

COMITÉ DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

ACTA No. 001

CLASE SE REUNIÓN: REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD - SGC

CIUDAD Y FECHA: FUSAGASUGÁ, 2015 – 10 – 05

HORA: 08: 30 a.m.

LUGAR: HOTEL CATAMA

ASISTENTES: **ADOLFO MIGUEL POLO SOLANO**
Rector

JOSE DEL CARMEN CORREA ALFONSO
Director de Planeación Institucional

YURI ALEXANDER POVEDA QUIÑONES
Vicerrector Académico

FABIO ALFONSO RODRIGUEZ GIL
Vicerrector Administrativo y Financiero

MARTHA ZAPATA
Delegada de la Dirección de Autoevaluación y Acreditación

RICHARD BENIGNO DUCON SALAS
Director Investigación

CLAUDIA CECILIA ACOSTA SOLANO
Directora Extensión Universitaria

NESTOR RAÚL GUTIÉRREZ
Director de Control Interno

JORGE LUIS REALES SANCHEZ
Decano Facultad Ingeniería

FELIX ROJAS BOHÓRQUEZ
Decano Facultad de Ciencias Administrativas Económicas y Contables

CESAR JULIO ZABALA ARCHILA

Decano Facultad de Educación
Decano Facultad Ciencias del Deporte y
Educación Física (E)

DORA MARIA CUADRADO PATERNINA

Decana Facultad de Ciencias de la Salud

MARIA CONSUELO CASTILLO ORDOÑEZ

Decana Facultad Ciencias Sociales Humanidades
y Ciencias Políticas

FREDY VALDES GARCIA

Director Seccional Girardot

LUIS GUILLERMO MONTAÑO GALLO

Director Seccional Ubaté

MYRIAM LUCIA SÁNCHEZ GUTIÉRREZ

Directora Administrativo Extensión Chía

CARLOS FERNANDO GOMEZ RAMIREZ

Director Administrativo Extensión Facatativá

FABIO JULIO GIL SANABRIA

Director Administrativo Extensión Soacha

WILSON JOVEN SARRIA

Director Administrativo Extensión Zipaquirá

JUAN ABDON GONZALEZ ABRIL

Director Administrativo Extensión Chocontá

JUAN EDUARDO DIAZ CARDONA

Director de Control Disciplinario

MARCO ANTONIO MARTINEZ CORDOBA

Director de Proyectos especiales y Relaciones Int.

ERNESTO BUENO ESTRADA

Director Financiero

RICARDO ANDRES JIMENEZ NIETO

Director de Sistemas y Tecnología

FABIO GERMAN LOPEZ DIAZ

Director de Bienes y servicios

SERGIO GONZALEZ SANDOVAL

Director Jurídico

JUAN MANUEL CRUZ BANOY

Jefe de Oficina de Admisiones y Registro

LUZ ETELVINA LOZANO SOTO

Directora de Talento Humano

RUTH ELISA CARDENAS

Jefe Oficina de Archivo y Correspondencia

ALEIDA PULIDO GUTIERREZ

Jefe Unidad de Apoyo Académico

IVON NATHALIA PACHON SUAREZ

Profesional Universitario II

Oficina Asesora de Comunicaciones

FERNANDO HERNANDEZ MORENO

Profesional Universitario III

Oficina de Calidad

NELLY PILAR UBAQUE GUTIERREZ

Asesor

Dirección de Planeación Institucional

YULY PAOLA AVILA FRANCO

Profesional III

Dirección de Planeación Institucional

MARIA DEL PILAR DELGADO RODRIGUEZ

Profesional Universitario I

Oficina de Calidad

NATALIA MORA SUAREZ

Profesional

Oficina de Calidad

ADRIANA CATALINA CARREÑO SOLORZANO

Profesional

Oficina de Calidad

SONIA BIBIANA CORTES PEDRAZA

Profesional – OPS

Oficina de Calidad

JUAN DAVID POVEDA PINILLA

Técnico – OPS

Oficina de Calidad

ORDEN DIA

- 8:30 – 9:00 a.m. *Instalación – Rector.*
- 9:00 – 10:45 a.m. *Resultados de la información de entrada para la Revisión por la Dirección:*
- a) *Resultados de Auditorias*
 - b) *Retroalimentación del Cliente*
 - c) *El desempeño de los procesos, la conformidad del servicio y propiedad del Usuario*
 - d) *El estado de las acciones preventivas y correctivas*
 - e) *La acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección.*
 - f) *Los cambios que pueden afectar al Sistema de Gestión de la Calidad*
 - g) *Recomendaciones para la mejora*
 - h) *Resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados*
- 10:45 – 11:00 a.m. *Refrigerio*
- 11:00 – 12:00 m. *Taller de identificación de oportunidades de mejora por grupo*
- 12:00 – 12:30 p.m. *Relatorías de cada grupo*
- 12:30 – 1:30 p.m. *Conclusiones y toma de decisiones - Macroproceso Estratégico*
- 1:30 – 2:30 p.m. *Almuerzo*

DESARROLLO DE LA SESIÓN

INSTALACIÓN - RECTOR

El señor Rector Adolfo Miguel Polo Solano, instala la sesión del evento de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad SGC, realizando una reflexión sobre la importancia de mantener la certificación del SGC teniendo en cuenta el esfuerzo institucional que se ha realizado para alcanzarla

Debemos continuar avanzando en todas las tareas que tengamos pendientes para lograr que el SGC sea cada vez más un facilitador de lo que hacemos a diario. Es un compromiso con nosotros mismos y con la sociedad revisar el Sistema de Gestión de la Calidad SGC para flexibilizarlo y mejorarlo permanentemente. La calidad es una percepción, por lo que debemos hacer nuestros mayores esfuerzos para reflejar en cada uno de los procesos la calidad del servicio. No basta con realizar las cosas bien, nuestros usuarios deben quedar satisfechos cada vez que utilicen nuestros servicios. Esa satisfacción es la que finalmente se convierte en nuestra evaluación, es la que nos indica que vamos por el camino correcto.

A continuación el Director de Planeación Institucional, José del Carmen Correa Alfonso, presenta la agenda de trabajo, especificando que cada uno de los puntos a tratar corresponde a la información de entrada para la revisión por la dirección señalada en el numeral 5.6.2 de la Norma NTCGP 1000:2009 y atendiendo el compromiso de revisar el SGC de forma periódica, buscando asegurar no solo que sea adecuado y conveniente, sino también la mejora continua de su eficiencia, eficacia y efectividad y de paso constituirse además en el soporte de los procesos académicos y administrativos de la Universidad.

Seguidamente interviene el Gestor Responsable del proceso Gestión Calidad Fernando Hernández Moreno quien a partir de la agenda establecida señala que la información de entrada relacionada con los literales a) los resultados de auditorías, d) el estado de las acciones correctivas y preventivas y e) las acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección estará a cargo del proceso Gestión Control Interno; con respecto a los literales b) la retroalimentación del cliente y c) el desempeño de los procesos y la conformidad del producto y/o servicio, el proceso Gestión Calidad realizará lo pertinente; en cuanto a los literales f) los cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad y h) los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para la entidad, los cuales deben estar actualizados, el proceso Gestión Planeación Institucional realizará la presentación respectiva. Por último, para atender lo relacionado con el literal g) las recomendaciones para la mejora, a cada

participante se le entregará al inicio del evento una herramienta que debe ser diligenciada durante las presentaciones para identificar oportunidades de mejora que posteriormente socializarán en el trabajo grupal, del cual finalmente se generarán las oportunidades que se constituirán en entradas para la elaboración del respectivo plan de mejoramiento por parte del proceso Gestión Planeación Institucional.

RESULTADOS DE LA INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:

Antes de iniciar las presentaciones, se hace entrega de la herramienta individual (**Anexo 1: Identificación de oportunidades de mejora**), la cual debe ser desarrollada por cada uno de los directivos, gestores responsables de proceso, decanos y directos administrativos de seccionales y extensiones, para que finalizada la reunión se entregue a la Dirección de Planeación para su respectivo procesamiento de datos y toma de decisiones.

a) Los resultados de auditorías

El director de Control Interno, realiza la presentación correspondiente a las entradas señaladas en el literal a) del numeral 5.6. Revisión por la Dirección, 5.6.2. Información de entrada por la revisión de la Norma NTCGP 1000:2009.

Así las cosas se presentan los resultados de la **Auditoria Interna V** realizada entre el 4 y el 14 de agosto de 2015, con un resultado de 16 No conformidades y una (1) Observación (**Anexo 2: Informe de Auditoria Interna V de Calidad y de Control Interno**).

Esta auditoria tuvo cubrimiento institucional teniendo en cuenta que se realizó en sede, seccionales, extensiones y oficina de Bogotá de acuerdo al plan anual de auditorías internas (**Anexo 3: Plan anual de auditorias internas**)

d) El estado de las acciones correctivas y preventivas,

El director de Control Interno, realiza la presentación correspondiente a las entradas señaladas en el literal d) del numeral 5.6. Revisión por la Dirección, 5.6.2. Información de entrada por la revisión de la Norma NTCGP 1000:2009.

La Dirección de Control Interno, encargada del seguimiento de las acciones preventivas y correctivas, desarrolla una paralelo entre los años 2013, 2014 y 2015, que deja como resultado 6 acciones abiertas, 143 cumplidas correspondientes al periodo 2013, 38 abiertas, 63 cumplidas en el 2014 y 70 acciones abiertas, 1 cumplida del presente periodo 2015.

Frente a las acciones preventivas y correctivas propias, para el presente periodo se tienen 25 abiertas y 7 cumplidas, de las cuales 8 son correctivas y

24 preventivas. Situación que muestra fortaleza institucional en cuanto a la capacidad de generar acciones propias y preventivas. **(Anexo 4: Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas)**

e) Las acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección

Como resultado de la Revisión por la Dirección efectuada en junio 17 de 2014, se construyó el Plan de Mejoramiento 101, el cual recopila 22 ítems, referentes a 3 insumos como son: Revisión por la dirección, ejercicio de auto evaluación y medición de la satisfacción del usuario.

Para la implementación de este plan de mejoramiento se cuenta con el compromiso de los procesos:

- Macroproceso Estratégico
Procesos: Planeación - Comunicaciones
Seccionales y Extensiones
- Macroproceso Misional
Líder de Macroproceso Misional – Vicerrectoría Académica
Procesos: Docencia – Investigación – Extensión – Bienestar
Oficinas: Desarrollo Académico – Graduados
Decanaturas y programas académicos
- Macroproceso de Apoyo
Procesos: Admisiones y Registro – Jurídica – Apoyo Académico –
Talento Humano – Sistemas y Tecnología – Calidad.

El porcentaje de avance de este plan de mejoramiento es del 50% lo anterior teniendo en cuenta que se encuentran en los términos establecidos para su ejecución en la mayoría de las actividades. **(Anexo 5: Plan de Mejoramiento No. 101 y Porcentaje de Avance)**

b) La retroalimentación del cliente

A continuación el Gestor Responsable del proceso Gestión Calidad y el equipo de trabajo presentan los temas relacionados con la información de entrada correspondiente a los literales b) y c) del numeral 5.6.2 de la NTCGP1000:2009.

En cuanto al literal b) las profesionales Sonia Bibiana Cortés Pedraza y Adriana Catalina Carreño Solórzano a partir de la información suministrada por el proceso Gestión Peticiones, Quejas y Reclamos, presentan de manera sucinta los resultados más relevantes en este tema por macroprocesos y procesos.

A partir de los ítems denominados petición de información, derecho de petición, queja, reclamo, sugerencia y felicitación, en el último trimestre de 2014 se encontró como información más relevante lo siguiente:

En el Macro proceso Estratégico proceso Gestión Peticiones, Quejas y Reclamos se recibieron cincuenta (57) PQRSyF de la siguiente manera: Dos (2) derechos de petición, tres (3) peticiones de información, una (1) queja, ocho (8) sugerencias y cuarenta y tres (43) felicitaciones. En el Macro proceso Misional, el proceso Gestión Docencia se radicaron veintitrés (23) derechos de petición, once (11) peticiones de información, cinco (5) quejas, dos (2) sugerencias y tres (3) reclamos.

En el Macro proceso de Apoyo, el proceso Gestión Talento Humano se recibió treinta y dos (32) derechos de petición y una (1) petición de información; el proceso Gestión Admisiones y Registro se registraron un total de sesenta y un (61) solicitudes que corresponden a dieciocho (18) derechos de petición, treinta y dos (32) peticiones de información, ocho (8) quejas, una (1) sugerencia y dos (2) reclamos y finalmente el proceso Gestión Apoyo Académico, recibió dos (2) derechos de petición, una (1) petición de información, tres (3) quejas y tres (3) sugerencias.

Ahora bien, con respecto al segundo trimestre de 2015 la información relevante fue la siguiente:

En el Macro proceso Misional, proceso Gestión Docencia se atendió de manera oportuna y efectiva 56 peticiones de información; en el Macro proceso de Apoyo, proceso Gestión Talento Humano que resolvieron 55 solicitudes, de las cuales ocho (8) correspondieron a petición de información, tres (3) a quejas, cuarenta y tres (43) a derechos de petición y una (1) a un reclamo.

Es importante destacar además que el proceso Gestión Admisiones y Registro, contestó noventa y cinco (95) peticiones de información, de las cuales veintidós (22) fueron quejas, doce (12) reclamos, una (1) sugerencia y cuarenta (40) derechos de petición para un total de ciento setenta (170) respuestas; y por último, el proceso Gestión Apoyo Académico atendió un total de treinta y ocho (38) solicitudes, de las cuales veintiuna (21) corresponden a quejas, cuatro (4) a reclamos, once (11) a sugerencias, una (1) derecho de petición y 1 petición de información. Todas las anteriores fueron oportunas y efectivas. **(Anexo 6: Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, IV trimestre 2014 y II trimestre 2015)**

El Director de Planeación Institucional plantea que una acción efectiva para disminuir las PQRS en la Universidad es fortaleciendo, a partir de éstos resultados, el tema de preguntas frecuentes que actualmente se encuentran disponibles en el portal institucional en el sitio web de Admisiones.

c) el desempeño de los procesos y la conformidad del producto y/o servicio.

El Gestor responsable del proceso Gestión Calidad señala que la información que se presenta se refiere a las variaciones en el Sistema de Gestión de la Calidad SGC entre diciembre 2014 y agosto 2015 en cuanto a su estructura documental, al número de actividades de los procedimientos y puntos los puntos de control, así como a los resultados de las mediciones (indicadores) y la administración de los riesgos con corte a diciembre de 2014 y Agosto de 2015.

Se busca con estos resultados identificar oportunidades por parte de los participantes que permita continuar fortaleciendo la pertinencia, conveniencia, eficiencia, eficacia y efectividad del SGC y del desempeño institucional.

Así las cosas, los profesionales Natalia Mora Suarez y Juan David Poveda Pinilla presentan en primera instancia el análisis comparativo de las variaciones de la estructura documental, actividades y puntos de control por macro proceso y proceso del Sistema de Gestión de la Calidad SGC en los cortes establecidos.

Inicialmente se precisa que en la tabla No. 1 los macro procesos se identifican por los siguientes colores: Verde - Estratégico, amarillo - Misional, ocre - De Apoyo y azul - Seguimiento, Evaluación y Control y por proceso se muestra el número de documentos y la variación respectiva.

No. DOCUMENTOS 2014-2015			Cantidad
PROCESO	2014	2015	
EPI	23	24	1
EPR	31	29	2
EPQ	8	8	Sin variación
ECO	11	11	Sin variación
MDC	84	74	-10
MEX	16	25	9
MBU	51	44	-7
MIN	22	25	3
ATH	121	133	6

No. DOCUMENTOS 2014-2015			Cantidad
PROCESO	2014	2015	
AJU	11	11	Sin variación
AFI	145	142	-3
ASI	29	28	-1
ADO	35	35	Sin variación
AAR	45	45	Sin variación
ACA	30	31	1
AAA	83	88	5
ABS	75	50	-25
SCI	27	19	-8
SCD	27	36	9
TOTAL	874	858	-16

Los procesos que más participaron en la disminución de su pirámide documental fueron los siguientes:

Macro proceso Estratégico: Proceso Gestión Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales disminuyó dos (2) documentos.

Macro proceso Misional: Procesos Gestión Docencia y Bienestar Universitario presentan una disminución de diez (10) y siete (7) documentos.

Macro proceso de Apoyo: Procesos Gestión Bienes y Servicios y Financiera disminuyeron veinticinco (25) y tres (3) respectivamente

Macro proceso Seguimiento, Evaluación y Control: Proceso Gestión Control Interno muestra una reducción de ocho (8) documentos.

A pesar de presentarse disminuciones importantes en los procesos antes referenciados, se observa que el total de documentos del Sistema Gestión de la Calidad (SGC) presenta una disminución de 16 que significa sólo un 2%. Lo anterior evidencia que se debe continuar con esta actividad de racionalizar el soporte documental del SGC., buscando hacerlo más liviano y tratable para los usuarios.

A continuación se muestra la tabla No. 2 que contiene las variaciones de las actividades y puntos de control por macro proceso y proceso durante el periodo en estudio.

ACTIVIDADES Y PUNTOS DE CONTROL 2014-2015						
PROCESO	ACTIVIDADES		VARIACIÓN	PUNTOS DE CONTROL		VARIACIÓN
	2014	2015		2014	2015	
EPI	88	63	-25	19	22	3
EPR	25	25	0	8	8	0
EPQ	29	29	0	7	9	2
ECO	33	33	0	9	10	1
MDC	142	127	-15	8	7	-1
MEX	20	42	22	3	7	4
MBU	62	62	0	7	14	7
MIN	67	52	-15	26	20	-6
ATH	322	260	-62	51	46	-5
AJU	46	21	-25	3	3	0
AFI	571	388	-183	126	106	-20
ASI	122	104	-18	48	49	1
ADO	52	50	-2	9	9	0
AAR	92	85	-7	21	26	5
ACA	66	59	-7	19	13	-6
AAA	206	208	2	66	68	2
ABS	217	174	-43	40	44	4
SCI	62	61	-1	11	11	0
SCD	108	108	0	29	29	0
TOTAL	2330	1951		510	501	

Macro proceso Estratégico: Proceso Gestión Planeación Institucional presentó una disminución de veinticinco (25) actividades.

Macro proceso Misional: Proceso Gestión Docencia y Proceso Gestión Investigación redujeron quince (15) actividades cada proceso.

Macro proceso de Apoyo: Proceso Gestión Financiera redujo ciento ochenta y tres (183) actividades, Proceso Gestión Talento Humano sesenta y dos (62) actividades y Proceso Gestión Bienes y Servicios cuarenta y tres (43) actividades.

Macro proceso Seguimiento, Evaluación y Control: Proceso Gestión Control Interno redujo una (1) actividad.

Lo anterior reflejó una disminución de 1951 actividades en el año 2015 evidenciando el 16 % de reducción frente a 2330 actividades del año 2014.

Los Macro procesos presentaron un aumento significativo en puntos de control así:

Macro proceso Estratégico: Proceso Gestión Planeación Institucional tres (3).

Macro proceso Misional: Proceso Gestión Bienestar Universitario siete (7).

Macro proceso de Apoyo: Proceso Gestión Admisiones y Registro cinco (5).

Macro proceso Seguimiento Evaluación y Control: sin variación.

De 510 puntos de control, disminuyeron a 501 por causa de la reducción de actividades de los procedimientos.

En el **(Anexo 7: Desempeño de los procesos y la conformidad del producto y/o servicio)** se muestra la información detallada por Macroproceso y por Proceso reflejando la disminución de documentos y actividades.

Respecto a los Indicadores del SGC la profesional María del Pilar Delgado Rodríguez presenta el análisis comparativo por Macroproceso y proceso del seguimiento a los indicadores de gestión del SGC, para el año 2014 el SGC tenía un tablero de indicadores que de 66 y para el 2015 el tablero tiene 60 indicadores. De los cuales se identifica que el 20% de los indicadores cumplen la meta y el 67% no cumplen la meta propuesta para el periodo vigente y el 13% restante tiene periodicidad anual.

En el Macroproceso Estratégico sus procesos tienen los indicadores de la siguiente manera:

Proceso	Indicadores	
	2014	2015
Planeación Institucional	4	3
Proyectos Especiales y Relaciones Inter.	3	3
Comunicaciones	2	2
Peticiones, Quejas y Reclamos	3	1

En el Macroproceso Misional sus procesos tienen los indicadores de la siguiente manera:

Procesos	Indicadores	
	2014	2015
Docencia	4	4
Investigación	5	5
Extensión Universitaria	2	3
Bienestar	5	5

En el Macroproceso de Apoyo sus procesos tienen los indicadores de la siguiente manera:

Procesos	Indicadores	
	2014	2015
Talento Humano	3	3
Jurídica	2	0
Calidad	1	2
Admisiones y Registro	0	1
Financiera	7	7
Documental	2	2
Sistemas y Tecnología	3	3
Bienes y Servicios	7	7
Apoyo Académico	2	1

En el Macroproceso de Seguimiento, Evaluación y Control sus procesos tienen los indicadores de la siguiente manera:

Procesos	Indicadores	
	2014	2015
Control Interno	3	3
Control Disciplinario	6	3

En el año 2014 se evidencia una oportunidad del 31,8% en el seguimiento a los indicadores del SGC y un seguimiento extemporáneo del 68,2% y con corte a agosto de 2015 se evidencia una oportunidad en el seguimiento de los indicadores del SGC del 55% y un seguimiento extemporáneo del 45%.

Total Indicadores del SGC 2014 vs 2015

Procesos	Indicadores	
	2014	2015
# Indicadores cumplen la meta	33	20
# Indicadores no cumplen la meta	33	40

Riesgos del SGC

Respecto a los Riesgos del SGC la profesional María del Pilar Delgado Rodríguez presenta el análisis comparativo por Macroproceso y proceso de la valoración de los Riesgos del SGC, para el año 2014 el SGC tenía un total de 89 riesgos y hasta agosto del 2015 cuenta con 93 riesgos.

En el Macroproceso Estratégico sus procesos tienen los Riesgos de la siguiente manera:

Proceso	Riesgos	
	2014	2015
Planeación Institucional	2	2
Proyectos Especiales y Relaciones Inter.	2	2
Comunicaciones	6	7
Peticiones, Quejas y Reclamos	5	5

En el Macroproceso Misional sus procesos tienen los Riesgos de la siguiente manera:

Procesos	Riesgos	
	2014	2015
Docencia	5	5
Investigación	4	4
Extensión Universitaria	3	5
Bienestar	5	5

En el Macroproceso de Apoyo sus procesos tienen los Riesgos de la siguiente manera:

rocesos	Riesgos	
	2014	2015
Talento Humano	7	7
Jurídica	3	3
Calidad	4	4
Admisiones y Registro	4	4
Financiera	10	10
Documental	3	3
Sistemas y Tecnología	7	7
Bienes y Servicios	8	8
Apoyo Académico	4	4

En el Macroproceso de Seguimiento, Evaluación y Control sus procesos tienen los Riesgos de la siguiente manera:

Procesos	Riesgos	
	2014	2015
Control Interno	6	6
Control Disciplinario	1	2

En la valoración de riesgos del SGC se evidencia que en el 2014 se evidencia que 29 riesgos cambiaron a zona favorable equivalente a un 33% y 69 riesgos cambiaron a zona menos favorable o se mantuvieron en la misma zona lo que equivale a un 67%.

Para el año 2015 con corte al mes de agosto, se evidencia que 17 riesgos cambiaron a zona favorable equivalente a un 18% y 76 riesgos cambiaron a zona menos favorable o se mantuvieron en la misma zona lo que equivale a un 76%.

En el año 2014 se evidencia una oportunidad en la valoración del riesgo del 31,8% y una valoración extemporánea del 68,2% y con corte a agosto de 2015 se evidencia una oportunidad en la valoración de los riesgos del SGC del 63% y una valoración extemporánea del 37%

Total Riesgos del SGC 2014 vs 2015

Procesos	Riesgos	
	2014	2015
# Riesgos cambian de zona	29	17
# Riesgos no cambian de zona	60	76

(Anexo 8: Indicadores y Riesgos del Sistema de Gestión de la Calidad)

La conformidad del servicio fue especialmente referida, debido a la claridad que debía darse frente a que corresponde el producto NO conforme, teniendo en cuenta el Macroproceso misional (docencia, investigación, extensión y bienestar), como la razón de ser de la Universidad, así como lo expresa el objetivo de la Certificación de Calidad del ICONTEC.

– **“Diseño y prestación de los servicios de docencia, investigación y extensión universitaria para los programas de pregrado y posgrado de las facultades de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables, Ciencias Agropecuarias, Ciencias del Deporte y Educación Física, Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias Políticas, Ciencias de la Salud, Ingeniería y Educación.”** –

A continuación se conforman 5 grupos, a los cuales se les hace entrega de la herramienta grupal, con la que se realizará una matriz que permitirá la toma de decisiones con respecto al literal g, teniendo en cuenta cada uno de los literales contemplados por la norma NTCGP 1000:2009.

Terminada la herramienta, un relator de cada grupo hace la socialización del taller de identificación de oportunidades de mejora, el cual mediante medios tecnológicos se compilo paralelamente, proyectando la matriz producto de la herramienta grupal (**Anexo 9: Herramienta grupal identificación de oportunidades de mejora**).

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, se reitera que es el insumo para generar los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad y las recomendaciones para la mejora. El director de Planeación

f) Los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad

Las situaciones administrativas pueden presentar cambios de personal a nivel directivo que traen consigo nuevos estilos de dirección, los cuales generan reacomodamiento y tiempo para conocer el sistema de gestión de la calidad.

Estabilización del sistema generando una zona de confort por parte de algunos funcionarios debido a que el sistema de gestión se encuentra en un estado de madurez, donde los procesos y procedimientos se encuentran ya establecidos. Esta situación crea un estado de gusto y preferencia por lo instaurado, limitando la generación de ideas innovadoras que propongan cambios profundos al sistema de gestión de la calidad por la incertidumbre que generaría estos cambios en un modelo ya establecido, completamente validado y además certificado.

g) Las recomendaciones para la mejora

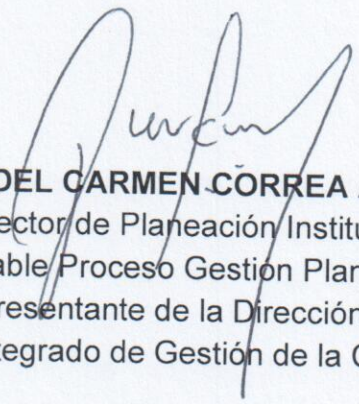
Con los insumos entregados anteriormente denominados herramienta Individual y herramienta grupal para la identificación de oportunidades de mejora y teniendo en cuenta los cambios que podrían afectar al sistema (positiva o negativamente), la Dirección de Planeación Institucional coordinará la implementación de un plan de mejoramiento y acciones preventivas para el 30 de noviembre de 2015, que será objeto de seguimiento en la próxima revisión por la dirección. Estas acciones y actividades, junto a la generación de un ambiente y cultura proactiva buscarán el mejoramiento continuo al SGC.



h) La Guía de Administración del Riesgo

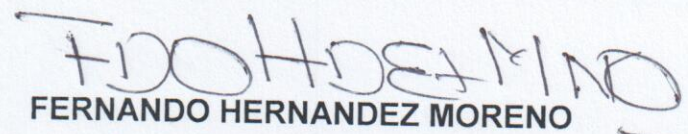
Teniendo en cuenta el documento borrador en el año 2014 en el presente año se llevó a cabo la revisión y modificación teniendo en cuenta las necesidades actuales del sistema y para su entrega en estos momentos se encuentra en la revisión final por parte de la Dirección de Planeación, el Gestor responsable de la Oficina de Calidad y el Director de Control Interno. En el evento de socialización con líderes, gestores y funcionarios de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, se presentará para su adopción y formalización ante el Comité del Sistema de Aseguramiento a la Calidad – SAC, la cual está prevista para el primer trimestre del año 2016.

No siendo más el orden del día se da por terminada la Revisión por la Dirección a la 01:30 p.m.



JOSE DEL CARMEN CORREA ALFONSO

Director de Planeación Institucional
Gestor responsable Proceso Gestión Planeación Institucional
Representante de la Dirección ante el
Sistema Integrado de Gestión de la Calidad – SGC



FERNANDO HERNANDEZ MORENO

Profesional Universitario III
Gestor responsable Proceso Gestión Calidad
Secretario Técnico S.I.G.

JCCA/NPUG
FHM/MPDR

13.1.17