





| | | | |
|--|---|--|---|
|  UNISANGIL | MANUAL DE LA CALIDAD | | CODIGO: |
| | | | M-PCA-001 |
| | | | VERSIÓN: |
| | | | 03 |
| PROCESO PLANEACION Y CALIDAD | | | |
| | ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
| CARGO | COMITÉ DE CALIDAD | COMITÉ DE CALIDAD | RECTOR |
| FECHA | 28/05/2009 | 16/07/2009 | 10/02/2011 |
| FIRMA |  |  |  |

MANUAL DE LA CALIDAD

**FUNDACION UNIVERSITARIA DE
SAN GIL – UNISANGIL**

TABLA DE CONTENIDO

| | Pag. |
|---|-------------|
| 0. GESTIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD | 4 |
| 0.1. GENERACIÓN | 4 |
| 0.2 APROBACIÓN | 4 |
| 0.3 DISTRIBUCIÓN | 4 |
| 0.4 MODIFICACIONES | 4 |
| 1. GENERALIDADES | 5 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN | 5 |
| 1.2 OBJETIVO DEL MANUAL DE LA CALIDAD | 5 |
| 2. ALCANCE Y EXCLUSIONES | 6 |
| 2.1 ALCANCE | 6 |
| 2.2 EXCLUSIONES | 6 |
| 3. INFORMACION INSTITUCIONAL | 8 |
| 3.1 MISION | 8 |
| 3.2 VISIÓN | 8 |
| 3.3 POLITICA DE CALIDAD | 9 |
| 3.4 OBJETIVOS DE CALIDAD | 9 |
| 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | 10 |
| 4.1. REQUISITOS GENERALES | 10 |
| Figura 1. Mapa de procesos del S.G.C. de UNISANGIL | 12 |
| 4.2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN | 16 |
| 4.2.1. Manual de la Calidad | 18 |
| 4.2.2. Control de los Documentos | 18 |
| 4.2.3. Control de los Registros | 19 |
| 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN | 20 |
| 5.1. COMPROMISO DE LA DIRECCION | 20 |
| 5.2. ENFOQUE AL CLIENTE | 20 |
| 5.3. POLITICA DE LA CALIDAD | 21 |
| 5.4. PLANIFICACION DEL S.G.C. | 21 |
| 5.4.1. Objetivos de la Calidad | 21 |
| 5.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad | 25 |
| 5.5. RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACION | 25 |
| 5.5.1. Responsabilidad y Autoridad | 25 |
| 5.5.2. Representante de la Dirección | 29 |
| 5.5.3. Comunicación Interna | 29 |
| 5.6. REVISION POR LA DIRECCION | 29 |
| 6. GESTION DE LOS RECURSOS | 31 |
| 6.1. PROVISION DE RECURSOS | 31 |
| 6.2. RECURSOS HUMANOS | 31 |
| 6.3. INFRAESTRUCTURA | 31 |

| | |
|---|----|
| 6.4. AMBIENTE DE TRABAJO..... | 32 |
| 7. PRESTACION DEL SERVICIO | 34 |
| 7.1. PLANIFICACION DE LA REALIZACION DEL SERVICIO | 34 |
| 7.2. PROCESOS RELACIONADOS CON LOS GRUPOS DE INTERÉS..... | 34 |
| 7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el servicio | 34 |
| 7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el servicio. | 35 |
| 7.2.3. Comunicación con los grupos de interés..... | 35 |
| 7.4. COMPRAS..... | 36 |
| 7.4.1. Proceso de Compras..... | 36 |
| 7.5. PRODUCCION Y PRESTACION DEL SERVICIO | 36 |
| 7.5.1. Control de la Producción y de la Prestación del Servicio | 36 |
| 7.5.3. Identificación y Trazabilidad | 37 |
| 7.5.4. Propiedad del Cliente | 37 |
| 7.5.5. Preservación del Producto..... | 37 |
| 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA..... | 39 |
| 8.2. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN | 39 |
| 8.2.1. Satisfacción de los grupos de interés | 39 |
| 8.2.2. Auditoria Interna | 39 |
| 8.2.3 - 8.2.4 Seguimiento y medición de los procesos - Seguimiento y Medición del Producto | 40 |
| 8.3. CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME | 40 |
| 8.4. ANÁLISIS DE DATOS | 41 |
| 8.5. MEJORA..... | 41 |
| 8.5.1. Mejora Continua..... | 41 |
| 8.5.2- 8.5.3 Acciones Correctivas y Acciones Preventivas..... | 42 |

0. GESTIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD

0.1. GENERACIÓN

Primera edición: El manual de calidad en su primera edición, ha sido elaborado tomando como referencia la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001: 2008 por el comité de calidad.

Revisiones: El manual será revisado con una periodicidad anual por el comité de calidad, acogiendo las modificaciones y mejoras que se hayan producido durante dicho período. En circunstancias especiales, cuando los cambios a efectuar tengan una relevancia especial, el período de revisión podrá verse reducido en el plazo que así se determine de acuerdo a las decisiones del comité de calidad.

0.2 APROBACIÓN

El manual de calidad es revisado por el comité de calidad antes de su distribución definitiva. Una vez revisado, el contenido del manual es aprobado por el rector; finalmente entra en vigencia un día hábil después de su firma. Este proceso es aplicable a cada revisión del manual de calidad.

0.3 DISTRIBUCIÓN

El manual de calidad se encuentra a disposición de todos aquellos interesados en nuestro sistema de gestión de la calidad como guía fundamental para el buen entendimiento de la estructura, composición y propósito de los proceso del alcance. El manual de calidad esta disponible en la página web de UNISANGIL, en donde se controla su actualización y existe una copia en físico y en digital en el departamento de Planeación y Calidad.

0.4 MODIFICACIONES

Durante el transcurso del tiempo indicado, el Director de Planeación y Calidad recogerá las modificaciones, Se dejará registro de todas las propuestas presentadas por el personal. El comité de calidad las analizará y dado el caso, se actualizará el manual. Las distintas revisiones se designarán mediante números consecutivos. Solo se guardará una copia de versiones anteriores, la cual deberá estar debidamente identificada como obsoleta.

1. GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

La Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL, siendo consistente con el valor institucional de calidad, en cumplimiento de su misión y el desarrollo del escenario apuesta 2014 a través del eje estratégico de gestión de calidad, elementos establecidos en el PEI 2009-2014, y con el compromiso de mejorar continuamente la prestación del servicio para el beneficio de sus grupos de interés, se ha dado a la tarea de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad que contempla los requisitos establecidos en la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2008. El compromiso esta soportado mediante la declaración de voluntad de la rectoría para el cumplimiento de los requisitos a través de la Política y Objetivos de la Calidad.

El Manual de la Calidad de UNISANGIL pretende ilustrar en forma clara y coherente el funcionamiento del sistema de gestión de calidad, aplicado a los procesos de su alcance, como un sistema de gestión diseñado bajo estándares de calidad, enfocado a asegurar la prestación de los servicios ofertados de mercadeo, admisiones, gestión de información académica y administrativa y gestión del talento humano, como resultado de la interacción de los procesos administrativos que apoyan el quehacer Institucional.

1.2 OBJETIVO DEL MANUAL DE LA CALIDAD

El Objetivo del Manual de Calidad de UNISANGIL, es definir y describir el Sistema de Gestión de la Calidad conforme al cumplimiento de los requisitos de la NTC-ISO 9001:2008, para determinar autoridades, responsabilidades y referenciar los procedimientos generales para todas sus actividades, así como presentar el sistema a nuestros grupos de interés.

2. ALCANCE Y EXCLUSIONES

2.1 ALCANCE

El alcance del sistema de gestión de la calidad para la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL es:

- Proceso de Mercadeo y marca
- Proceso de Admisiones
- Proceso de Gestión de Información académica y Administrativa
- Proceso de gestión de tecnología e infraestructura
- Proceso de bienestar institucional
- Proceso de Gestión del Talento Humano

2.2 EXCLUSIONES

El único capítulo de la norma NTC-ISO 9001:2008 que permite exclusiones es el capítulo (7) realización del producto o prestación del servicio, del cual se excluyen los siguientes numerales:

7.3 Diseño y Desarrollo, porque dentro de las actividades propias del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad no se lleva a cabo el diseño y desarrollo de productos / servicios, los cuales son realizados a través de procesos repetitivos, razón por la cual, no se transforma ninguna característica del producto ni del servicio. Las acciones que aquí se realizan son las de ajustar los procesos por cambios en políticas internas, para lo cual se desarrolla lo descrito en los numerales “5.4 Planificación del S.G.C. y “7.1 Planificación de la Realización del Producto o Prestación del Servicio” de la norma NTC-ISO 9001:2008.

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y la prestación del servicio. Todos los resultados de la prestación del servicio que se relacionan en el alcance se pueden verificar mediante actividades de seguimiento y medición posteriores. Por tal motivo, este punto se excluye en el S.G.C. de UNISANGIL.

7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición, ya que los procesos asociados al sistema de gestión de la calidad no requieren del uso de equipos y dispositivos para hacer seguimiento y medición. El seguimiento y medición de

cada proceso del sistema de gestión de la calidad se realiza conforme a lo especificado en cada caracterización.

3. INFORMACION INSTITUCIONAL

3.1 MISION

Somos una comunidad universitaria de origen y acción solidaria que contribuye con el desarrollo de la sociedad en el ámbito local y regional con visión global, mediante la participación en la formación integral de personas, la producción y aplicación de conocimientos y la interacción social. Nuestro quehacer está orientado por los principios de la pertinencia, calidad, innovación y formación para el desarrollo humano, al igual que con los valores éticos de la solidaridad, la verdad, la justicia y la libertad. Descripción y alcance de la Misión

Tabla 1. Descripción y alcance de la Misión

| Ser <i>¿Quiénes somos?</i> | Motivo: razón de ser <i>¿Para qué/quié realizamos nuestra labor?</i> | Nuestra actividad: Que hacer <i>¿Qué hacemos?</i> | El lugar <i>¿Dónde realizamos nuestra labor?</i> | Enfoque <i>¿Características de nuestra labor?</i> |
|--|--|---|--|---|
| <i>Comunidad universitaria (Institución de Educación Superior)</i> | <i>Contribuir al desarrollo de la sociedad</i> | <i>1. Participamos en la formación integral de personas 2. Producción y aplicación de conocimientos 3. Interacción social</i> | <i>En el ámbito local y regional</i> | <i>Origen y acción solidaria Visión global</i> |

3.2 VISIÓN

En el año 2014 somos una Universidad líder en los procesos educativos de desarrollo regional con incidencia nacional; nuestros programas académicos, ofrecidos en diversos tipos, modalidades y niveles de formación, están acreditados en alta calidad; somos reconocidos por nuestro capital humano y la investigación e interacción social que articulan la ciencia y la tecnología con responsabilidad social.

Tabla 2. Descripción y alcance de la Visión

| ¿Cuándo? | ¿Qué queremos Ser? | ¿Por qué queremos ser reconocidos? | Nuestros logros |
|----------|--|---|--|
| Año 2014 | <i>Universidad líder en los procesos educativos de desarrollo regional con incidencia nacional</i> | <i>Por nuestro capital humano Por la investigación e interacción social</i> | <i>Programas académicos acreditados en alta calidad Articular la ciencia y la tecnología con responsabilidad social.</i> |

3.3 POLITICA DE CALIDAD

UNISANGIL trabaja en la búsqueda de la excelencia para satisfacer adecuadamente las necesidades de sus grupos de interés; por tanto, promueve en su capital humano la cultura del mejoramiento continuo y el enfoque por procesos, a través de la autoevaluación, la autorregulación y el autocontrol, como herramientas fundamentales que sirven para realizar diagnóstico, generar acciones de mejoramiento, valorar el cumplimiento de los requisitos; concertar y conciliar entre actores, y permitir la toma de decisiones en la búsqueda de los más altos estándares en las actividades derivadas de su misión.

3.4 OBJETIVOS DE CALIDAD

1. Alcanzar niveles adecuados de satisfacción de los grupos de interés primarios para el S.G.C.; estudiantes y trabajadores
2. Fortalecer el posicionamiento e imagen institucional de UNISANGIL
3. Desarrollar en el talento humano las competencias requeridas para dar cumplimiento a los componentes de la política de calidad
4. Apropiar la cultura de mejoramiento continuo y el auto control como filosofía de actuación en los procesos y las dependencias administrativas
5. Incrementar la oportunidad de la comunicación interna y externa

4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1. REQUISITOS GENERALES

UNISANGIL establece, documenta, implementa y mantiene un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), el cual es revisado periódicamente a fin de mejorar continuamente su eficacia, garantizar la satisfacción de los grupos de interés primarios para el S.G.C. (estudiantes y trabajadores) y cumplir con los requisitos establecidos en la Norma Internacional ISO 9001:2008.

Dado el enfoque a los procesos de la Norma ISO 9001:2008, se ha definido un mapa de procesos, en el que se muestra como se aplican los requisitos de la citada Norma en UNISANGIL, así como la interrelación de los mismos.

La Gestión por Procesos es una herramienta moderna de administración, que le permite a la rectoría identificar sus procesos claves según el alcance y gestionarlos de forma más eficaz, buscando el logro de los objetivos de la institución y el cumplimiento de los requisitos de los grupos de interés.

El enfoque basado en procesos permite que un resultado deseado se alcance más eficientemente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso.

Los procesos identificados en el alcance del S.G.C., se agrupan en una serie de actividades relacionadas entre sí, que permiten que las entradas que se reciben de otros procesos, se transformen en salidas para otro(s) procesos. El documento [Mapa de Procesos](#) ilustra los procesos que componen el Sistema de Gestión de la Calidad.

El Sistema esta compuesto por los procesos de soporte académico identificados como: **ESTRATÉGICOS, CENTRALES** y de **APOYO**.

- **LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS:** Tienen como fin dar lineamientos a los procesos centrales de la Institución.
- **LOS PROCESOS CENTRALES:** Son lo misional del sistema, identifican la cadena de prestación del servicio de acuerdo al alcance: Mercadeo y Marca, Admisiones, Gestión de Información Académica y Administrativa, Gestión de tecnología e infraestructura, Bienestar institucional y Gestión del Talento Humano.
- **LOS PROCESOS DE APOYO:** Tienen como objetivo fundamental apoyar el Sistema de Gestión de la Calidad, asignando los recursos vitales, que son

importantes para el desarrollo de las operaciones de la institución y apoyando a los procesos centrales para que puedan entregar un servicio a satisfacción.

Los procesos y su completa descripción se muestran en la ficha de caracterizaciones, la cual contempla: el objetivo de cada proceso, su alcance, su interacción (entradas, salidas), la descripción de sus actividades, los recursos, los requisitos y la relación de indicadores (ver caracterización de procesos: (C-DIN-001, C-PCA-001, C-SIN-001, C-MAD-001, C-GIA-001, C-GTH-001, C-GCU-001, C-BUN-001, C-GFI-001, C-COM-001, C-GCO-001, C-GTI-001)).

El [mapa de procesos](#) que identifica cada uno de los procesos mencionados anteriormente se muestra en la siguiente página. En él se evidencian los procesos estratégicos en la parte superior con color amarillo, los procesos centrales con color azul, lo mismo que los de apoyo. Los grupos de interés que se han identificado para el S.G.C. son los aspirantes, estudiantes y los trabajadores que se relacionan en forma directa con los procesos del alcance. Las entradas del mapa aparecen en color rojo para diferenciarlos de los demás grupos de interés. Así mismo, se han identificado la forma como cada proceso responde a cada uno de los requisitos de la norma. Este hecho se evidencia en la tabla 3.

Figura 1. Mapa de procesos del S.G.C. de UNISANGIL

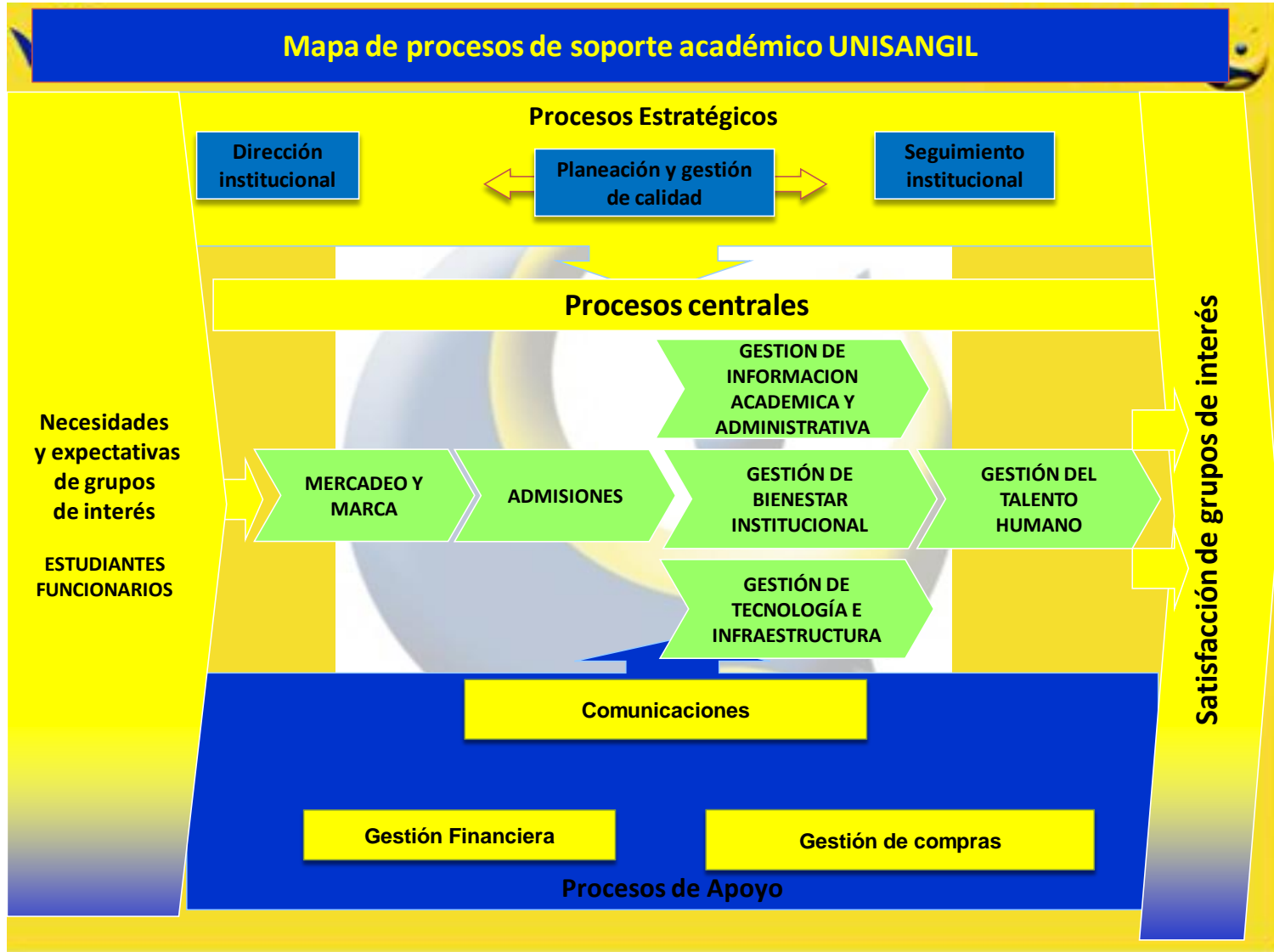


Tabla 3. Matriz de los procesos del alcance del SGC y los requisitos de la norma

| Requisito ISO 9001:2008 | | N. A | Procesos | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---------|-------------------------|----------------------|---------------------------|------------------|------------|---|----------------------------|---|-------------------------|--------------------|----------------|--------------------|
| | | | Dirección institucional | Planeación y calidad | Seguimiento institucional | Mercadeo y marca | Admisiones | Gestión de información académica y administrativa | Gestión del Talento Humano | Gestión de tecnología e infraestructura | Bienestar universitario | Gestión financiera | Comunicaciones | Gestión de compras |
| 4 | SGC | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| 5 | Responsabilidad de la dirección | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | Compromiso de la dirección | | X | | | | | | | | | | | |
| 5.2 | Enfoque al cliente | | X | | | | | | | | | | | |
| 5.3 | Política de calidad | | X | | | | | | | | | | | |
| 5.4 | Planificación | | X | | | | | | | | | | | |
| 5.4.1 | Objetivos de calidad | | X | | | | | | | | | | | |
| 5.4.2 | Planificación del S.G.C. | | X | | | | | | | | | | | |
| 5.5. | Responsabilidad, autoridad y comunicación | | X | | | | | | | | | | | |
| 5.6 | Revisión por la dirección | | X | | | | | | | | | | | |
| 6 | Gestión de los recursos | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1 | Provisión de los recursos | | X | | | | | | | | | | | |
| 6.2 | Recursos humanos | | | | | | | | X | | | | | |
| 6.3 | Infraestructura | | | | | | | | | X | | X | | |
| 6.4 | Ambiente de trabajo | | X | | | | | | X | | | | | |
| 7 | Prestación del servicio | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1 | Planificación de la prestación del servicio | | | | | X | X | X | X | X | X | | | |
| 7.2 | Procesos relacionados con los grupos de interés | | | | | | | | | | | | | |


| Requisito ISO 9001:2008 | | N. A | Procesos | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---------|-------------------------|----------------------|---------------------------|------------------|------------|---|----------------------------|---|-------------------------|--------------------|----------------|--------------------|
| | | | Dirección institucional | Planeación y calidad | Seguimiento institucional | Mercadeo y marca | Admisiones | Gestión de información académica y administrativa | Gestión del Talento Humano | Gestión de tecnología e infraestructura | Bienestar universitario | Gestión financiera | Comunicaciones | Gestión de compras |
| 7.2.1 | Determinación de los requisitos relacionados con los servicios | | | | | X | X | X | X | X | X | | | |
| 7.2.2 | Revisión de los requisitos relacionados con los servicios | | | | | X | X | X | X | X | X | | | |
| 7.2.3 | Comunicación con los grupos de interés | | X | | | | | | | | | | X | |
| 7.3 | Diseño y desarrollo | X | | | | | | | | | | | | |
| 7.4 | Compras | | | | | | | | | | | | | |
| 7.4.1 | Proceso de compras | | X | | | | | | | | | | | X |
| 7.4.2 | Información de compras | | | | | | | | | | | | | X |
| 7.4.3 | Verificación de los productos comprados | | | | | | | | | | | | | X |
| 7.5 | Producción y Prestación del servicio | | | | | | | | | | | | | |
| 7.5.1 | Control de la Producción y Prestación del servicio | | | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| 7.5.2 | Validación de los procesos de la producción y la prestación del servicio | X | | | | | | | | | | | | |
| 7.5.3 | Identificación y trazabilidad | | | | | X | X | X | X | X | X | | | |
| 7.5.4 | Propiedad del cliente | | | | | X | X | X | X | | | | | |
| 7.5.5 | Preservación del producto | | | | | X | X | X | X | X | X | | | |
| 7.6 | Control de los equipos de seguimiento y medición | X | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Medición, análisis y mejora | | | | | | | | | | | | | |
| 8.1 | Generalidades | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |

| Requisito ISO 9001:2008 | | N. A | Procesos | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---------|-------------------------|----------------------|---------------------------|------------------|------------|---|----------------------------|---|-------------------------|--------------------|----------------|--------------------|
| | | | Dirección institucional | Planeación y calidad | Seguimiento institucional | Mercadeo y marca | Admisiones | Gestión de información académica y administrativa | Gestión del Talento Humano | Gestión de tecnología e infraestructura | Bienestar universitario | Gestión financiera | Comunicaciones | Gestión de compras |
| 8.2 | Seguimiento y medición | | | | | | | | | | | | | |
| 8.2.1 | Satisfacción del cliente | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| 8.2.2 | Auditoria interna | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| 8.2.3 | Seguimiento y medición de los procesos | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| 8.2.4 | Seguimiento y medición de los servicios | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| 8.3 | Control de producto no conforme | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| 8.4 | Análisis de datos | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| 8.5 | Mejora | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| 8.5.1 | Mejora continua | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| 8.5.2 | Acción correctiva | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| 8.5.3 | Acción preventiva | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |

Nota: N.A: No aplica

En la institución se identifican y se describen los procesos en forma detallada mediante el documento caracterización de procesos, el cual es parte integral de este manual y contiene de forma esquematizada los elementos que lo identifican y las interacciones entre los mismos (**PROVEEDORES, ENTRADAS, ACTIVIDADES, SALIDAS, CLIENTES**).

La institución gestiona sus procesos bajo la filosofía PHVA (planear, hacer, verificar, actuar) descrita a continuación:

| CICLO DE MEJORAMIENTO | PHVA | DESCRIPCIÓN |
|--|---|---|
|  | <p>PLANEAR (P)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> | <p>Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos de los grupos de interés y las políticas de UNISANGIL. Establecer el objetivo del proceso. Caracterizar el proceso.</p> |
| | <p>HACER (H)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> | <p>Implementar los procesos. Implementar la documentación del proceso.</p> |
| | <p>VERIFICAR (V)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> | <p>Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los servicios respecto a la política, los objetivos y los requisitos para el servicio, e informar sobre los resultados. Resultados de indicadores de gestión (medición del proceso). Realizar actividades de seguimiento a los procesos.</p> |
| | <p>ACTUAR (A)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> | <p>Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos. Generar acciones correctivas, acciones preventivas y de mejora eficaces.</p> |

4.2. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

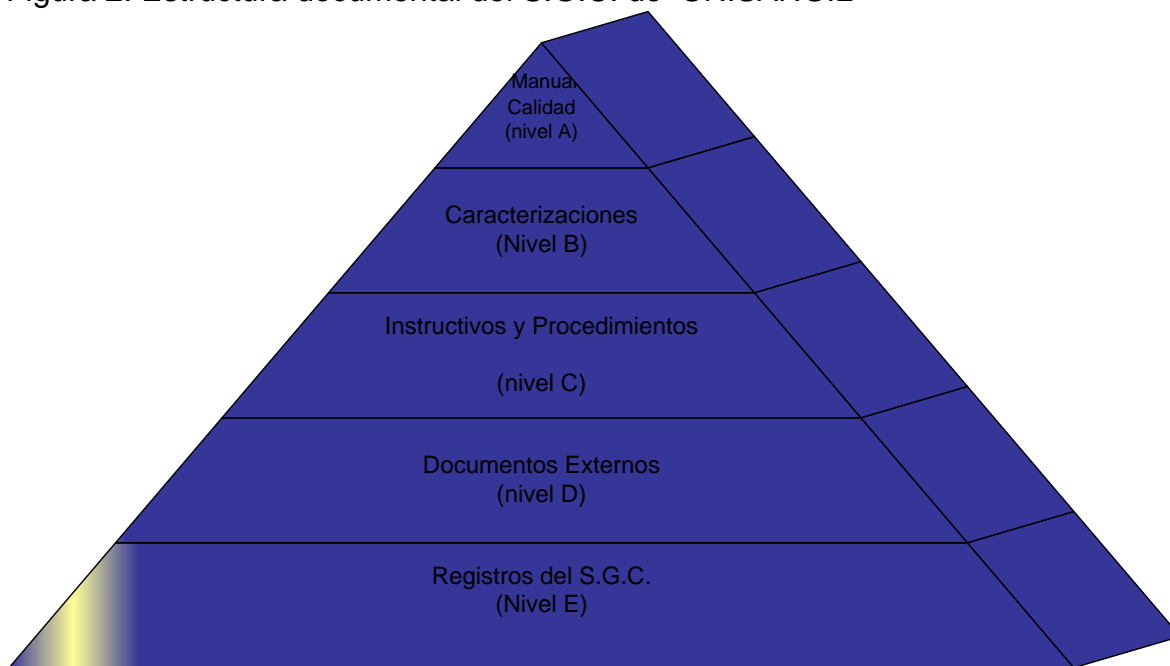
La documentación establecida en el S.G.C. se ha diseñado para dar cumplimiento a los requerimientos de la Institución de acuerdo a las necesidades de los grupos de interés establecidos en el [mapa de procesos](#) y los requerimientos de la norma NTC-ISO 9001:2008.

La documentación del Sistema de Gestión de la calidad de UNISANGIL se establece de acuerdo al PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS. ([P-PCA-007](#))

La documentación del S.G.C. comprende

| | |
|--|--|
| <p>MANUAL DE CALIDAD</p> | <p>Describe el Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con la política y los objetivos de la Calidad y la norma aplicable. Contiene el Mapa de Procesos y las Caracterizaciones de los procesos que conforman el S.G.C, describe el alcance del sistema y sus exclusiones. Referencia los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad.</p> <p>Acceso vía web. Cualquier documento impreso sin las respectivas firmas se considera copia no controlada.</p> |
| <p>CARACTERIZACIONES DE LOS PROCESOS</p> | <p>Describen la razón de ser de cada proceso del alcance del S.G.C. establecen aspectos como el nombre de cada proceso, su alcance, el objetivo. La caracterización se desarrolla sobre la base del ciclo de la calidad (PHVA) identificando la interacción de los procesos a través de sus proveedores, las entradas, las actividades, las salidas y los clientes.</p> |
| <p>PROCEDIMIENTOS INSTRUCTIVOS DOCUMENTADOS REQUERIDOS POR LA NORMA Y LOS NECESARIOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD:</p> | <p>E Describen las actividades de los diferentes procesos de la Institución, esenciales para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. Los instructivos son una descripción en detalle de las actividades a desarrollar</p> |
| <p>DOCUMENTOS EXTERNOS</p> | <p>Acceso en copia física al personal de los procesos cuando se requiera.</p> |
| <p>REGISTROS</p> | <p>Tipo especial de documento que muestra evidencias objetivas de hechos ocurridos. Documento inmodificable.</p> <p>Acceso al personal de los procesos según actividades propias</p> |

Figura 2. Estructura documental del S.G.C. de UNISANGIL



Estructura documental del sistema de gestión de la calidad de UNISANGIL

4.2.1. Manual de la Calidad

El manual de la calidad del Sistema de Gestión de la Calidad de UNISANGIL, describe el [Alcance](#), las [Exclusiones](#), las responsabilidades, los procesos y la interrelación entre los mismos, así como los documentos (procedimientos, formatos, registros y documentos externos). Ver manual de la calidad ([M-PCA-001](#))

La caracterización de los procesos referencia a los procedimientos documentados establecidos para el Sistema de Gestión de la Calidad, los documentos de referencia externos, los registros e indicadores requeridos según el caso y, describe la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

4.2.2. Control de los Documentos

El control de los documentos se realiza a través del procedimiento documentado "CONTROL DE DOCUMENTOS" ([P-PCA-001](#)). En él se establecen las responsabilidades y actividades a seguir para el control de los documentos generados por el Sistema de Gestión de la Calidad, el cual incluye además, los lineamientos a tener en cuenta para el control de los documentos externos. En el

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS ([P-PCA-007](#)) se establecen las actividades y responsabilidades para la elaboración de los documentos del S.G.C.

4.2.3. Control de los Registros

Los registros permiten evidenciar la realización de una actividad y son utilizados para evaluar, desde el punto de vista de la calidad, el histórico de resultados de las actividades, suministrando de esta forma información valiosa para el análisis y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad. En el PROCEDIMIENTO CONTROL DE LOS REGISTROS ([P-PCA-002](#)) se establecen las responsabilidades y actividades a seguir para el control de los registros, en cuanto a la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación (acceso, tipo de archivo, clasificación), el tiempo de retención y la disposición de los mismos. Los lineamientos a seguir para el Control de los Registros del Sistema de Gestión de la Calidad son definidos por cada líder de proceso con el personal que estime conveniente.

Los registros pueden tener soporte físico en papel, copia magnética o en el sistema de información, según lo establecido en el PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE LOS REGISTROS ([P-PCA-002](#)).

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

5.1. COMPROMISO DE LA DIRECCION

La Rectoría de UNISANGIL está plenamente comprometida con el Sistema de Gestión de la Calidad, para lo cual estableció la [Política de la Calidad](#), que asegura que se establecen y se cumplen los [Objetivos de la Calidad](#). El Rector realiza las [Revisiones por la Dirección](#) y suministra los recursos humanos, de [infraestructura](#) y financieros necesarios para poder mantener y mejorar el sistema. De igual manera, el compromiso de la dirección se evidencia a través de la carta de compromiso anexa al presente manual (ver carta de compromiso)

La Rectoría asegura que este compromiso de calidad es entendido, implementado y mantenido en todos los niveles pertinentes de la Institución y que se determinan y cumplen tanto los requisitos de los grupos de interés como los legales y reglamentarios, difundiendo al interior de la Institución la política y los objetivos de la calidad a través de los diferentes medios de comunicación, como reuniones o charlas informativas, correo interno, carteleras, material lúdico, manual de la calidad, software, entre otros.

La Rectoría realiza seguimiento continuo a los procesos, al estado de las acciones correctivas, acciones preventivas y de mejora necesarias que permitan alcanzar los objetivos de la calidad y por lo tanto la mejora continua del sistema.

5.2. ENFOQUE AL CLIENTE

El Sistema de Gestión de la Calidad de UNISANGIL está orientado a los grupos de interés (estudiantes y funcionarios), permitiendo:

- La prestación de servicios que satisfagan en forma adecuada sus requisitos y los reglamentarios aplicables
- Aumentar su satisfacción a través de la aplicación eficaz del sistema y su mejora continua

Para cumplir los requisitos [7.2.1](#) Determinación de los Requisitos Relacionados con el Producto y/o servicio y el [8.2.1](#) Satisfacción del Cliente el sistema de gestión de la calidad de UNISANGIL se asegura que los requisitos de los grupos de interés se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar su

satisfacción. Ello se evidencia a través del procedimiento para el trámite de peticiones, quejas y reclamos .

5.3. POLITICA DE LA CALIDAD

La Política de Calidad de UNISANGIL esta reglamentada y hace parte integra del PEI según acuerdo No. 096 (11 de agosto de 2008) aprobado por el consejo superior. Es consistente con la [Misión y Visión](#) de la institución y sus principios, criterios y valores institucionales, es apropiada al propósito de la Institución y en ella se incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del S.G.C.

“UNISANGIL trabaja en la búsqueda de la excelencia para satisfacer adecuadamente las necesidades de sus grupos de interés; por tanto, promueve en su capital humano la cultura del mejoramiento continuo y el enfoque por procesos, a través de la autoevaluación, la autorregulación y el autocontrol, como herramientas fundamentales que sirven para realizar diagnóstico, generar acciones de mejoramiento, valorar el cumplimiento de los requisitos; concertar y conciliar entre actores, y permitir la toma de decisiones en la búsqueda de los más altos estándares en las actividades derivadas de su misión”

La Rectoría garantiza el conocimiento y aplicación de la Política de la Calidad, para lo cual define y provee todos los recursos necesarios para que se entienda y se implemente en todos los niveles de la entidad y facilita que esta sea divulgada y comprendida a través de los siguientes medios:

- Manual de la Calidad
- Carteleras
- Material publicitario
- Talleres, charlas informativas o reuniones
- Publicación en la web (www.unisanqil.edu.co)

5.4. PLANIFICACION DEL S.G.C.

5.4.1. Objetivos de la Calidad

Los Objetivos de la Calidad fueron definidos y aprobados por el Comité de Calidad, con base en la Política de la Calidad de la institución.

Los objetivos de la calidad son coherentes con la Política de la Calidad y son medidos a través de indicadores de gestión, los cuales están incluidos en la siguiente matriz para su seguimiento y control.

| Lineamiento de la política | Objetivo | Indicador | Formula de calculo | Línea base | Meta | Responsable |
|--|---|--|---|--|--|---------------------------------|
| UNISANGIL trabaja en la búsqueda de la excelencia para satisfacer adecuadamente las necesidades de sus grupos de interés | Alcanzar niveles adecuados de satisfacción de los grupos de interés de la institución | Nivel de satisfacción de aspirantes | $(No. de aspirantes satisfechos) / (Total aspirantes que diligenciaron la encuesta) * 100$ | Encuestas que miden el nivel de satisfacción | 70% | Coordinador de calidad |
| | | Nivel de satisfacción de estudiantes | $(No. de estudiantes satisfechos) / (Total estudiantes que diligenciaron la encuesta) * 100$ | Encuestas que miden el nivel de satisfacción | 70% | |
| | | Nivel de satisfacción de directores de programa | $(No. de directores de programa satisfechos) / (Total directores que diligenciaron la encuesta) * 100$ | Encuestas que miden el nivel de satisfacción | 70% | |
| | | Nivel de satisfacción de de funcionarios | $(No. de funcionarios satisfechos) / (Total funcionarios que diligenciaron la encuesta) * 100$ | Encuestas que miden el nivel de satisfacción | 70% | |
| | | Oportunidad en la prestación del servicio | <i>Promedio del puntaje ponderado de las respuestas de los grupos de interés</i> | Encuestas que miden en desempeño de los procesos | 70% | |
| | Fortalecer el posicionamiento e imagen institucional de UNISANGIL | <i>Incremento porcentual de nuevos estudiantes por semestre</i> | $(No. de nuevos estudiantes periodo actual - No. de nuevos estudiantes período año anterior) / (No. de nuevos estudiantes período año anterior)$ | Comparativo existente al 2008-II | 5% de incremento semestral | Mercadeo y Admisiones |
| | | <i>Porcentaje de retención de estudiantes</i> | Según SPADIES | SPADIES | Mínimo el 90% por semestre | |
| Promueve en su capital humano la cultura del mejoramiento continuo y el enfoque por procesos | Apropiar la cultura de mejoramiento continuo y el auto control como filosofía de actuación en los procesos y las dependencias administrativas | Disminución del porcentaje de No conformidades (%) | $(No conformidades detectadas en periodo anterior - No conformidades detectadas en periodo actual) / (No conformidades detectadas en periodo anterior) * 100$ | Primera auditoría al S.G.C. Encuestas de evaluación de la satisfacción de necesidades | 20% de reducción de No conformidades por auditoría realizada | Líder de proceso |
| | | Efectividad de acciones correctivas y preventivas | $No. de acciones correctivas y preventivas efectivas / No. total de acciones correctivas y preventivas$ | | Mínimo del 70% | Líder de proceso |
| | | Porcentaje de acciones de mejora implementadas | $(No. de acciones de mejora implementadas) / (No. de acciones de mejora propuestas y aprobadas) * 100$ | | 80% por proceso cada semestre | Líder de proceso |
| | Desarrollar en el talento humano las competencias requeridas para | <i>Incremento en el No. de funcionarios administrativos formados/año</i> | $(N^o personal administrativo formado en áreas que apoyen los SGC año actual) / (N^o Personal Administrativo año actual) - ((N^o personal administrativo formado en áreas que apoyen los SGC año anterior) / (N^o Personal Administrativo año anterior))$ | % Personal Administrativo actualmente formado | 10% con respecto al año base (2008) | Líder Gestión de Talento Humano |

| Lineamiento de la política | Objetivo | Indicador | Formula de calculo | Línea base | Meta | Responsable |
|--|---|---|--|--|--|--|
| | dar cumplimiento a los componentes de la política de calidad | <i>Incremento en el No. de docentes con postgrado</i> | <i>((No. de docentes con postgrado año actual/Número de docentes actuales) – (No. de docentes con postgrado año anterior / Total de docentes año anterior))*100</i> | % docentes actualmente formados | 10% con respecto al año base (2008) | Líder Gestión de Talento Humano |
| | Incrementar la oportunidad de la comunicación interna y externa | <i>Eficiencia en tiempo de respuesta a las solicitudes de servicios comunicativos</i> | <i>(Tiempo transcurrido entre la solicitud y el tiempo estimado para la entrega de productos comunicativos)/(tiempo transcurrido en la entrega efectiva del producto comunicativo)</i> | Primer auditoría al S.G.C. | No superior a 1 | Líder de proceso de comunicaciones |
| a través de la autoevaluación, la autorregulación y auto control | Apropiar la cultura de mejoramiento continuo y el auto control como filosofía de actuación en los procesos y las dependencias administrativas | Disminución del índice de No conformidades | <i>(No conformidades detectadas en periodo anterior - No conformidades detectadas en periodo actual) / (No conformidades detectadas en periodo anterior)*100</i> | Primer auditoría al S.G.C. | 20% de reducción por auditoría realizada | Líder de cada proceso |
| | | <i>Tiempo promedio entre autoevaluaciones</i> | <i>Tiempo transcurrido entre las últimas dos autoevaluaciones</i> | Resultados de Auto evaluación efectuada en 2006-2007 | Dos años | Líder de planeación y calidad |
| | | <i>% Incremento de fortalezas encontradas en autoevaluación</i> | <i>(Número de fortalezas determinadas última autoevaluación/Número de aspectos evaluados última autoevaluación)- (Número de fortalezas determinadas anterior autoevaluación/Número de fortalezas determinadas anterior autoevaluación)</i> | | Mínimo 40% de incremento | Líder de planeación y gestión de calidad |

El representante de la dirección del S.G.C presenta los resultados de los indicadores de los Objetivos de la Calidad en un informe cada seis meses al comité de calidad para su análisis y seguimiento, se deja evidencia de esta actividad en ACTA DE REUNIÓN ([F-PCA-010](#)).

5.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad

La Rectoría de UNISANGIL planifica el Sistema de Gestión de la Calidad a través de la definición de los procesos necesarios para cumplir eficaz y eficientemente los objetivos de la calidad y los requisitos de la Institución, según el alcance planteado, coherentemente con el direccionamiento estratégico y el PEI.

Así mismo los cambios en la estructura organizacional, normatividad y reglamentación, procesos, política de la calidad, objetivos de la calidad, la ampliación del alcance, tecnología, requerimientos de la norma, entre otros pueden afectar o generar cambios al S.G.C. establecido, siendo necesario una fase de planeación a través de la generación de un plan de acción donde se incorpore cada una de las actividades a desarrollar, incluyendo los recursos, responsables y los tiempos necesarios para su ejecución.

5.5. RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACION

5.5.1. Responsabilidad y Autoridad

UNISANGIL ha establecido las funciones, la autoridad y el perfil de competencia de los cargos en el manual de responsabilidades. La Estructura Organizacional de UNISANGIL se evidencia en el Anexo No. 2.

Los cargos que asumirán las responsabilidades para el S.G.C. se relacionan en la siguiente tabla.

| Cargo | Designación dentro del S.G.C. | Responsabilidad | Autoridad |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Rector | Alta dirección | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Definición y comunicación oportuna de la responsabilidad y autoridad que tienen los funcionarios del alcance con el sistema de gestión de la calidad y la importancia de satisfacer tanto los requisitos de las grupos de interés como los legales y reglamentarios en los servicios ofrecidos ✚ Asegurar que los procesos y servicios cumplan los lineamientos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Gestionar los recursos humanos, la infraestructura y ambientes de trabajo necesarios y suficientes para cumplir con los requisitos de los grupos de interés ✚ Propiciar un clima laboral adecuado para el trabajo en equipo ✚ Definir los lineamientos y directrices para el sistema de gestión de la calidad ✚ Proponer modificaciones a la documentación del S.G.C. ✚ Proponer las modificaciones a la política y los objetivos de calidad ✚ Revisar el sistema de gestión de la calidad en función de su continua consistencia, adecuación y eficacia ✚ Dirigir el comité de calidad y asistir a todas las reuniones donde se requiera su presencia para el establecimiento, implementación y mantenimiento del SGC | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Designar el representante de la dirección para el S.G.C. ✓ Definir las acciones a tomar como resultado de la revisión del S.G.C. por la dirección, incluyendo la definición de responsables, plazos y recursos para que estas se ejecuten |
| Coordinador de calidad | Representante de la dirección | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Representar al rector en todas las relaciones con las partes externas en asuntos referidos con el Sistema de Gestión de la Calidad. ✚ Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad. ✚ Informar a la rectoría sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora. ✚ Realizar seguimiento a la implementación de acciones correctivas y preventivas generadas al Sistema de Gestión de la Calidad. ✚ Asegurar el funcionamiento y actualización de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de los grupos de interés en todos los niveles de la Institución ✚ Participar en todas las actividades de planeación, ejecución y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Propender por la ejecución exacta del plan detallado de actividades ✚ Preparar los temas a tratar en cada reunión ✚ Asistir, apoyar y ofrecer soporte a todas las actividades programadas por el Comité de Calidad ✚ Propender por el desarrollo exitoso del Comité de Calidad ✚ Administrar y suministrar toda la información del Comité de Calidad ✚ Las demás que se encuentran definidas en los procedimientos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ No tiene establecida ninguna autoridad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C.) |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p style="text-align: center;">Rector Vicerrector académico Vicerrector administrativo y financiero Director de planeación y calidad Coordinador de calidad Asistente de planeación</p> | <p style="text-align: center;">Comité de calidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Determinar las directrices necesarias y suficientes para un adecuado establecimiento, implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Controlar el establecimiento, la implementación y el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Verificar el cumplimiento de la Política de Calidad y de los Objetivos de Calidad. ✚ Desarrollar las actividades del procedimiento de revisión por la dirección del Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Las demás que se encuentran definidas en los procedimientos ✚ Aprobar el manual de calidad y los procedimientos del SGC sometidos a su consideración ✚ Coordinar la Institución de diferentes actividades de reconocimiento para la comunidad universitaria | <p>✓ No tiene establecida ninguna autoridad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C.)</p> |
| <p style="text-align: center;">Directores de departamentos</p> | <p style="text-align: center;">Líderes de proceso</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de los grupos de interés en la dependencia ✚ Comunicar formalmente a los responsables de los procesos los cambios establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Responder por el cumplimiento de las actividades asignadas en el Comité de Calidad para el establecimiento e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Realizar seguimiento a la implementación de acciones correctivas y preventivas generadas al Sistema de Gestión de la Calidad en la dependencia ✚ Aportar la información pertinente para las reuniones de Revisión por la Dirección del S.G.C. ✚ Desarrollar y coordinar todas las actividades necesarias con los funcionarios de su área, para la planeación, ejecución y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Asistir y participar en todas las reuniones del Comité de Calidad en las que sea requerido ✚ Seguir los lineamientos y directrices planteados por el Comité de Calidad de la Dirección ✚ Las demás que se encuentran definidas en los procedimientos | <p>✓ No tienen establecida ninguna autoridad dentro del Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C.)</p> |
| <p style="text-align: center;">Funcionarios de la Institución</p> | | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Desarrollar y ejecutar todas las actividades asignadas por el Comité de Calidad ✚ Participar en todas las reuniones que sea solicitado para el establecimiento e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ✚ Seguir los lineamientos y directrices planteados por el Comité de Calidad ✚ Liderar el desarrollo y aplicar los procedimientos conforme a los Objetivos de Calidad del proceso en el que intervienen y actuar de acuerdo con los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad relacionados con sus actividades | <p>✓ No tienen autoridades frente al S.G.C.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">✚ Identificar e iniciar acciones para prevenir la ocurrencia de una no conformidad relacionada con los procesos o servicios a su cargo y participar en la solución de las mismas✚ Identificar y reportar de manera oportuna a su jefe inmediato cualquier anomalía del proceso a su cargo que atente contra la calidad del mismo✚ Proponer a su jefe inmediato acciones o estrategias de mejoramiento al Sistema de Gestión de la Calidad✚ Realizar acciones de mejora permanente a los procesos✚ Organizar y analizar la información del servicio requerida en el Sistema de Gestión de la Calidad, presentar informes de análisis de medición y seguimiento del proceso✚ Elaborar y presentar la planeación y programación semestral de los servicios✚ Controlar la realización de las actividades programadas por el servicio y gestionar la participación de profesionales de apoyo invitados | |
|--|---|--|

El personal involucrado en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad es el responsable por la ejecución y cumplimiento de las actividades específicas a desarrollar con el fin de dar cumplimiento a los requisitos establecidos por la Norma NTC-ISO 9001:2008, por la institución y por los grupos de interés.

La autoridad para aprobar decisiones que afecten la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad (S.G.C) de UNISANGIL recae sobre el Rector y el Comité de Calidad.

5.5.2. Representante de la Dirección

El Rector como representante legal de UNISANGIL, ha designado como Representante de la Dirección ante el Sistema de Gestión de la Calidad al Coordinador de Calidad, quien independientemente de sus labores tiene la responsabilidad y autoridad para:

- Asegurarse de que se establecen, implementen y mantienen los procesos necesarios para el S.G.C.
- Informar a la Rectoría sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de los grupos de interés en todos los niveles de la Institución.

5.5.3. Comunicación Interna

Se cuenta con los siguientes medios de comunicación interna:

- Reuniones de Comité de Calidad
- Reuniones de los diferentes departamentos
- Cartelera Informativa
- Correo Interno
- Pagina web
- Material publicitario
- Memorandos
- Teléfono, Fax
- Departamento de comunicaciones

La comunicación institucional se describe en los procedimientos del proceso de Comunicación.

5.6. REVISION POR LA DIRECCION

El S.G.C. se revisa mínimo una vez al año con el objeto de evaluar su conveniencia, adecuación y eficacia y se determinan las acciones de mejora necesarias para asegurar la satisfacción adecuada de los grupos de interés y la mejora continua de la Institución, sin embargo, en las reuniones del Comité de Calidad realizadas periódicamente se efectúa seguimiento al diseño, implementación, mantenimiento y mejoramiento del S.G.C.

Los lineamientos a seguir para realizar esta actividad se encuentran definidos en el PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ([P-DIN-001](#))

6. GESTION DE LOS RECURSOS

6.1. PROVISION DE RECURSOS

Comprende la disponibilidad de recursos humanos, financieros, de infraestructura, de sistemas de información y de ambiente de trabajo para asegurar la Calidad de los procesos y servicios.

6.2. RECURSOS HUMANOS

El proceso de Gestión de Talento Humano, asegura la competencia del personal que realiza actividades que inciden en la calidad de los servicios relacionados con el alcance del S.G.C. Teniendo en cuenta su alcance, este elemento esta presente tanto en los procesos centrales como en los procesos de apoyo.

Siendo este proceso parte del alcance del S.G.C., se han establecido procedimientos específicos para la formación del personal, los cuales hacen referencia a:

- La detección de necesidades de capacitación y/o entrenamiento de los cargos que inciden en la calidad de los servicios.
- Establecimiento de un programa de capacitación y/o entrenamiento periódico que cubra las necesidades anteriores.
- Registros que evidencien la ejecución de las capacitaciones y/o entrenamientos y el cumplimiento del perfil de competencia.

El Proceso de Gestión Talento Humano asegura la competencia del personal que realiza actividades que inciden en la calidad de los servicios. Se dispone de una serie de procedimientos los cuales describen las actividades a seguir para la selección de personal que asegure el cumplimiento del perfil de habilidades y competencias del cargo establecido y la detección de necesidades de capacitación y/o entrenamiento del personal, incluyendo la elaboración, ejecución y seguimiento del programa de formación docente, capacitación y/o entrenamiento requerido para cumplir con las mismas.

En el manual de responsabilidades (M-GTH-001) se detallan las funciones, autoridades, habilidades y competencias requeridas para cada cargo.

6.3. INFRAESTRUCTURA

La infraestructura se entiende como las Instalaciones, redes, software, hardware, medios de comunicación, entre otros requeridos para el logro de los objetivos de los procesos.

a. EDIFICIOS Y ESPACIO DE TRABAJO

Sede UNISANGIL SAN GIL: Localizada en la carrera 7 No. 14-34 y comprende instalaciones distribuidas en áreas para el servicio administrativo y servicio académico.

Nueva sede UNISANGIL San Gil, ubicada en el Km 1 vía a Charalá. Esta nueva sede ofrece los servicios de admisiones, mercadeo, bienestar universitario, investigación y próximamente ofrecerá el servicio de formación académica.

Sede UNISANGIL YOPAL: Localizada en la Cra 7 No. 20-63.

Sede UNISANGIL CHUIQUINQUIRÁ: Localizada en la calle 12 No.12-18

b. EQUIPOS PARA LOS PROCESOS (HERRAMIENTAS, EQUIPOS DE TRABAJO, HARDWARE, SOFTWARE, EQUIPOS Y SISTEMAS DE COMUNICACION)

El proceso de gestión de tecnología e infraestructura proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio, igualmente, asegura que los equipos, sistemas de información y servicios asociados funcionan en óptimas condiciones, para lo cual se cuenta con el los procedimientos propios para cumplir con criterios las exigencias de los usuarios.

Se cuenta con los sistemas de información convenientes para asegurar la adecuada prestación del servicio. Para garantizar el adecuado funcionamiento de los sistemas de información relacionados con los procesos del alcance del S.G.C., se establecen pruebas periódicas de los sistemas de información del proceso de gestión de tecnología e infraestructura.

6.4. AMBIENTE DE TRABAJO

Las condiciones ambientales y de salud necesarias bajo las cuales se desarrollan las actividades de la Institución y de atención a los grupos de interés son adecuadas para asegurar el desarrollo normal de las funciones del personal, quienes cuentan con espacio confortable, en cuanto a limpieza, iluminación, ventilación y facilidad de

desplazamiento. El proceso de Gestión del Talento Humano, a través de Seguridad y Salud Ocupacional garantiza este requisito.

7. PRESTACION DEL SERVICIO

Este capítulo muestra el “Hacer” del S.G.C. de UNISANGIL y del mapa de procesos, toda vez que contiene la descripción de los procesos centrales del mismo y establece las características y requisitos para dar cumplimiento a la prestación de los servicios en forma adecuada.

7.1. PLANIFICACION DE LA REALIZACION DEL SERVICIO

En UNISANGIL se planifican y desarrollan los procesos necesarios para la prestación de los servicios identificados en el alcance del S.G.C. a través de la caracterización de los mismos, procedimientos documentados, manuales, panorama de riesgos, documentos externos y los registros necesarios para evidenciar que los procesos de realización y el servicio resultante cumple los requisitos.

7.2. PROCESOS RELACIONADOS CON LOS GRUPOS DE INTERÉS

7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el servicio

Los líderes de proceso identifican permanentemente los requisitos relacionados con la prestación de los servicios establecidos en el alcance mediante la aplicación de leyes, decretos y resoluciones establecidas por el Estado, al igual que los estatutos, la normatividad propia de la institución, las políticas institucionales y la comunicación establecida con los grupos de interés.

UNISANGIL determina y entiende los requisitos de los diferentes grupos de interés, es así como se han identificado a través del establecimiento de los diferentes procesos y procedimientos. De igual manera, en el documento contrato de matrícula académica se describen en forma clara los requisitos exigidos por la institución aplicables a los estudiantes. Así mismo, se determinan los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el servicio y los establecidos internamente por la institución.

La documentación legal y reglamentaria tales como la constitución, leyes, decretos y resoluciones es actualizada por el representante de la dirección ante el S.G.C. y los líderes de cada proceso como lo define el Listado de documentos de referencia.

7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el servicio.

UNISANGIL revisa los requisitos relacionados con los procesos de admisiones y mercadeo, gestión de información académica y administrativa y gestión del talento humano identificados dentro del alcance del S.G.C., mediante lo descrito en los procedimientos documentados. Durante la prestación del servicio se realiza un seguimiento de los mismos, a fin de garantizar que se cumplen los trámites de la forma debida. La validez de la revisión de los requisitos, la revisión del cumplimiento de los requisitos del servicio, y el grado de satisfacción de las expectativas de los grupos de interés con el servicio prestado, se realiza mediante el seguimiento de los resultados de los procesos y también, mediante la revisión de los resultados de las encuestas a los grupos de interés por parte del representante de la dirección para el S.G.C.

Antes de dar inicio a la prestación del servicio a los grupos de interés, se asegura que:

- a. Están definidos los requisitos para proporcionar el servicio
- b. Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos solicitados por los grupos de interés y los que realmente se pueden proporcionar
- c. Los procesos del alcance tienen la capacidad para cumplir con los requisitos definidos. Además, dichos procedimientos establecen que se mantienen registros de la revisión de los requisitos y de las acciones originadas por la misma revisión

Cuando los grupos de interés no proporcionan una declaración documentada de los requisitos, estos se confirman antes de la aceptación de la prestación del servicio.

Cuando se cambian los requisitos del servicio, el personal se asegura que la documentación pertinente sea modificada y que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

7.2.3. Comunicación con los grupos de interés

UNISANGIL asegura la comunicación con sus grupos de interés de diversos modos: de forma reactiva (dando respuesta a posibles quejas, reclamaciones, sugerencias o comunicaciones de cualquier parte interesada), los aspectos relacionados con este requisito se establecen en el procedimiento para trámite de aportes a la mejora institucional ([P-PSIN-002](#)) y de forma proactiva (emisión de información sobre los logros obtenidos relativos a su gestión de la calidad vía proceso de comunicación).

Los mecanismos de comunicación establecidos con los grupos de interés son:

Medios Masivos (Internet)

Cartelera interna

Página web www.unisangil.edu.co

Servicio de comunicación vía telefónica o fax.

Formatos de encuestas que miden la satisfacción de los grupos de interés

Procedimientos establecidos en el proceso de comunicación

Buzones físico y digital para recibir los aportes a la mejora y proceder a su trámite

7.4. COMPRAS

7.4.1. Proceso de Compras

UNISANGIL asegura que los bienes y servicios adquiridos para el desarrollo de los procesos del S.G.C., cumplan con las especificaciones establecidas. Para ello aplica los criterios establecidos en el [REGLAMENTO DE COMPRAS](#), en el cual se reglamentan las compras en sus diferentes modalidades. De igual manera, los aspectos relevantes de la gestión de compras se han establecido en los procedimientos de análisis de necesidades, procedimiento de registro, selección, evaluación y reevaluación de proveedores, en donde se establecen los criterios para el registro y la selección de los proveedores más adecuados; procedimiento de verificación de compras, en donde se establecen los criterios de control sobre los productos y servicios adquiridos de alto impacto en los procesos de la organización; procedimiento de recepción y entrega y procedimiento para el control de inventario.

La reevaluación de los proveedores de bienes muebles es responsabilidad del comité de Compras, la reevaluación de los proveedores de bienes inmuebles es responsabilidad del Consejo de Fundadores y la responsabilidad de la reevaluación de los proveedores de servicios se establece en los criterios de cumplimiento de cada contrato. Se mantienen los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.

7.5. PRODUCCION Y PRESTACION DEL SERVICIO

7.5.1. Control de la Producción y de la Prestación del Servicio

En la prestación de los servicios referenciados en el alcance, es necesario planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas para poder garantizar la correcta realización de las actividades de los procesos centrales, para lo

cual UNISANGIL dispone de manuales, procesos, procedimientos e instructivos en donde se planifica el qué hacer y cómo hacer, y se tienen establecidas las variables para controlar los parámetros que influyen en el proceso, permitiendo garantizar una prestación del servicio controlado y estandarizado, independientemente del personal que lo preste.

Además, las actividades de planeación y control (verificación e inspección) quedan registradas de acuerdo con lo establecido en los documentos anteriormente mencionados.

7.5.3. Identificación y Trazabilidad

La trazabilidad del producto y/o servicio se realiza con base en la gestión de la documentación establecida en el S.G.C.; usando como referente los registros, tales como los resultados de seguimiento y medición de procesos y del servicio e igualmente en situaciones en que se presenten quejas y/o reclamos de los grupos de interés por la prestación del servicio. En consecuencia, los controles se enfocan sobre todo al seguimiento que se puede dar a la información generada como resultado de la aplicación de los procesos y procedimientos de trabajo.

7.5.4. Propiedad del Cliente

Con el fin de asegurar la calidad, cantidad y preservación de los elementos que los grupos de interés entregan para la realización de los Procesos del alcance, se establecen los lineamientos a seguir para la identificación, verificación, protección y salvaguarda de los bienes que son de su propiedad y como el sistema responde por su integridad en caso de deterioro o pérdida. La información suministrada por los grupos de interés y la documentación que la soporta se protegen bajo lineamientos propios para evitar su pérdida, alteración, inseguridad, deterioro y mantenerlas en los sitios correspondientes.

7.5.5. Preservación del Producto

UNISANGIL preserva la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega del resultado del producto con la metodología definida en cada uno de sus procedimientos, los cuales se encuentran referenciados en el listado maestro de documentos ([F-PCA-001](#)). Los productos que hacen parte del alcance se encuentran identificados en la caracterización de procesos, los cuales hacen parte integral de este manual. La preservación incluye la identificación, manipulación, almacenamiento, protección y entrega, dada la naturaleza de los procesos de la institución, de la

información de resultados del producto. La preservación se aplica también a las partes constitutivas de un producto. Las disposiciones para la adecuada identificación, almacenamiento y protección de los documentos y registros suministrados por los grupos de interés y que genere el S.G.C. se encuentran descritas en el procedimiento para el control de los documentos ([P-PCA-001](#)) y procedimiento para el control de los registros ([P-PCA-002](#)). Igualmente, el proceso de gestión tecnológica e infraestructura garantizan un ambiente físico adecuado para la protección del producto.

8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.2. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

8.2.1. Satisfacción de los grupos de interés

UNISANGIL mide el grado de satisfacción de los grupos de interés, mediante la aplicación de diferentes instrumentos, por medio de los cuales se miden los principales atributos del servicio cuyos resultados son presentados en un informe, el cual es analizado y a partir de estos resultados se generan las acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora que se estimen convenientes.

Esta evaluación es planeada y coordinada por el representante de la dirección para el S.G.C. siguiendo los lineamientos establecidos en el modelo de auto evaluación y el procedimiento para el trámite de aportes a la mejora institucional ([P-SIN-002](#))

8.2.2. Auditoria Interna

Dentro del S.G.C. se incluyen las auditorias internas de Calidad, para determinar si el sistema es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2008, con los requisitos establecidos por la Institución y se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Las auditorias se realizan de acuerdo al programa de auditorias tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y áreas a auditar, así como los resultados de auditorias previas, siendo ejecutadas por personal calificado e independiente del trabajo a ser auditado.

Los líderes de los procesos, de acuerdo al procedimiento AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD ([P-SIN-001](#)) definen los lineamientos a seguir para la planificación, ejecución, seguimiento y generación del Informe de Auditoria.

Los resultados de las auditorias internas forman parte de la información de entrada a analizarse en la revisión por la Dirección. Se mantienen registros de los resultados de las auditorías realizadas.

8.2.3 - 8.2.4 Seguimiento y medición de los procesos - Seguimiento y Medición del Producto

UNISANGIL aplica los métodos apropiados para el seguimiento y medición de los procesos del S.G.C. Estos demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los objetivos planteados. Para ello se han establecido indicadores dentro de los procesos del alcance del sistema referenciados en la [Caracterización](#) de cada Proceso.

Adicionalmente, el líder de cada proceso, con su equipo de trabajo, define el objetivo del proceso y los indicadores de gestión que los medirán en la caracterización de cada proceso del alcance.

Cada líder del proceso realiza seguimiento al comportamiento de los indicadores asociados a su proceso. Se mantiene información histórica del comportamiento de los indicadores para que cada líder del proceso mantenga un control permanente.

Los indicadores que presenten un incumplimiento a la meta inferior establecida requieren plantear Acciones Correctivas y los que presenten una tendencia de desmejoramiento, requieren Acciones Preventivas, para lo cual se generan las acciones pertinentes por cada proceso.

El Comité de Calidad evalúa lo referente a los [Objetivos de la Calidad](#) y su forma de medición, y los líderes de proceso lo relacionado con los Objetivos de los Procesos.

La prestación del servicio no se lleva a cabo hasta que son completadas satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos de ser aprobadas por el líder del proceso y/o por aceptación del cliente.

8.3. CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME

UNISANGIL se asegura de que el producto y/o servicio que no es conforme con los requisitos descritos en los procedimientos, se identifica y se controla para prevenir su uso no intencionado. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme, están definidas en el procedimiento para el control del producto y/o servicio no conforme ([P-PCA-003](#)).

Las no conformidades detectadas durante las diferentes etapas de la prestación del servicio, se controlan siguiendo los lineamientos establecidos en el procedimiento control del producto y/o servicio no conforme ([P-PCA-003](#)), en donde se establecen las actividades, responsabilidad y autoridad en caso de detectar una no conformidad. Igualmente, en él se establece el tratamiento a seguir para las no conformidades

internas detectadas. De igual manera se disponen de procedimientos para tratar las Acciones Correctivas y Preventivas ([P-PCA-004](#)).

Las no conformidades externas (reclamos, sugerencias) manifestadas por los grupos de interés, son atendidas y controladas teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento para el trámite de aportes a la mejora institucional ([P-PSIN-002](#)).

Se mantienen registros sobre la naturaleza de las no conformidades y de las acciones tomadas. Cuando es detectado un producto y/o servicio no conforme después de la entrega o cuando se haya iniciado su uso, se toman las acciones apropiadas respecto a los efectos reales o potenciales de la no conformidad.

8.4. ANÁLISIS DE DATOS

UNISANGIL determina, recopila y analiza los datos, que permiten demostrar la idoneidad y eficacia del S.G.C. y evalúa las oportunidades de mejora continua de la efectividad (eficacia y eficiencia) del sistema. Se han identificado como posibles campos de aplicación, los datos incluidos en los indicadores de gestión que miden los objetivos de la calidad y los procesos, resultados de la satisfacción de los grupos de interés identificados en el mapa de procesos, los que se derivan de reclamos y quejas, auto evaluación, información de los registros, características y tendencias de los procesos.

Estos datos analizados a través de las técnicas estadísticas relacionadas en el instructivo uso de técnicas estadísticas (I-PCA-001) que incluyen:

- a. La satisfacción de los grupos de interés
- b. La conformidad con los requisitos del servicio
- c. Las características y tendencias de los procesos y de los servicios, incluyendo oportunidades para llevar a cabo acciones correctivas y preventivas
- d. La evaluación de los proveedores

8.5. MEJORA

8.5.1. Mejora Continua

Con el fin de garantizar la satisfacción de los grupos de interés y buscar la efectividad (eficiencia y eficacia) de los procesos del S.G.C. de UNISANGIL, las actividades de

mejora continua son permanentes y continuas. La búsqueda de oportunidades de mejora se realiza mediante:

La [política de la calidad](#), [objetivos de la calidad](#), resultados de las auditorias internas, el análisis de datos, las acciones correctivas y acciones preventivas, revisiones por la dirección.

8.5.2- 8.5.3 Acciones Correctivas y Acciones Preventivas

El S.G.C. de UNISANGIL prevé la toma de acciones para evitar la aparición de no conformidades potenciales (Acciones Preventivas), o evitar la reaparición de no conformidades existentes (Acciones Correctivas). Para ello el S.G.C. dispone del procedimiento acciones correctivas y acciones preventivas ([P-PCA-004](#)).

Las acciones correctivas generadas de auditorias internas son gestionadas conforme a lo descrito en el procedimiento de auditoria interna. ([P-SIN-001](#))

ANEXO A. carta de compromiso de la rectoría



Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL
Nit. 800.152.840-4

Carta de compromiso con el Sistema de Gestión de la Calidad
Rectoría
Compromiso con la Calidad

Siendo consistentes con uno de los valores institucionales establecidos en el PEI, con uno de los ejes estratégicos formulados para el logro de su misión y de igual manera, con el sistema de gestión de la calidad, la rectoría evidencia su compromiso a través de la presente carta de compromiso con la calidad. A través de ella, se plasma la responsabilidad por la calidad y por un estilo de trabajo diferente orientado sobre el principio de gestión por procesos. De igual manera, busca servir a los grupos de interés identificados en el alcance del S.G.C. de la mejor manera posible.

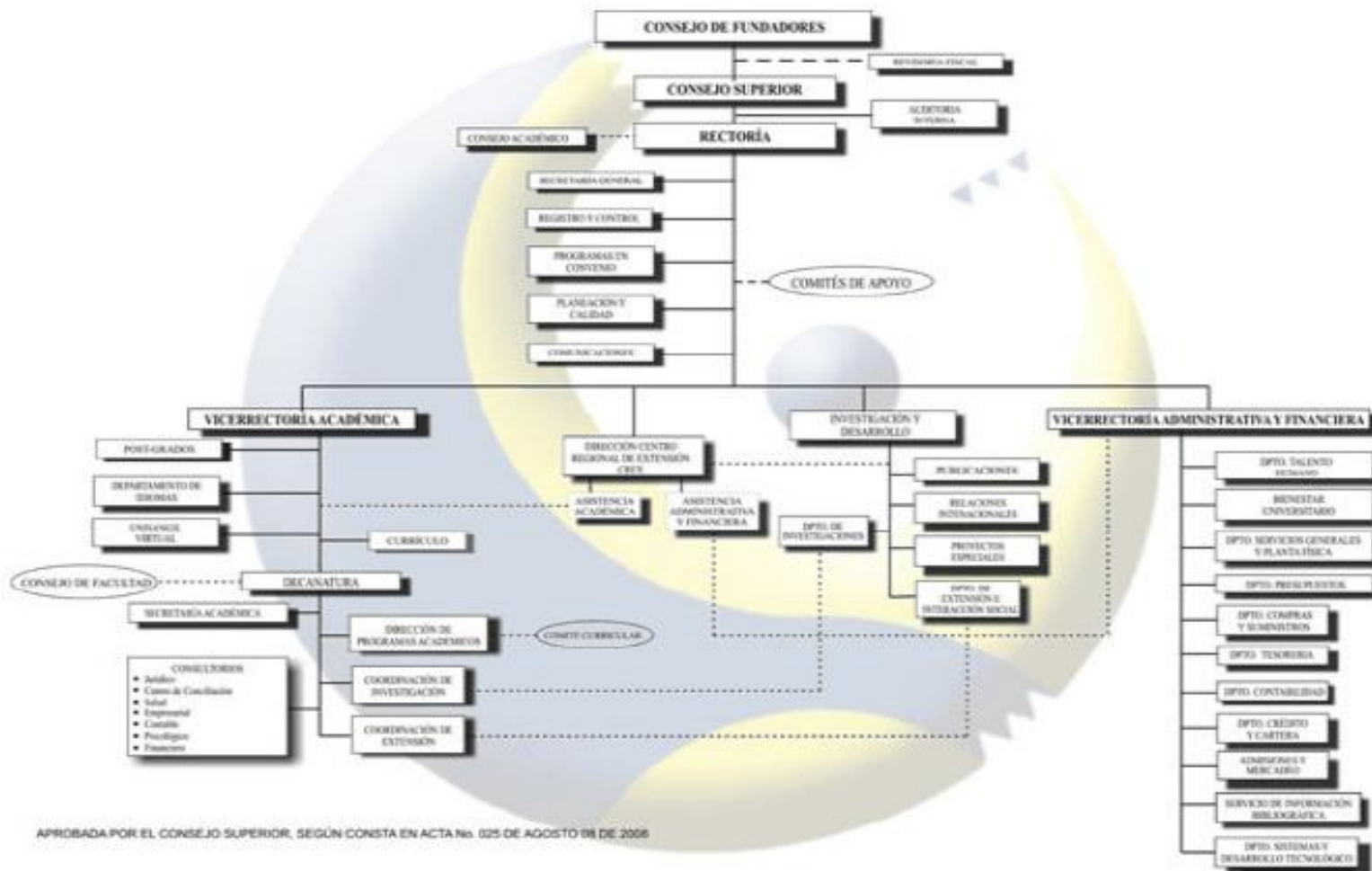
Aplicar el concepto de calidad a la gestión del servicio ofrecido por UNISANGIL significa apostar por incrementar la eficiencia y lograr una adecuada satisfacción de los grupos de interés.

Cordialmente,

LUCAS SARMIENTO ARDILA
Rector Fundación Universitaria De San Gil - UNISANGIL

Anexo B. estructura organizacional de UNISANGIL

ANEXO B. Estructura organizacional de la fundación universitaria de San Gil- UNISANGIL -



Anexo C. Matriz de comunicaciones

La matriz de comunicaciones coadyuva a la dinamización de los procesos comunicativos e los procesos que participan activamente en el sistema de gestión de la calidad. Con el propósito de satisfacer las necesidades de información de carácter académico y administrativo, para dar cumplimiento a los lineamientos estratégicos del sistema de gestión de la calidad de la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL.

| <i>¿Qué se comunica?</i> | <i>Quien lo comunica</i> | <i>¿Con quién se comunica?</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Medio de Comunicación</i> | <i>Respuesta esperada</i> |
|--|--------------------------|---|--|---|---|
| Políticas y objetivos de calidad | Rectoría | Líderes de proceso del S.G.C. | Anual | Web, afiches, Audiovisual, reuniones de socialización | Conocimiento del S.G.C.; socialización de la toma de decisiones respecto al SGC |
| Avances en el logro de los objetivos del S.G.C. | Rectoría | Públicos internos y externos de Unisangil | Semestral | Web, afiches, Audiovisual, radio, rueda de prensa | Difusión y compromiso respecto al SGC |
| Cambios generados en los procedimientos | Rectoría | Personal de los Procesos del sistema | Semestral | Web, material P.O.P, reuniones de socialización | Aprobación y Apropiación de las estrategias comunicativas |
| Presentación y actualización del S.G.C. | Planeación y calidad | Personal de los Procesos del sistema | Semestral | Web, afiches, Audiovisual, reuniones de socialización | Difusión del SGC y conocimiento de los procesos documentados |
| Plan de trabajo de los Departamentos | Planeación y calidad | Personal de los Procesos del sistema | Semestral | Web, afiches, Audiovisual, reuniones de socialización | Difusión del desempeño de los departamentos en el S.G.C. |
| Manual de la calidad | Planeación y calidad | Personal de los Procesos del sistema | Cuando se modifique o surja la necesidad | Web, Audiovisual, reuniones de socialización | Difusión y conocimiento del S.G.C. |
| Procedimientos requeridos por la NTC-ISO 9001:2008 | Planeación y calidad | Personal de los Procesos del sistema | Cuando se modifique o surja la necesidad | Reuniones, pagina web, comité de calidad | Implementación de procedimientos |

| <i>¿Qué se comunica?</i> | <i>Quien lo comunica</i> | <i>¿Con quién se comunica?</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Medio de Comunicación</i> | <i>Respuesta esperada</i> |
|--|---------------------------|--|---|---|--|
| Cambios generados en los procedimientos | Planeación y calidad | Líderes de los procesos del S.G.C. | Semestralmente | Correo electrónico, reuniones de socialización | Conocimiento e implementación del S.G.C. |
| Informe de acciones correctivas y preventivas | Planeación y calidad | Líderes de los procesos del S.G.C. | Cuando se presente la documentación de una acción | Escrito, e mail, comunicación directa | Difusión y compromiso respecto al mejoramiento del S.G.C |
| Resultados de Indicadores | Planeación y calidad | Líderes de los procesos del S.G.C. | Semestralmente | Escrito, e mail, comunicación directa | Conocimiento del avance del S.G.C. |
| Programación del ciclo anual de auditorías interna de calidad | Seguimiento Institucional | Equipo auditor | Cuando surja la necesidad | Reunión informativa, medio escrito, e mail | Comunicado de confirmación |
| Integrantes del equipos auditor | Seguimiento Institucional | Personal de los Procesos del sistema | Cuando surja la necesidad | Reunión informativa, medio escrito, e mail | Realimentación sobre integrantes |
| Programación del ciclo anual de auditorías interna de calidad | Seguimiento Institucional | Equipo auditor | Cuando surja la necesidad | Reunión informativa, medio escrito, e mail | Comunicado de confirmación |
| No conformidades resultado de las auditorías internas del S.G.C. | Seguimiento Institucional | Dirección del SGC Representante de la dirección Líder de proceso | Cuando se realice las auditorías y, dado el caso | Informe de seguimiento a peticiones, quejas y reclamos, informe de auditoría interna de calidad, reporte de no conformidades reuniones de socialización | Acciones correctivas y correcciones |
| Plan de auditorías internas de calidad | Seguimiento Institucional | Rectoría, representante de | Como mínimo con 5 | E mail. oficio | Confirmación del recibido de la |

| <i>¿Qué se comunica?</i> | <i>Quien lo comunica</i> | <i>¿Con quién se comunica?</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Medio de Comunicación</i> | <i>Respuesta esperada</i> |
|--|---|---|--|--|--|
| | | la dirección para el S.G.C. auditores internos elegidos | días de anticipación a la realización de auditorías | | confirmación |
| Informe de auditorías interna de calidad | Seguimiento Institucional | Funcionarios del S.G.C. | En los diez días hábiles siguientes a la reunión de cierre | Reunión informativa. E mail, informe escrito | Propuestas para la mejora, dado el caso |
| Cambios generados en los procedimientos y documentación del S.G.C. | Los demás procesos del alcance del S.G.C. | Funcionarios implicados en los cambios. Coordinación del S.G.C., Rectoría | Cuando surja la necesidad | E mail. oficio | Conocimiento del SGC y utilización adecuada de servicios |
| Avances en el logro de los objetivos del S.G.C. | Los demás procesos del alcance del S.G.C. | Rectoría, Coordinación del S.G.C. seguimiento institucional | Semestral | Reunión informativa. informe escrito | Difusión y compromiso respecto al SGC |