los ajustes necesarios en caso de requerirse. Este periodo de prueba también aplica para nuevos indicadores de los procesos y subprocesos que conforman el SGC-VAF, siempre y cuando no puedan establecerse datos históricos de las variables que se consideran para la medición, que se tengan en cuenta para la determinación de metas.

COPIA CONTROLADA

### 1.1.1.2 Toma de acciones a partir de resultados de los indicadores

Para cada indicador se definen las metas de cumplimiento, alerta, peligro y exceso, las cuales se identifican visualmente con los colores verde, amarillo, rojo y azul, respectivamente. A partir de los resultados obtenidos, se analiza la pertinencia de la toma de acciones, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Cuando se identifiquen tendencias en el comportamiento del indicador, independientemente del cumplimiento de la meta, aplica la toma de acciones. Ejemplo: para los indicadores que miden resultados de desempeño si se advierte que periódicamente el resultado tiende hacia la meta de exceso, aplicaría el ajuste de la meta de cumplimiento y la acción se considera de mejora; por el contrario, si el indicador se está cumpliendo, pero tiende hacia la meta de la zona de alerta, debería aplicarse una acción preventiva para evitar incurrir en incumplimientos del indicador.

- Excepto cuando los indicadores estén en periodo de prueba, si los resultados obtenidos están en zona de alerta o de peligro (amarillo o rojo), deben realizarse acciones preventivas o correctivas respectivamente. En ambos casos, aplica el análisis de causas posibles o reales, identificando los aspectos que han incidido en el incumplimiento de la meta.

- Si los resultados de la medición están en zona de exceso, debe revisarse inicialmente si no se trata de un error en el registro de los datos, especialmente para aquellas mediciones que establecen relaciones. Por ejemplo: solicitudes atendidas frente a solicitudes recibidas y hacer el ajuste de los datos. Por otra parte, si las mediciones efectivamente evidencian exceso, se debe aplicar una acción de mejora, considerando nuevos aspectos a evaluar, nuevas mediciones.

### 1.1.2 Cantidad de servicio no conforme

El Sistema de Gestión de la Calidad VAF, hace seguimiento de las características del servicio, para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esta verificación la efectúa en las etapas apropiadas al proceso de realización del servicio de acuerdo con las disposiciones planificadas. Los entregables de cada proceso y/o subproceso se verifican antes de su entrega al cliente para identificar oportunamente fallas en la prestación del servicio y realizar las correcciones necesarias para garantizar la satisfacción del cliente; así mismo, se realizan evaluaciones del servicio y de las actividades.

COPIA NO CONTROLADA

La desviación en la prestación del servicio o liberación del servicio no conforme, deben contar con la aprobación de la autoridad competente, en todo caso deben informarse oportunamente al cliente.

El tratamiento de las salidas no conformes, se documenta en el procedimiento Control de las Salidas No Conformes VAF-PR-001-UDES. Las acciones correctivas tomadas para asegurar la conformidad con los criterios del cliente a partir de salidas no conformes, son establecidas una vez se aplique el procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora VAF-PR-003-UDES.

### 1.1.3 Satisfacción del cliente

Se establecieron las siguientes herramientas para la medición de la satisfacción del cliente:

a. Quejas y reclamos
b. Percepción de la calidad del servicio
c. Tiempos de respuesta
d. Evaluación del servicio

a. Se considera el volumen de reporte quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones recibidas del cliente interno, externo u otras partes interesadas como evidencia de la no conformidad o conformidad con el servicio del proceso y subproceso reportado, así como en la identificación de no conformidades originadas por la prestación del servicio y su respectivo tratamiento. El registro de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, así como el método para la atención y tratamiento de las mismas, está documentado en el **Procedimiento de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, VAF-PR-005-UDES.**

b. Para la medición de la satisfacción de nuestros clientes el sistema de Gestión de la Calidad VAF implementa la escala de medición de la metodología de la Calidad del servicio: ***QUALITY OF SERVICE AUDIT (QSA)*** y nos indica que la calidad de servicio es clave como herramienta competitiva para diferenciarse de la competencia, especialmente cuando los niveles de satisfacción del Servicio están aumentando constantemente y el grado de similitud entre las marcas se considera muy elevado por los clientes.

   Anualmente se aplica el instrumento de recolección de información para la medición de la percepción de la calidad del servicio de los procesos y subprocesos del SGC-VAF, a las partes interesadas pertinentes definidas por la Alta Dirección, quien también define la continuidad, eliminación, inclusión de aspectos a evaluar. Es importante aclarar que los resultados de la encuesta corresponden a una muestra que se calcula mediante método

COPIA NO CONTROLADA

estadístico y es representativa de la población. Sin embargo, prevalecen los resultados de otras mediciones aplicadas mediante Indicadores de Gestión o Evaluaciones del servicio que miden el desempeño del proceso o subproceso a nivel operativo, para determinar la toma de acciones, dado que la percepción del cliente es subjetiva y parte de una opinión o imagen que el cliente va creando a través del tiempo.

Por lo anterior, es necesario cimentar todo un sistema de gestión empresarial de forma que ya no resulta suficiente ofrecer un buen producto o dar un magnífico servicio, sino que es necesario tener en cuenta al consumidor en el logro de los objetivos de calidad. Esta herramienta QSA le permite al Sistema de Gestión de la Calidad VAF las siguientes innovaciones:

- Permite al cliente definir la Calidad.
- Permite a los clientes definir las variables a ser medidas.
- Evaluar su desempeño y supervisar su progreso, enfocando la medición en las características operativas de productos y servicios, o sea, en aquellas características que pueden ser controladas y corregidas.
- Identifica los factores claves de la satisfacción y la lealtad del cliente.

Con base en este modelo la pirámide de satisfacción va de 1 a 5, siendo 5 “excelente” y 1 “pésimo”. A través de los análisis que ha realizado Estrategas en los estudios que ha desarrollado bajo esta metodología, encontró que la calificación 5 predice muy bien la lealtad de los clientes, la calificación 4 no predice claramente una actitud de lealtad, y calificaciones 3, 2 o 1 tienen un efecto negativo sobre la lealtad. Por tal motivo, la calificación 4 es el punto de partida en la generación de satisfacción y lealtad, y el desempeño de una empresa se mide en qué porcentaje de clientes están por encima de 4; en otras palabras, este estudio trabaja buscando la excelencia, “calificación 5”. Para efectos de la toma de acciones a partir de los resultados, se considerará que los resultados por debajo de 4.0 requieren acciones correctivas.

COPIA NO CONTROLADA

Calificación 5-Excelente: es una calificación que involucra un sentimiento racional y emocional por parte del cliente.

Calificación 4-Bueno: es una calificación que involucra únicamente un sentimiento racional.

Calificación 3-2-1: es una calificación que está por debajo de las expectativas del servicio del cliente.

***Pirámide de Satisfacción***

Cuando la calificación del aspecto evaluado, se exprese en términos de porcentaje, el mínimo aceptado será del 80%. Calificaciones inferiores se considerarán para la evaluación de la conveniencia y adecuación de la toma de acciones, teniendo en cuenta, que para porcentajes inferiores al 80% el tipo de acción será **correctiva**. Se considerará la conveniencia de la toma de acciones cuando, se identifiquen tendencias que indiquen una disminución del nivel de satisfacción de las partes interesadas; o cuando a partir de las observaciones, sugerencias y recomendaciones de los encuestados, se identifiquen posibles incumplimientos u oportunidades de mejora para el servicio evaluado.

Los tiempos definidos en el procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, para las diferentes etapas del plan de acción, aplican a partir del reporte de resultados de las diferentes encuestas de percepción, que se envían mediante correo electrónico a los líderes de proceso y subproceso, en el cual se determina la toma de acciones a partir de los resultados, indicando tanto el aspecto a mejorar como el tipo de acción a implementar.

c. Los tiempos de respuesta, se establecen en los procedimientos determinando los criterios de oportunidad en la atención de solicitudes y en

COPIA CONTROLADA

la prestación y provisión de cada uno de los servicios de los procesos y subprocesos. Adicionalmente se definen plazos para la ejecución de otras actividades asignadas, establecidas o esporádicas, cuando aplique. Para medir el nivel de satisfacción de las partes interesadas, se incluye la evaluación de esta característica, en la encuesta de percepción de la calidad del servicio, incluyendo también la evaluación de los tiempos de respuesta en la atención de solicitudes en las diferentes modalidades de atención telefónica, electrónica y personalizada.

d. La evaluación del servicio se documenta en los procedimientos de los servicios de los procesos y subprocesos que disponen de esta herramienta de seguimiento y medición de la calidad del servicio y atención de solicitudes. Se establecen los parámetros de frecuencia, periodicidad e instrumento de medición, así como el entregable que aplica en cada caso. Para aquellos procesos que disponen de la mesa de ayuda para la gestión de las solicitudes de servicio, esta herramienta incluye la funcionalidad de la evaluación del servicio, que se realiza una vez se ha solucionado la solicitud y previamente al cierre del servicio. En cuanto a la validez de los resultados obtenidos, se ha determinado que la muestra de las calificaciones consideradas, se calcule mediante método estadístico, considerando las solicitudes de servicio recibidas respecto a las solicitudes solucionadas. En todo caso, el mínimo de evaluaciones que se requieren para considerar válidos los resultados obtenidos, es del 60% de las solicitudes atendidas.

### 1.1.4 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Los resultados obtenidos por el seguimiento y medición realizados por los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF deben analizarse y evaluarse frente a lo planificado para determinar la conformidad de los resultados con las metas establecidas.

#### 1.1.4.1 Análisis de datos

La Vicerrectoría Administrativa y Financiera, solicita información sobre la medición y monitoreo de los procesos y/o subprocesos Sistema de gestión de la Calidad VAF, revisa los resultados alcanzados y analiza los datos presentados, para demostrar la eficacia del sistema de gestión y evaluar la pertinencia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, para asegurar la mejora continua del mismo. El resultado del análisis se presenta en la Revisión por la Dirección y en la presentación anual de informes de Gestión de los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF. El documento contiene información sobre: la satisfacción del cliente, la conformidad con los requisitos del servicio, la identificación de oportunidades de mejora, toma de acciones correctivas y preventivas.

COPIA NO CONTROLADA

Teniendo en cuenta la política de calidad del Sistema de Gestión de la Calidad VAF, los objetivos de calidad, el análisis de los resultados de los indicadores, los resultados de las auditorías internas realizadas, los líderes de los procesos y/o subprocesos determinan acciones preventivas y correctivas para cumplir con lo planificado e identifican oportunidades de mejora de sus procesos y/o subprocesos y del Sistema de Gestión.

También se analizan resultados de las encuestas de satisfacción, evaluación del servicio, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones para establecer la pertinencia del servicio, novedades en los requisitos del servicio, necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas, recursos necesarios para la prestación y continuidad del servicio, necesidades de capacitación y formación del talento humano y para la innovación de los procesos y/o subprocesos.

### 1.1.4.2 Evaluación de resultados

Se deben considerar los resultados de las diferentes evaluaciones aplicadas, como fuente para la identificación de acciones correctivas u oportunidades de mejora, considerando las siguientes:

- Desempeño del proceso y/o subproceso en términos de la cantidad de salidas no conformes detectadas.
- Efectividad del proceso y/o subproceso considerando los resultados obtenidos frente a los planificados (eficacia) y la optimización de los recursos asignados (eficiencia).
- Datos de los indicadores de gestión.
- Conformidad del SGC-VAF con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, reportados en los informes de auditorías internas y externas.
- Resultados de la medición de la satisfacción del cliente.
- Desempeño de los proveedores externos.
- Eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades.
- Desempeño del personal.

### 1.1.5 Auditoría interna

COPIA NO CONTROLADA

Las auditorias deben realizarse de acuerdo a lo establecido en el Programa de Auditorías **VAF-PG-002-UDES,** para determinar:

1. La conformidad de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad VAF con los requisitos exigidos por la Norma NTC-ISO 9001:2015.

2. Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz en cumplimiento de los objetivos propuestos en el periodo de tiempo especificado.

3. Identificar oportunidades de mejora para los procesos y/o subprocesos que forman parte del Sistema de Gestión de Calidad.

4. Se mantiene adecuado a los requerimientos de la Institución, de sus clientes y otras partes interesadas.

La priorización de las Auditorías Internas se realiza con base en el estado de los procesos y/o subprocesos (encuesta de satisfacción, estado de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, resultado de auditorías previas), la importancia de los procesos y/o subprocesos (impacto del proceso y/o subproceso en la satisfacción del cliente, por solicitud del líder del proceso y/o subproceso, riesgo en la continuidad en la prestación del servicio de la VAF por el desempeño del proceso y/o subproceso) y seguimiento del desempeño del proceso y/o subproceso.

Si bien es claro que la auditoría se realiza mediante un muestreo selectivo, el dictamen de la conformidad del proceso y subproceso auditado, con los requisitos definidos como criterios de auditoría, se determina estableciendo la relación entre las conformidades resultantes, respecto al total de hallazgos de auditoría. Se define que el nivel mínimo de conformidad aceptable es del 80%.

### 1.1.6 Revisión por la Dirección

La revisión del Sistema de Gestión de Calidad VAF, se efectuará anualmente por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, con el objetivo de evaluar con los líderes de cada uno de los procesos y/o subprocesos los resultados de las acciones o actividades desarrolladas, para informar los asuntos relacionados con el SGC – VAF, dar solución a las inquietudes o sugerencias que se presenten, identificar oportunidades de mejora y fuentes de innovación, verificar que la prestación del servicio se realiza de acuerdo a los requisitos del cliente, para efectuar modificaciones a los procesos que lo ameriten, en búsqueda de la excelencia y calidad.

Las revisiones deben ser programadas con el propósito de realizar acciones correctivas y de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo, para esta revisión se debe tener en cuenta la siguiente información: el estado de las

COPIA NO CONTROLADA

acciones de las revisiones por la dirección previas, los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad, resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos, conformidad del producto o servicio, estado de las acciones correctivas y preventivas, acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas, cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, recomendaciones para la mejora y cambios en la estructura organizacional.

***Nota: Los resultados obtenidos por la revisión, deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora, cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad y las necesidades de recursos.***

## IV MEJORA

Las actividades de mejora de los procesos y/o subprocesos del SGC-VAF parten de la información relacionada con los resultados obtenidos de las actividades de seguimiento y medición, su respectivo análisis y evaluación, identificación de expectativas de las partes interesadas frente a los productos y servicios, definición de acciones para prevenir, corregir o mitigar los riesgos identificados, mejorar el desempeño y eficacia del SGC-VAF.

### 1. NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA

Las acciones correctivas son apropiadas para eliminar las causas de las no conformidades encontradas o situaciones no deseables en el desempeño de los procesos, incluyendo las quejas y evitar que se presenten nuevamente. En el **Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora VAF-PR-003-UDES,** se establecen las actividades para la Identificación, análisis de causas y plan de acción para el tratamiento de las No conformidades detectadas, así como los plazos para las diferentes etapas de aplicación del procedimiento, responsabilidades y autoridades relacionadas con la aplicación del procedimiento. Las No conformidades requieren corrección inmediata y las posibles acciones se mencionan en el procedimiento.

Para la identificación de las No conformidades se definen algunas posibles fuentes, se proponen herramientas para el análisis de causas y se sugieren algunas acciones para atención de las No conformidades detectadas. Una vez implementado el plan de acción definido, continúan las actividades de evaluación de la eficacia de las acciones tomadas y cierre de la Acción Correctiva cuando se compruebe su eficacia al 100%.

COPIA NO CONTROLADA

## 2. MEJORA CONTINUA

La Vicerrectoría Administrativa y Financiera y los líderes de los procesos y/o subprocesos, mejoran continuamente la eficacia del Sistema Gestión de Calidad VAF, basándose en los resultados del análisis y evaluación, y salidas de la revisión por la dirección.

La información para la mejora en los procesos se toma de: información del cliente, de la organización, del proceso y/o subproceso, otras partes interesadas, benchmarking y se realiza el análisis de los datos recopilados, determinando estrategias y acciones para mejorar la prestación del servicio y la satisfacción de los clientes a través de:

- Desarrollo o adquisición de nuevas tecnologías aplicables a los procesos y/o subprocesos.
- Mejorar sistemas de comunicación con el cliente interno y externo.
- Atención inmediata de problemas con la prestación del servicio, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones de los clientes.
- Mejorar el ambiente laboral y las competencias del talento humano del Sistema de Gestión de la Calidad VAF.
- Alinear los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad VAF a las estrategias de la Alta Dirección para el logro de los objetivos institucionales.
- Actualización permanente de los procedimientos de los procesos y/o subprocesos, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Identificar riesgos y debilidades, en la prestación del servicio para implementar oportunamente acciones preventivas, para garantizar la calidad y continuidad del servicio.

COPIA NO CONTROLADA

## CONTROL DE CAMBIOS

| **VERSIÓN**<br>21 | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
|---|---|
| **FECHA DE APROBACIÓN**<br>16/11/2023 | Se ajustan entradas del control de cambios, según Procedimiento Control de Documentos y Registros.<br><br>Se actualiza imagen de sello IQNET, conforme al cambio que muestra el manual del uso de la marca de conformidad de la certificación ICONTEC para sistemas de gestión. |
| **RESPONSABLE**<br>Gloria Liliana Osorio A.<br>Directora Calidad Administrativa y Financiera<br><br>Carmen E. Guerrero G.<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Gelmy Lorena Sánchez Baquero<br>Directora de Gestión Documental | |
| **VERSIÓN**<br>22 | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **FECHA DE APROBACIÓN**<br>30/11/2023 | Revisión general del documento.<br><br>Se incluyen tablas para consolidar información de las variables de contexto interno y externo con sus respectivas siglas; se identifican las secciones de análisis de los contextos externo e interno, descritos anteriormente.<br><br>Título I. Planear: Se actualizan apartados 1.3.1 Alcance del SGC-VAF, 1.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos, 1.4.1 actualizando la información de los procesos y subproceso incluidos.<br><br>Título II. Hacer: Numeral 1.4.1 Tipo y alcance del control, se actualiza tabla resumen, de acuerdo a los procedimientos vigentes de los procesos y subprocesos: se modifica control a los servicios de mensajería; se modifica controles al servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo; se actualiza periodicidad del control al mantenimiento locativo y registro del control; se incluye actividad de control al Mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de equipos médico-científico: verificación del cumplimiento del cronograma y evaluación del servicio a cargo del subproceso de Laboratorios. |
| **RESPONSABLE**<br>Gloria Liliana Osorio A.<br>Directora Calidad Administrativa y Financiera<br><br>Carmen E. Guerrero G.<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Gelmy Lorena Sánchez Baquero<br>Directora de Gestión Documental | |

COPIA NO CONTROLADA

| VERSIÓN<br>22 | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|---|---|
| FECHA DE APROBACIÓN<br>30/11/2023 | Título III. Verificar: Se identifica numeral 1.1.1.2 Toma de acciones a partir de resultados de los indicadores y se amplía información respecto a las acciones que aplican, de acuerdo a los niveles de cumplimiento de los indicadores de gestión.<br><br>En el numeral 1.1.3 Satisfacción del cliente, se aclara independencia de los resultados de las Encuestas de Percepción de la calidad del servicio, respecto a otras mediciones de satisfacción del cliente y prevalencia de los resultados de indicadores de gestión y evaluación de servicio para la toma de acciones.<br><br>Se documenta la toma de acciones a partir de los resultados de la encuesta de percepción, reportados en el correo de notificación de resultados. |
| RESPONSABLE<br>Gloria Liliana Osorio A.<br>Directora Calidad Administrativa y Financiera<br><br>Carmen E. Guerrero G.<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Gelmy Lorena Sánchez Baquero<br>Directora de Gestión Documental | |
| **VERSIÓN**<br>23 | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| FECHA DE APROBACIÓN<br>19/12/2023 | Se actualiza imagen del Organigrama Institucional.<br><br>Se ajustan entradas del control de cambios, según Procedimiento Control de Documentos y Registros. |
| RESPONSABLE<br>Gloria Liliana Osorio A.<br>Directora Calidad Administrativa y Financiera<br><br>Carmen E. Guerrero G.<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Gelmy Lorena Sánchez Baquero<br>Directora de Gestión Documental | |

COPIA NO CONTROLADA