

**SEGUIMIENTO Y PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LOS PROCEDIMIENTOS:
“CONTROL DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES Y
TRATAMIENTO AL PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME”
IMPLEMENTADO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD
DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

**RICARDO GIOVANNY GONZÁLEZ GAVIRIA
WILMER MAURICIO GUERRERO ARÉVALO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
DIPLOMADO EN IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD NORMA ISO 9001:2008
PASTO
2013**

**SEGUIMIENTO Y PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LOS PROCEDIMIENTOS:
“CONTROL DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES Y
TRATAMIENTO AL PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME”
IMPLEMENTADO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD
DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

**RICARDO GIOVANNY GONZÁLEZ GAVIRIA
WILMER MAURICIO GUERRERO ARÉVALO**

**Trabajo de grado, modalidad Diplomado presentado como requisito para
optar al título de Administrador de Empresas**

**Docente Asesor:
MG. MARÍAANGÉLICA INSUASTY CUELLAR**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
DIPLOMADO EN IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD NORMA ISO 9001:2008
PASTO
2013**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor.

Artículo 1^{ro} del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

Firma del Presidente de tesis

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, Mayo de 2013

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. TEMA	13
1.1 DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO.....	13
1.2 DEFINICIÓN DEL TEMA.....	13
2. PROBLEMA	14
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. MARCO REFERENCIAL.....	16
4.1 MARCO TEÓRICO.....	16
4.1.1. Calidad total	16
4.1.2. Principios de la calidad total.....	17
4.1.3 Comunicación con el cliente o usuario.	18
4.1.4. Producto o servicio no conforme	20
4.1.5 Auditoría Interna.....	20
4.1.6. Concepto de diagrama de Ishikawa (causa-efecto).	21
4.2 MARCO CONTEXTUAL.....	22
4.2.1. Estructura organizacional:.....	22
4.2.2 Gestión estratégica:	22
4.2.3 Sistema Integrado De Gestión De Calidad SGC.....	26
4.2.4 Descripción De La Interacción De Los Procesos – Mapa De Procesos.	27
4.3. MARCO NORMATIVO	30
4.3.1. Norma NTCGP 1000:2009.....	30
4.3.2 Norma ISO 9001:2008.	31
4.3.3 Normatividad que rige la Institución.	31

5.	METODOLOGÍA	32
5.1.	MÉTODO DE APLICACIÓN	32
5.2	FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
5.2.1	Fuentes primarias.....	32
5.2.2	Fuentes secundarias	32
6.	JUSTIFICACIÓN	33
7.	DIAGNOSTICO	34
7.1.	PROPÓSITOS DEL DIAGNOSTICO.....	34
7.1.1	Diagnostico situacional construido a través de la observación directa, encuesta aplicada y/o entrevista.	34
7.2	APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.....	35
7.2.1	Población a Encuestar	35
7.3	CUADRO ESTADÍSTICO DE SEGUIMIENTO ALPROCEDIMIENTO QUEJAS, RECLAMOS Y SUGURENCIAS	36
7.4	DATOS INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	43
8.	PLAN DE MEJORAMIENTO	63
8.1.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA (ANÁLISIS DE CAUSAS)	63
8.2	OBJETIVOS DE LA GESTIÓN.....	66
8.3	ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.....	67
8.4	MEDICIÓN DE LA GESTIÓN (INDICADORES).....	68
9.	CONCLUSIONES.....	69
10.	RECOMENDACIONES	70
	BIBLIOGRAFIA.....	71
	NETGRAFIA	72
	ANEXOS.....	73

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa de procesos – Universidad de Nariño	27
Figura 2. Total QRS F	36
Figura 3. Atención	37
Figura 3. Servicio	38
Figura 4. Información	39
Figura 5. Oportunidad	40
Figura 6. Aspectos académicos	41
Figura 7. Infraestructura.....	42
Figura 8. Otro.....	43

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Pregunta 1.	44
Grafica 2. Pregunta 2.	45
Grafico 3. Pregunta 3.	46
Grafico 4. Pregunta 4.	47
Grafico 5. Pregunta 5.	48
Grafica 6. Pregunta 6.	49
Grafico 7. Pregunta 7.	50
Grafica 8. Pregunta 8.	51
Grafico 9. Pregunta 9.	52
Grafico 10. Pregunta 10.	53
Grafico 11. Pregunta 11.	55
Grafica 12. Pregunta 12.	56
Grafica 13. Pregunta 13.	57
Grafica 14. Pregunta 14.	58
Grafica 15. Pregunta 15.	59
Grafica 16. Pregunta 16.	61
Grafica 17. Pregunta 17.	61
Grafica 18. Pregunta 18.	62

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. ENCUESTA DIRIGIDA A DIRECTORES DE PROGRAMA.....	74
ANEXO B. CARACTERIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO: CONTROL DE QUEJAS, RECLAMOS, SUJERENCIAS Y FELICITACIONES.....	83
ANEXO C. FORMATO DE QUEJAS, RECLAMOS, SUJERENCIAS Y FELICITACIONES	86
ANEXO D. CARACTERIZACION DEL PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO SERVICIO NO CONFORME	87

RESUMEN

En la actualidad, las organizaciones debe saber, que para mantenerse en los mercados y garantizar una buena participación se debe tener en cuenta, que la calidad hoy en día es muy importante tenerla bien controlada. Por ésta razón las organizaciones deben manejar los sistemas de Gestión de la Calidad basados en las normas ISO 9001:2008 para entidades privadas y NTC GP 1000:2009 para entidades públicas, las cuales se han convertido en requisito fundamental para relacionarse con otras organizaciones, y es por eso que muchas organizaciones se han visto en la necesidad de implantarlo, y con mayor razón para las entidades del sector público; debido a la exigencia de la ley, que reglamenta su obligatoriedad.

ABSTRACT

Today, organizations must know that to stay in the markets and ensure a good turnout should keep in mind, that today the quality is very important to keep good control. For this reason organizations must manage systems Quality Management based on ISO 9001:2008 standards for private and GP NTC 1000:2009 for public entities, which have become fundamental requirement to interact with other organizations, and that's why many organizations have seen the need to implement it, and even more so for public sector entities, due to the requirement of the law, which regulates its binding.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito moderno la globalización, hace que cada día las organizaciones estén mejorando en cuanto a competitividad, y una de las herramientas que mejor permite llegar a esa competitividad, es la calidad que son una serie de normas o parámetros mínimos que las organizaciones, ya sean públicas o privadas; están en la necesidad de implementar, con la finalidad de mejorar la satisfacción del cliente (usuario), a través de la mejora de procesos. Es por esto que se necesitan cumplir con ciertos lineamientos, los cuales están inmersos en la ley de la gestión pública, con la norma NTCGP 1000:2009, el cual exige a las entidades públicas llevar un riguroso control de los procedimientos que están relacionados directamente con los usuarios. En donde la Universidad de Nariño a través del sistema de gestión de calidad tiene un procedimiento especial para el conocimiento de la satisfacción de los usuarios, que es el procedimiento de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Es por esto que hemos decido llevar a cabo un seguimiento a este procedimiento, para que se nos permita conocer la situación actual del mismo, y además conocer acerca de los servicios no conformes que existen en la institución. Entonces analizamos como está la institución en estos temas, a través de un diagnóstico situacional y luego proponemos mejoras a los problemas que estén presentando.

De esta manera proponemos un plan de mejoramiento para los procedimientos de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones; y para el tratamiento del producto o servicio no conforme, en el que se especifican y estructuran, diferentes elementos que forman parte del mismo; en donde proponemos acciones de mejora, con actividades, indicadores de gestión, estrategias, metas y responsables.

1. TEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

El sistema de gestión de la calidad, es un conjunto de normas interrelacionadas de una empresa u organización; por los cuales se administra y se manejan los procesos de forma ordenada para lograrla excelencia de la misma, en búsqueda de la satisfacción de las necesidades de sus clientes o usuarios. Donde continuamente se está mejorando en los diferentes procesos de una organización, mitigando debilidades y consolidando fortalezas, consiguiendo así lograr ventaja competitiva a través de la eficiencia y la eficacia.

Así pues un la adopción de un Sistema de Gestión de Calidad ayuda a mejorar los productos, servicios y procesos de una organización a través de la planeación y organización, dirección y control; contribuyendo así a la consecución de los objetivos organizacionales y también a dar cumplimiento a los requisitos del cliente o usuario, para así poder mejorar sus expectativas y su satisfacción.

Existen más de 640.000 empresas en el mundo que cuentan con la certificación en la norma internacional que se centra en todos los elementos de administración de calidad; el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y cuentan con la certificación ISO 9001.¹

1.2 DEFINICIÓN DEL TEMA

El presente trabajo de grado en modalidad de Diplomado centra su estudio en la temática de:

“Sistema de Gestión de Calidad”

¹¿Qué es ISO 9001:2008?, Consultado en: <http://www.normas9000.com/que-es-iso-9000.html>

2. PROBLEMA

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alta competitividad que se genera entre las instituciones educativas en la actualidad es una de las mayores desafíos de la educación tanto local como regional y nacional, razón por la cual siempre dichos entes están a la búsqueda de nuevos métodos y procesos que los coloquen a la vanguardia de la más alta productividad, con el fin de entregar profesionales de los más altos estándares, tomando en contexto la Universidad de Nariño la cual ya tiene implementado un sistema de gestión de calidad, y en el procedimiento de tratamiento de servicio no conforme más exactamente, se refleja una parte importante del sistema y es ahí donde se generan la identificación de primera mano de los problemas que tengan los diferentes procesos. El proceso ha venido presentando algunas inconsistencias como, la falta de capacitación para manejar los formatos que cada programa debe diligenciar, ya que cada la gran mayoría de los encargados de las dependencias encuestadas les falta conocer partes de este procedimiento lo cual es necesario que sea conocido a fondo.

Así mismo el procedimiento de Control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones puede que se haya implementado en el sistema de manera correcta pero sin no es retroalimentado de manera eficiente, no generara la calidad de los beneficios que debería al sistema, además el uso de estos mecanismo debe ser de claro entendimiento por parte de la comunidad estudiantil, y se debe sensibilizar a la misma comunidad de que sus aportes son parte fundamental en el avance de la productividad en la Universidad de Nariño, por lo tanto un seguimiento a dicho procedimiento se hace esencial en la construcción de un sistema de gestión de calidad eficiente y que genere un mejoramiento continuo.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué manejo se le dan al control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, y el tratamiento al producto o servicio no conforme que se presentan en la Universidad de Nariño?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un seguimiento adecuado al procedimiento de control de quejas, reclamos, sugerencias, y felicitaciones y el tratamiento al producto o servicio no conforme existente en la Universidad de Nariño.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Diagnosticar el desempeño de los procedimientos que se presentan en cuanto al manejo del control de quejas, reclamos, sugerencias, y felicitaciones y el tratamiento al producto o servicio no conforme que existen en la Universidad de Nariño.

Formular un plan de mejoramiento para el tratamiento de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, y el tratamiento al producto o servicio no conforme en la Universidad de Nariño.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1. Calidad total. “Entendemos la Calidad Total en sí como la satisfacción al cliente (Usuario), no sólo en el producto o en el servicio que se presta, sino en toda la organización, así como principal objetivo, la satisfacción del cliente (usuario), la Calidad Total está enfocada en todos los grupos de interés de la organización”². Por tanto, no sólo se pretende fabricar un producto para venderlo, sino que abarca otros aspectos tales como mejoras en las condiciones de trabajo y en la formación del personal. El concepto de la calidad total, es una alusión a la mejora continua, con el objetivo de lograr la calidad óptima en todas las áreas”³. En un primer momento se habla de Control de Calidad, primera etapa en la gestión de la Calidad que se basa en técnicas de inspección aplicadas a Producción. “Posteriormente nace el Aseguramiento de la Calidad, fase que persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado. Finalmente se llega a lo que hoy en día se conoce como Calidad Total, un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de Mejora Continua y que incluye las dos fases anteriores. Los principios fundamentales de este sistema de gestión son los siguientes”:⁴

- Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente o usuario (interno y externo).
- Desarrollo de un proceso de mejora continua en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la institución (implantar la mejora continua tiene un principio pero no un fin).
- Total compromiso de la Dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo.
- Participación de todos los miembros de la organización y fomento del trabajo en equipo hacia una Gestión de Calidad Total.
- Participación del proveedor en el sistema de Calidad Total de la empresa, dado el fundamental papel de éste en la consecución de la Calidad en la empresa.
- Identificación y Gestión de los Procesos Clave de la organización, superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos.

² SANCHEZ, Miguel Ferrando. Calidad total: modelo EFQM de excelencia. 2ª edición. Madrid: Fund. Confemetal, 2008. p. 60.

³ DEMING, Edwards. THE ECONOMIST. Disponible en Internet: http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_la_calidad_total#Concepto_de_calidad_total

⁴ GONZALEZ, Carlos. Conceptos generales de calidad total. Disponible en Internet: <http://www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml>.

- Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos objetivos sobre gestión basada en la intuición. Dominio del manejo de la información.

En la conceptualización de la calidad total, se puede afirmar que esto ayuda a una mejora significativa en términos de productividad y participación de los actores dentro de una organización, involucrando factores y/o recursos con el fin de conseguir la máxima eficiencia y mejora de resultados en cuanto a la satisfacción del cliente (usuario); además permite introducir a la gente en un proceso de mejora motivando, para redescubrir el enorme potencial del ser humano y su aplicación en el trabajo bien hecho, con los consecuentes beneficios a la sociedad. Ayuda a reencontrar el sentido del trabajo individual y en grupo, la pertinencia de hacer bien las cosas desde la primera vez, conocer el costo de la no calidad acompañada de apatía, indiferencia o manipulación, comprender el enfoque preventivo sobre el correctivo. La calidad total no es un problema es una solución. Ubicar al nuevo líder como facilitador de las condiciones de trabajo, resalta la importancia de contar con un sistema sólido que permita “aterrizar” y mantener la motivación de todo el personal de una organización. Y finalmente busca la revalorización y dignificación del trabajo⁵.

4.1.2. Principios de la calidad total. El concepto actual de calidad es el fruto de distintas aportaciones surgidas a lo largo del siglo XX. La calidad total se puede definir como el compendio de las mejores prácticas aplicadas a la gestión de organizaciones y suelen denominarse principios de calidad, o también Conceptos fundamentales de excelencia:

a. Orientación hacia los resultados

La calidad se fundamenta en la obtención de resultados satisfactorios para todos los grupos de interés de la organización.

b. Orientación hacia el cliente o usuario

La calidad radica en la creación continua de valor para el cliente (usuario). Las organizaciones excelentes asumen que los clientes (usuarios) son los jueces últimos de sus productos o servicios.

c. Liderazgo y coherencia

La calidad consiste en ejercer el liderazgo siendo coherente y un ejemplo para toda la organización. Los líderes de las organizaciones excelentes son los encargados de establecer la cultura, valores y principios de la organización.

d. Gestión por procesos y hechos

⁵LA FILOSOFIA DE LA CALIDAD TOTAL. Disponible en Internet: <http://es.scribd.com/doc/23885129/Filosofia-de-La-Calidad-Total>

La calidad consiste en establecer un modelo de gestión en la organización en el que sistemas, procedimientos y datos están relacionados entre sí y son interdependientes.

e. Desarrollo e implicación de las personas

La calidad considera que cuando mayores sean la implicación, la motivación y desarrollo personal de los empleados, mayor será su contribución al desarrollo de la organización.

f. Proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora

La calidad propone hacer realidad el cambio creando innovación y oportunidades de mejora, basándose para ello en el aprendizaje.

g. Desarrollo de alianzas

La calidad se halla en el desarrollo y mantenimiento de alianzas que añadan valor. Los miembros de alianzas pueden ser clientes (usuarios), sociedad en general, proveedores e incluso competidores.

h. Responsabilidad social de la organización

Calidad es ir más allá del cumplimiento del marco legal aplicable a la organización para comprender y dar respuesta a las expectativas de la sociedad.

4.1.3 Comunicación con el cliente o usuario. En toda organización se hace muy necesaria la comunicación con el cliente (usuario), ya que el cliente (usuario) es la razón de existencia de toda organización, es fundamental saber qué es lo que necesita y qué es lo que espera de una organización. La comunicación con el cliente (usuario) es una pieza clave para conocer si el trabajo que está realizando la organización es el adecuado para dar soluciones óptimas a las necesidades y expectativas de los clientes (usuarios). La satisfacción del cliente (usuario) dentro de un sistema de calidad es lo primordial para alcanzar la eficiencia, y es por ello que la comunicación con el cliente (usuario) es la mejor manera de identificar si realmente se está cumpliendo con el objetivo principal de la calidad.

¿Qué es la comunicación con los clientes o usuarios?

“La norma técnica de calidad en la gestión pública NTC GP: 1000, establece que las entidades deben determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes(usuario), relativas a”⁶:

- la información sobre el producto y/o servicio,
- las consultas, contratos o solicitudes, incluidas las modificaciones,
- la retroalimentación del cliente(usuario), incluidas sus quejas, reclamos, percepciones, sugerencias y felicitaciones
- mecanismos de participación ciudadana, según sea aplicable.

En cuanto al modelo estándar de control interno MECI su intencionalidad es: obtener datos provenientes de fuentes externas con las cuales la entidad está en permanente contacto y determinar otras posibles variables que puedan afectar su desempeño. Establecer mecanismos para comunicar al cliente (usuario) las especificaciones relacionadas del producto o la prestación del servicio y facilitar la comunicación del cliente (usuario) con la entidad. Y la intencionalidad de la norma técnica de la gestión pública: Existe información disponible al cliente (usuario) y medios para que esté en permanente contacto con la entidad. Los aspectos comunes que hay entre las dos están los mecanismos para la comunicación con el cliente(usuario). Ejemplos de mecanismos para la comunicación con el cliente (usuario) son:

- buzón de sugerencias
- quejas y reclamos
- participación ciudadana
- página electrónica de la entidad
- portal del Estado Colombiano (Gobierno en línea)

En un sistema de gestión de calidad la comunicación con el cliente (usuario) determina, qué es eso que el cliente (usuario) quiere en un producto o servicio, las necesidades y expectativas que el cliente (usuario) tiene, como también permite determinar qué es lo que está bien o lo que hay que mejorar dentro de una organización. Los canales de comunicación con los clientes (usuarios) promueven un conocimiento adecuado del proceso mediante el cual el cliente (usuario) puede brindar retroalimentación de lo que está sucediendo en el sistema de gestión de calidad; las entradas obtenidas de estos canales de comunicación para el proceso de retroalimentación del cliente (usuario) dan resultado datos pertinentes, representativos y confiables para mejora del producto o servicio; estos datos al ser analizados con eficacia dan como resultado información útil para la revisión por la dirección y otros procesos del

⁶ NORMA TECNICA COLOMBIANA, NTC GP: 1000. 3ª actualización 2009. Numeral 7.2.3 pág. 33-34.

SGC, para mejorar la satisfacción del cliente (usuario) e impulsar la mejora continua⁷.

4.1.4. Producto o servicio no conforme. Se entiende por producto o servicio no conforme aquel que incumple alguno o varios de los requisitos establecidos o acordados, implícitos u obligatorios determinados obligatoriamente para la consecución de la satisfacción del cliente o usuario.

En la norma técnica de calidad para la gestión pública NTC GP: 1000 (2009), en el control del producto o servicio no conforme: “la entidad debe asegurarse de que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos establecidos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto y/o servicio no conforme.” Además las entidades deben tratar los productos y/o servicios no conformes de acuerdo a sus características de tal manera que se haya solucionado a totalidad la inconformidad, teniendo en cuenta que la inconformidad no se vuelva a presentar en un futuro y que se entregue un producto y/o servicio en estado óptimo teniendo en cuenta siempre la satisfacción del cliente(usuario). En conclusión lo que propone la norma en cuanto al control del producto y/o servicio no conforme es en primera instancia que se identifique oportunamente con el fin de que se entregue al cliente(usuario), con todos los requisitos exigidos; por otra parte la norma propone en este punto también que los controles que se le dan al producto y/o servicio no conforme deben estar definidos en un registro.

4.1.5 Auditoría Interna. “El procedimiento auditorías internas de calidad, determina si se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva el sistema de gestión de la calidad, y si éste es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la NTC GP, y con los requisitos establecidos por la Entidad. Corresponde al proceso de Gestión de Calidad, y posibilita el cumplimiento al numeral 8.2.2. De la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. El objetivo de la auditoría interna es: determinar si se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva el sistema de gestión de la calidad, y si éste es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la NTCGP, y con los requisitos establecidos por la entidad”⁸. Este procedimiento de auditoría interna según la norma debe estar documentada para

⁷GRUPO DE PRÁCTICAS DE AUDITORÍA ISO 9001. Auditoría de los procesos de retroalimentación del cliente, 2009. Disponible en Internet: www.icontec.org.co/files/Auditar_proceso_retroalimCliente.doc

⁸ SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD UNIVERSIDAD DE NARÑO. Auditoría interna de calidad. Disponible en Internet: http://calidad.udenar.edu.co/?page_id=770

definir las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, establecer los registros e informar de los resultados.

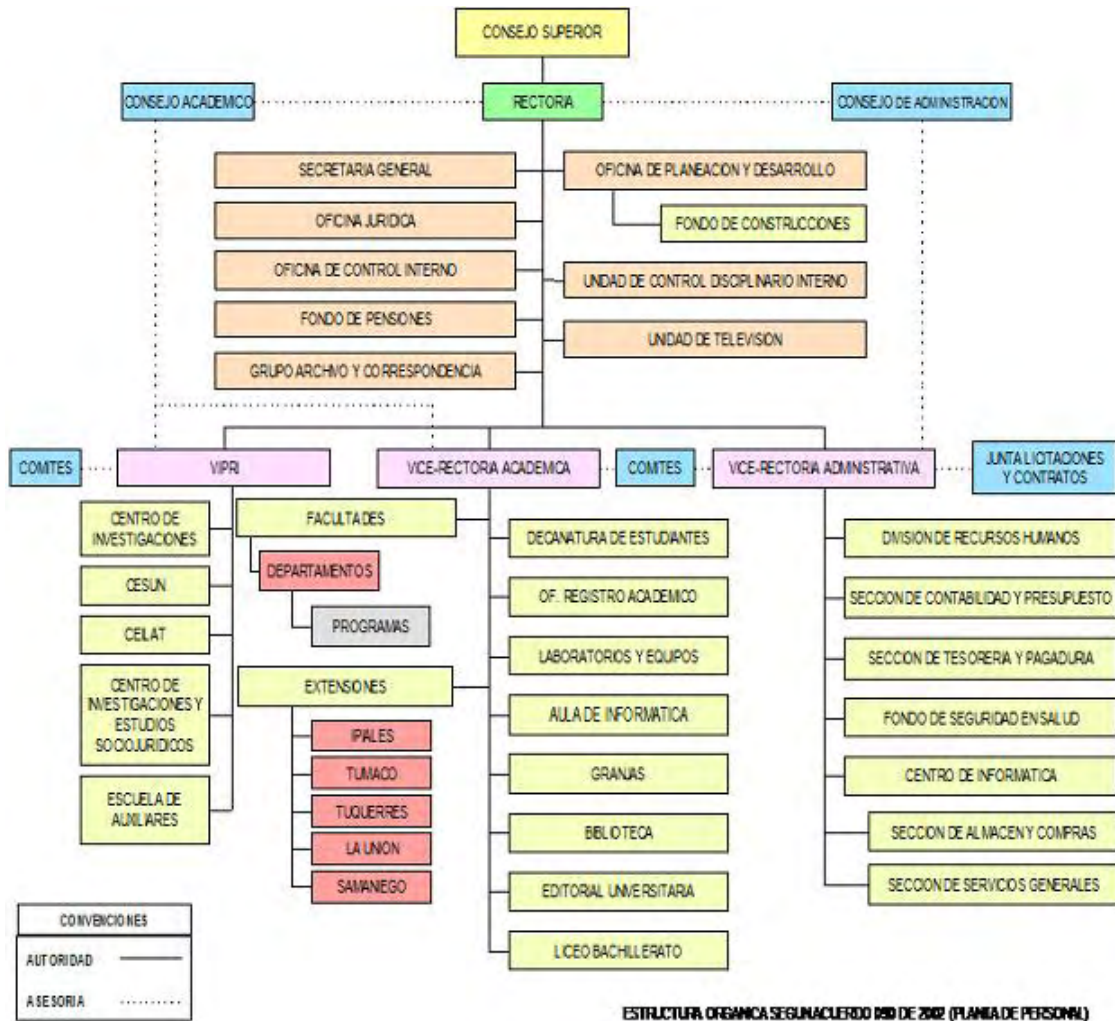
4.1.6. Concepto de diagrama de Ishikawa (causa-efecto). El Diagrama de **Ishikawa**, también llamado diagrama de causa-efecto, es un diagrama que consiste en una representación gráfica sencilla en la que puede verse de manera relacional una especie de espina central, que es una línea en el plano horizontal, representando el problema a analizar, que se escribe a su derecha. El diagrama de Ishikawa fue creado por el japonés Kaoru Ishikawa de ahí su nombre, este fue creado en el año 1943, debido a las necesidades industriales por las cuales se tenía en ese entonces. Este diagrama es una gran herramienta para idealizar una situación, un suceso o un problema, ayudando a pensar en todas las causas reales o potenciales de un hecho. Propicia el trabajo corporativo, el análisis, las propuestas de posibles soluciones y la creación de planes de acción.⁹

El diagrama de Ishikawa aparte de que es un esquema muy didáctico, es una herramienta muy efectiva en la búsqueda de causas presentadas dentro de un problema, además es muy fácil de entender. Como la espina de un pescado, esta tiene una cabeza que está representada con un recuadro; que vendría siendo el efecto en sí que tienen los problemas; tiene unas espinas principales que también están representadas en un recuadro, las cuales representan factores generales que originan la situación; lo vienen las espinas que se representan con unas flechas horizontales, y representan causas de la situación o aspectos específicos de los factores generales; por último el diagrama tiene unas espinas menores, también representadas con flechas, éstas son utilizadas siempre y cuando existen causas muy complejas y haya necesidad de dividir las en subcausas.

⁹ GOMEZ, Javier. DIAGRAMA CAUSA-EFECTO. Disponible en Internet: <http://www.slideshare.net/ProfejavierG/diagramas-causa-efecto-9121502>

4.2 MARCO CONTEXTUAL

4.2.1. Estructura organizacional:



Fuente. Este estudio

4.2.2 Gestión estratégica:

Misión. La Universidad de Nariño, desde su autonomía y concepción democrática y en convivencia con la región sur de Colombia, forma seres Humanos, ciudadanos y profesionales en las diferentes áreas del saber y del conocimiento con fundamentos éticos y espíritu crítico para el desarrollo alternativo en el acontecimiento mundo.

Visión. La Universidad de Nariño, entendida como un acontecimiento en la cultura, es reconocida por su contribución, desde la creación de valores humanos, a la paz, la convivencia, la justicia social y a la formación académica e investigativa, comprometida con el desarrollo regional en la dimensión intercultural.

Principios. Para garantizar el cumplimiento de los propósitos institucionales, se deben considerar los siguientes principios:

- **Autonomía:** La Universidad de Nariño será autónoma para darse su propio gobierno, designar sus autoridades y expedir sus propios reglamentos, de acuerdo a la Constitución Política y las Leyes, con el propósito de cumplir sus fines en la formación humana, en el cultivo de las disciplinas y en la construcción de valor social.
- **Participación y pluralismo:** En la Universidad de Nariño se fomentará el respeto por el otro, por la diferencia en todo aquello que tiene que ver con la ideología, la política, la cultura y los derechos humanos, es decir, la comunidad universitaria es participante en cuanto tiene voz y establece las decisiones de forma democrática y pluralista.
- **Responsabilidad social:** la Universidad de Nariño será capaz de integrar el quehacer universitario y el entorno, en la búsqueda del desarrollo comunitario. Construir una Universidad con sentido de pertenencia para enfrentar las eventualidades del devenir complejo, mediante el cambio y la crítica en la producción y la apropiación de conocimientos y saberes para un diálogo creativo con la comunidad académica y la sociedad.
- **Gestión: con calidad humana:** La Universidad de Nariño asume el compromiso de trabajar en equipo, de manera coordinada, buscando la eficiencia y la eficacia de sus procesos, fundamentados en la mutua confianza, en la ética, la pertenencia y el respeto de los principios y valores de todos los colaboradores, sin perder de vista las exigencias y responsabilidades que se asume frente a la prestación del servicio de educación. Un trato cálido y cordial a nivel interno, para con los usuarios y la comunidad en general, hará de la Universidad de Nariño una institución con calidad humana.
- **Justicia y equidad:** En la Universidad de Nariño, todas las personas gozarán de los mismos derechos y oportunidades, sin discriminación alguna y con observancia de la Constitución y la Ley.
- **Democracia:** En la Universidad de Nariño la democracia se entiende no solo como forma de Gobernar sino también como forma de habitar en la Universidad.

Valores éticos de la universidad de Nariño. Los valores éticos de la institución reflejan los principios y filosofía que inspira, respeta y proyecta una institución y constituyen, por decirlo de alguna manera, su eje y guía para el ejercicio y desarrollo de sus funciones. La Universidad de Nariño, como institución educativa pública autónoma e independiente, en su devenir histórico, ha hecho suyos valores como: el respeto por los derechos ajenos, la discusión, solución democrática y pacífica de sus controversias y problemas internos, la tolerancia por las ideas, asumiendo el compromiso de contribuir a satisfacer las necesidades de conocimiento y la solución de algunos problemas tecnológicos regionales, proyectando su acción fuera del marco habitual. En vista de ello, los valores que regirán las actuaciones individuales de nuestros servidores públicos son los siguientes:

- **Honestidad:** comportamiento coherente entre el decir y el hacer, en relación al desempeño del trabajo, o del quehacer. Viene de la palabra honor, que es la cualidad moral que impulsa al hombre a comportarse de manera que se logre conservar su propia estimación y ser merecedor de la consideración y respeto ajenos.
- **Integridad:** puede medirse en función de la adecuada conducta que debemos mantener en todo momento en la entidad, actuar con rectitud en el desarrollo de las labores o funciones encomendadas. La integridad exige que los funcionarios se ciñan a la norma o reglamento que guía sus actuaciones. La integridad es demostrar un comportamiento verdaderamente auténtico; tener coherencia entre lo que se piensa, se dice y se hace.
- **Responsabilidad:** capacidad para reconocer y hacerse cargo de las consecuencias de sus actuaciones y omisiones. Ser servidor público implica una responsabilidad importante y serlo de la Universidad de Nariño la acrecienta por la proyección social que su función significa; por ende, cada funcionario debe reflejar en su trabajo y ejercicio cotidiano aparte del profesionalismo, los principios y valores que constituyen el fundamento de la institución educativa y el compromiso de proyectarlos hacia el medio social, que son su razón y fin últimos.
- **Compromiso:** comprometerse va más allá de cumplir con una obligación, es poner en juego nuestras capacidades para sacar adelante todo aquello que se nos ha confiado, en cada proceso, visualizar la cadena de valor, los indicadores a alcanzar, y la gestión de calidad en la entidad.
- **Servicio:** servir es ayudar a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, pero con valor agregado. Es decir, ofrecer al usuario un poco más de lo que espera. Las personas serviciales aparecen con una sonrisa y la mayor disposición para ayudar de la mejor manera posible y con recursividad.

- **Profesionalismo:** los servidores públicos de la Universidad de Nariño, tienen la obligación de actuar de manera profesional, oportuna y eficaz aplicando todos los conocimientos y tecnologías a su alcance, e incorporar los avances científicos dentro de una concepción globalizada en la ciencia y tecnología en procura de satisfacer adecuadamente las necesidades de conocimiento y la solución de problemas que demanda la sociedad contemporánea.
- **Sentido de pertenencia:** los funcionarios públicos de la Universidad de Nariño reconocemos y hacemos propios las orientaciones, proyectos, logros y resultados con el fin de garantizar el cumplimiento de nuestra labor educativa, propiciando planes de mejoramiento. La Universidad de Nariño garantiza, a la comunidad en general, que su labor educativa se realiza bajo los parámetros y normas legales vigentes, tanto externas como internas, que por, su autonomía, se expiden en procura del buen manejo de los recursos de la nación, provenientes de convenios, al igual que los propios.
- **Dedicación y esfuerzo:** los servidores públicos de la Universidad de Nariño deben comprometerse a realizar sus trabajos y ejercer sus funciones con la dedicación y esfuerzo necesarios para cumplir las metas propuestas. Promover el espíritu de trabajar en equipo, de modo que exista colaboración entre todos los funcionarios.
- **Transparencia:** actitud para hacer públicas las actuaciones y los resultados. En la Universidad de Nariño se deben dar a conocer ampliamente los resultados de la gestión, exponer al examen y evaluación de la comunidad en general y de las autoridades de control, entregando, para tal fin, toda la información requerida.
- **Respeto por Las Diferencias:** El respeto, es considerado el valor que faculta al ser humano para el reconocimiento, aprecio y valoración de las cualidades de los demás y sus derechos, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como persona, es el reconocimiento del valor inherente y los derechos de los individuos y de la sociedad. Éstos deben ser reconocidos como el foco central para lograr que las personas se comprometan con un propósito más elevado en la vida. En consecuencia respetar las diferencias individuales significa asumirlas como una experiencia de crecimiento personal y organizacional.
- **Manejo del Conflicto:** Consiste en buscar un manejo cordial y en lo posible la reconciliación de las partes generando bienestar y armonía laboral, debe prevalecer el interés de la institución educativa sobre el propio, por lo tanto es ideal propiciar la interacción armónica y equitativa al interior de las oficinas y entre los diferentes públicos que la conforman para lograr que prime el diálogo, la crítica constructiva, la concertación y la reflexión misma de la Universidad.

4.2.3 Sistema Integrado De Gestión De Calidad SGC. La Universidad de Nariño, estructuró e implementó el Sistema Integrado de Gestión de Calidad –SIGC- con el propósito de mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus Estudiantes y Partes Interesadas. El Sistema Integrado de Gestión de Calidad lo componen el Sistema de Gestión de Calidad –SGC-, el Modelo Estándar de Control Interno –MECI- y en adelante, todos aquellos sistemas que les sean complementarios, con objetivos como son el lograr la armonización y calidad entre sistemas, el optimizar el uso de recursos y evitar la duplicidad de esfuerzos y funciones.

El Manual se constituye en una herramienta de consulta por parte de los Servidores Públicos de la Universidad, éste permite observar el cumplimiento de los requisitos de la NTCGP 1000:2009, la Norma NTC ISO 9001: 2008 y el MECI 1000:2005 y orienta la gestión institucional hacia la búsqueda de mejores prácticas, producto del seguimiento, la medición y análisis de los controles.

a. Política de calidad. “La Universidad de Nariño, como entidad pública, democrática, autónoma y coherente con el Plan de Desarrollo, se compromete a satisfacer las necesidades de la Comunidad Estudiantil, garantizando una formación académica e investigativa con proyección social; promueve para ello una cultura de calidad, sustentada en el desarrollo del talento humano, el autocontrol y el mejoramiento continuo de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, con eficiencia, eficacia y efectividad”.

b. Objetivos de calidad

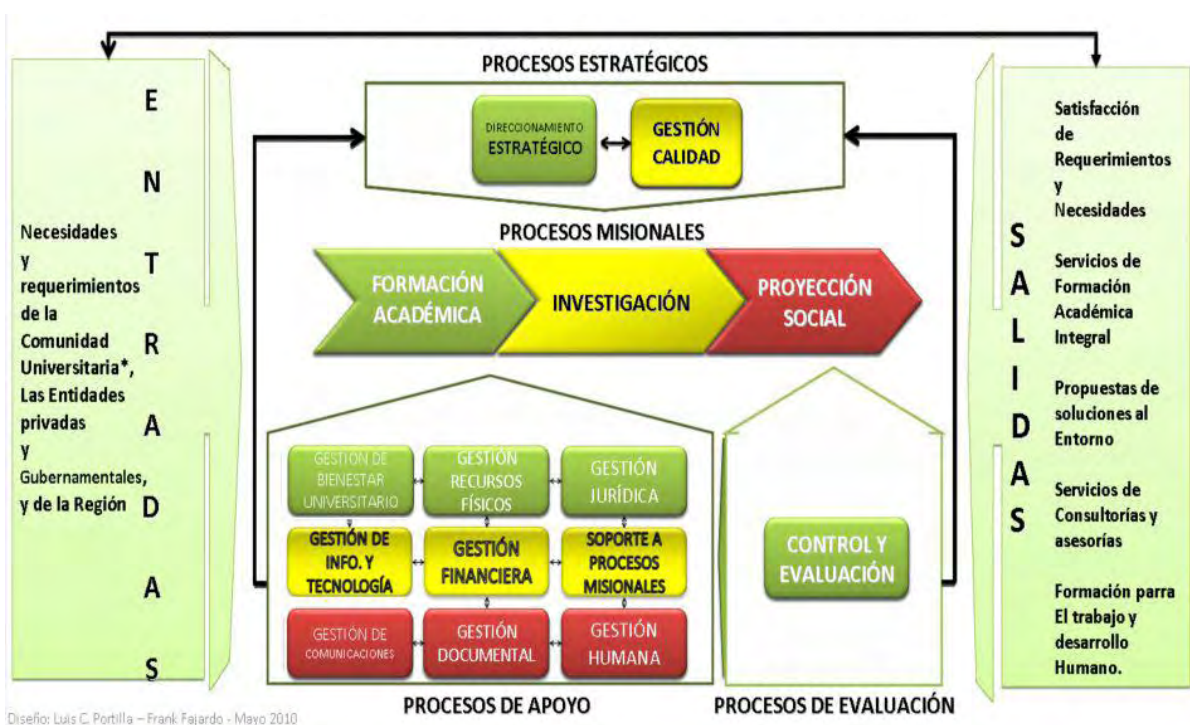
- ✓ Brindar a la sociedad, profesionales con un alto sentido humano y ciudadano, capaces de contribuir al desarrollo local y regional, desde su ciencia y su saber.
- ✓ Mejorar permanentemente la calidad en la docencia, investigación y proyección social de la Universidad.
- ✓ Garantizar a la Comunidad Universitaria información veraz, clara y oportuna, que facilite su interacción con la Entidad.
- ✓ Impulsar la acreditación social e institucional de alta calidad.
- ✓ Incrementar el nivel de satisfacción en la Comunidad Universitaria con el compromiso de los servidores públicos en la prestación de los servicios internos de la Universidad.
- ✓ Consolidar una cultura de autocontrol, mejoramiento continuo, y aseguramiento de la calidad de los procesos del sistema integrado de gestión.

- ✓ Propender por el mejoramiento de la calidad de vida de los Estudiantes, mediante la participación en programas, culturales, deportivos, socioeconómicos, de desarrollo humano, y de promoción y prevención en salud.

4.2.4 Descripción De La Interacción De Los Procesos – Mapa De Procesos.

La Universidad de Nariño ha identificado los siguientes procesos: El Mapa de Procesos es una descripción ilustrada que permite visualizar la dinámica de toda la universidad como sistema integral, e identifica las áreas fortaleza que reconocen el valor de las contribuciones individuales.

Figura 1. Mapa de procesos – Universidad de Nariño



Diseño: Luis C. Portilla – Frank Fajardo - Mayo 2010

Fuente. Este estudio

a. Descripción de procesos. Según el tipo de Proceso, la Universidad de Nariño ha clasificado sus procesos en Estratégicos, Misionales, De Apoyo, y de Evaluación.

b. Procesos estratégicos:

- Direccionalismo Estratégico: Definir lineamientos para dirigir las actividades propias de la Universidad de acuerdo con su misión institucional.

- **Gestión de Calidad:** Implementa, revisa y mantiene el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, en función de la misión institucional, el mejoramiento continuo y la satisfacción de la Comunidad Estudiantil y los Grupos de Interés.

c. Procesos misionales:

- **Formación Académica:** Formar integralmente estudiantes a través de los diferentes Programas, niveles y modalidades de Educación Superior.
- **Investigación:** Producir conocimiento y contribuir a identificar y resolver problemáticas de la ciencia, las artes, la cultura, las humanidades y la tecnología a través de la investigación.
- **Proyección Social:** Establecer planes, programas y proyectos de interacción entre la comunidad universitaria y la región.

d. Procesos de apoyo:

- **Gestión Humana:** Gestionar de manera integral y efectiva el Talento Humano en función de la misión y la visión institucional.
- **Gestión de Comunicaciones:** Promover la comunicación oportuna y el intercambio informativo entre la institución universitaria, sociedad y grupos de interés, a través de medios que fortalezcan el conocimiento y la comprensión el direccionamiento estratégico de la Universidad de Nariño.
- **Gestión de Bienestar Universitario:** Realizar planes y programas encaminados a mantener y mejorar la calidad de vida de la Comunidad Universitaria.
- **Gestión de Información y Tecnología:** Administrar el sistema integral de Información y Tecnología con Herramientas óptimas para satisfacer las necesidades de la Institución y de los entes externos públicos y privados.
- **Gestión de Recursos Físicos:** Proveer de manera efectiva los recursos físicos que se requieran para el cumplimiento de la visión y misión institucional
- **Gestión Financiera:** Administrar los recursos financieros brindando información oportuna que permita una adecuada toma de decisiones.
- **Gestión Jurídica:** Asesorar a la Universidad de Nariño en los asuntos jurídicos de interés para la entidad.
- **Soporte a Procesos Misionales:** Garantizar el acceso a los diferentes servicios, recursos y tecnologías, necesarios para desempeñar las labores académicas, investigativas y de proyección social.
- **Gestión Documental:** Garantizar el manejo eficaz, eficiente y efectivo, de los documentos y comunicaciones oficiales de la Universidad de Nariño.

e. Procesos de evaluación: Control y Evaluación: Controlar y evaluar de manera efectiva el Sistema de Gestión de la Universidad, para optimizar la toma decisiones y garantizar el cumplimiento de la misión institucional.

f. Procedimientos documentados. Para garantizar el mantenimiento, revisión y mejora continua en eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión Integrado, la Entidad implementó el Proceso Estratégico de Gestión de Calidad, a cargo de la Oficina de Planeación, a través del Comité de Calidad mediante resolución No. 1208 de marzo de 2010. Para la consolidación y mantenimiento del SIGC, este proceso se apoya en la implementación de los procedimientos requeridos por la Norma NTCGP 1000:2009 y la Norma NTC ISO 9001: 2008, los cuales describen a continuación:

g. Procedimiento Control de Servicio o Producto no Conforme: Código: SGC-PR-01, Vigente a partir de: 2011-03-01 Tiene por objeto definir la metodología para la identificación y el control de los Servicios o Productos No Conformes, que se presenten en la Universidad de Nariño, para prevenir su uso o entrega no intencional y minimizar los efectos negativos sobre la calidad del servicio o producto. Mediante la implementación de este procedimiento se cumple con el Numeral 8.3 de la NTC ISO 9001: 2008 y la NTCGP 1000: 2009.

h. Procedimiento Acciones Correctivas: Código: SGC-PR-02, Vigente a partir de: 2010-11-11. Permite implementar acciones correctivas, encaminadas a eliminar las causas de las no conformidades en los procesos, corresponde al proceso de gestión de Calidad, y posibilita el cumplimiento al numeral 8.5.2. de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000: 2009 y la NTC ISO 9001: 2008.

i. Procedimiento Acciones Preventivas: Código: SGC-PR-03, Vigente a partir de: 2010-11-11. Contribuye a prevenir la ocurrencia y a mitigar los efectos de las no conformidades potenciales, corresponde al proceso de Gestión de Calidad, y posibilita el cumplimiento al numeral 8.5.3. de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000: 2009 y la NTC ISO 9001: 2008.

j. Procedimiento Auditorías Internas de Calidad: Código: SGC-PR-04, Vigente a partir de: 2011-01-2 Tiene por objeto establecer las actividades que realiza la Universidad de Nariño, para seleccionar y evaluar Auditores Internos y, planificar, ejecutar y hacer seguimiento a las Auditorías Internas al Sistema Integrado de Gestión. Mediante la implementación de este procedimiento se cumple con el Numeral 8.2.2 de la NTC ISO 9001: 2008 y la NTCGP 1000: 2009.

k. Procedimiento Control de Documentos: Código: SGC-PR-06, Vigente a partir de: 2011-09-13. Este procedimiento tiene por objeto describir la forma en que se elaboran, establecen, implementan y mantienen los documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC), en la Universidad de Nariño, de manera que contribuya a consolidar una cultura de trabajo eficiente y metódico. Mediante la implementación de este procedimiento se cumple con el Numeral 4.2.3 de la NTC ISO 9001: 2008 y la NTCGP 1000: 2009.

I. Procedimiento Control de Registros: Código: SGC-PR-07, Vigente a partir de: 2010-11-11. Este procedimiento tiene por objeto describir la forma en que se elaboran, establecen, implementan y mantienen los registros del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC), en la Universidad de Nariño, de manera que contribuya a consolidar una cultura de trabajo eficiente y metódico. Mediante la implementación de este procedimiento se cumple con el Numeral 4.2.4 de la NTC ISO 9001: 2008 y la NTCGP 1000: 2009.

m. Procedimiento Control de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones: Código: SGC-PR-05, Vigente a partir de: 2011-02-28. Este procedimiento tiene por objeto “Resolver en forma oportuna las quejas, reclamos y sugerencias formuladas por los usuarios de la Universidad de Nariño”; mediante la implementación de este procedimiento se cumple con el Numeral 4.2.4 de la NTC ISO 9001: 2008 y el Numeral 7.2.3 de la NTCGP 1000: 2009.

4.3. MARCO NORMATIVO

El presente trabajo de grado en modalidad de diplomado lo rige la siguiente normatividad:

4.3.1. Norma NTCGP 1000:2009. En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 872 de 2003, esta norma específica los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.

Esta norma está dirigida a todas las entidades, y se ha elaborado con el propósito de que éstas puedan mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes(usuarios).

Para la elaboración de este documento se han empleado como base las normas internacionales ISO 9000:2005 y la ISO 9001:2008 sobre gestión de la calidad. En esta medida, la implementación de la presente norma permite el cumplimiento de la norma internacional ISO 9001:2008, puesto que ajusta la terminología y los requisitos de ésta a la aplicación específica en las entidades. Sin embargo, la presente norma integra requisitos y conceptos adicionales a los del estándar ISO.

La orientación de esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, el cual consiste en determinar y gestionar, de manera eficaz, una serie de actividades relacionadas entre sí. Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales que forman parte de un sistema conformado por procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Este enfoque permite mejorar la satisfacción de los clientes (usuarios) y el desempeño de las entidades, circunstancia que debe ser la principal motivación para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y no simplemente la certificación con una norma, la cual debe verse como un reconocimiento, pero nunca como un fin.¹⁰

4.3.2 Norma ISO 9001:2008. Es un conjunto de normas sobre la calidad y las gestiones. La Norma ISO 9001 ha sido elaborada por el Comité Técnico ISO/TC176 de ISO Organización Internacional para la Estandarización y especifica los requisitos para un buen sistema de gestión de la calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales. La norma ISO 9001 tiene origen en la norma BS 5750, publicada en 1979 por la entidad de normalización británica, la [British Standards Institución] (BSI)¹¹.

4.3.3 Normatividad que rige la Institución. La Universidad de Nariño esta regida por la siguiente normatividad: Constitución Política de Colombia, Ley 30 de 1992 (Organización del servicio público de la Educación Superior) y sus decretos Reglamentarios, Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación) y sus decretos Reglamentarios, Ley 715 de 2001 (Organización de la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros) y sus decretos Reglamentarios. Capítulo III, Art. 27, Ley 749 de 2002 (por la cual se organiza el servicio público de la educación superior en las modalidades de formación técnica profesional y tecnológica) y sus decretos reglamentarios, Resoluciones del Ministerio para cada Profesión, Lineamientos para la Acreditación de Programas de Agosto de 2003 – CNA, Parámetros institucionales para la autoevaluación de los Programas con miras a la acreditación de alta calidad, Decreto 2566 de 2003 (condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior), Estatuto General Universidad de Nariño (Acuerdo 194 de Diciembre 20 de 1993), Acuerdo No. 095 de 2000 (Evaluación Docente), Estatuto Estudiantil de Pregrado (Acuerdo 009 del 6 de Marzo de 1998), Estatuto Estudiantil de Postgrado (Acuerdo 025 de Abril 27 de 2001 - VIPRI), Estatuto Docente (Acuerdo 057 del 2004), NTCGP 1000:2009, decreto 1599 de 2005 decreto 4110 de 2004, MECI 1000-2005, Decreto 1295 de Abril de 2010 por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior.

¹⁰ Norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2009. Consultado en: <http://akane.udenar.edu.co/siweb/calidadudenar/wp-content/uploads/2010/06/NTCGP-1000-2009.pdf>

¹¹ Norma técnica de calidad ISO 9000. Consultado en: http://es.wikipedia.org/wiki/ISO_9001.

5. METODOLOGÍA

5.1. MÉTODO DE APLICACIÓN

En el presente trabajo de grado se aplica el **método descriptivo**, debido principalmente a solo se tendrán en cuenta parámetros de medida que utiliza la estadística descriptiva, como por ejemplo tendencias, moda, promedios, dispersión, etc.,

El trabajo de campo realizado en la Universidad de Nariño para poder obtener un diagnóstico situacional, se obtuvo mediante diferentes medios como son: observación directa, datos brindados por los usuarios, y conversatorios con el personal que está directamente manejando el sistema y los procedimientos en cuestión, además se recolecto datos de los medios de información de la Universidad de Nariño y de parte del asesor interno asignado al trabajo el cual fue de gran ayuda.

Al hacer un análisis de los diferentes aspectos que se relacionaron con los procedimientos de tratamiento al producto o servicio no conforme y al control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones; se puede elaborar una estrategia de solución para las falencias más importantes que se encontraron en dichos procedimientos, dichas acciones tendrán que estar enfocada y direccionadas por herramientas administrativas como son el liderazgo, la gestión el talento humano, análisis causa efecto entre otros, esto dependiendo de la situación y de los responsables de dicho procedimiento, todo esto será construido bajo lineamientos de la Norma ISO 9001 – 2008; y será los responsables directos del procesos los que tengan a su buen juicio si se implementa o no las acciones a proponer.

5.2 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.2.1 Fuentes primarias. Nuestra fuentes primarias fueron tomadas por ,medio de encuestas , observación directa y entrevistas hechas en el momento del contacto con el encargado del programa.

5.2.2 Fuentes secundarias. Las fuentes secundarias fueron los distintos registro que nos brindaron los programas, los medios de comunicación del universidad y los documentos brindados por el asesor signado

6. JUSTIFICACIÓN

Cada vez más las necesidades de los clientes o usuarios en los actuales marcos económicos son muy notables, especialmente por el papel que cumple la calidad y en donde, las empresas o entidades exitosas están plenamente reconocidas y ello constituye una buena ventaja competitiva, si se le sabe gestionar y utilizar de la mejor manera posible.

Para la región de Nariño, se hace indispensable que la universidad más representativa, (que es la universidad de Nariño) este certificada con el sistema de gestión de calidad, así la prestación del servicio de educación superior será óptimo; en este ámbito se puede decir que la institución será capaz dar origen a profesionales íntegros capaces de generar desarrollo y competitividad para la región. Por ello el mejoramiento continuo es prioridad para la institución, intentando mejorar día a día en pro de ofrecer educación de calidad.

Es así como el sistema de gestión de calidad en la universidad de Nariño a través de acciones orientadas impulsar y mejorar continuamente el servicio en la institución a través de la satisfacción de sus usuarios, en cuanto a los programas académicos ofrecidos y cómo éstos cumplen con su obligación para con los estudiantes; en donde el procedimiento de quejas, reclamos y sugerencias y felicitaciones, es un factor clave en determinar en qué se está fallando en cuanto a formación académica se refiere, y de qué manera los diferentes programas de la institución están manejando las no conformidades que presentan cada uno.

Entonces es dispendioso y de gran importancia, determinar que mejoras o correctivos son los adecuados para mitigar aquellas falencias que se presentan dentro de éste procedimiento, de manera que el servicio pueda cumplir de la mejor manera a la satisfacción de los estudiantes y de la comunidad estudiantil, para así cumplir con los objetivos de calidad de la institución, y generar valor agregado a los servicios que la universidad presta.

Al hacer un análisis al procedimiento de Control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones como se ve expresado anteriormente en la descripción del problema, este procedimiento ha sido implementado en el sistema de una manera correcta, pero necesita de un debido entendimiento de parte de la comunidad estudiantil y que este espacio es una parte fundamental para determinar que necesita o que hace falta en cuanto al proceso de formación académica.

7. DIAGNOSTICO

7.1. PROPÓSITOS DEL DIAGNOSTICO

El diagnostico tiene como fin realizar un sondeo de la situación actual del sistema de gestión de calidad de la universidad de Nariño y más puntualmente a los procedimientos de tratamiento al producto o servicio no conforme y el procedimiento de control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, razón por la cual se realizó el diagnostico en un momento determinado y está sujeto a los eventos que en ese periodo de tiempo afectaron el sistema.

La objetividad del diagnóstico tiene como fundamento la participación de los responsables de los programas y de la calidad de la información que nos brindaron, así mismo del apoyo de todos los participantes del sistema y la comunidad universitaria en general.

El diagnóstico fue planificado con el fin de:

- Establecer la situación actual en la que se desenvuelven los procedimientos anteriormente nombrados teniendo como lineamiento el manejo de los mismos.
- Identificar los diferentes aspectos que afectan de una u otra manera el normal desenvolvimiento de estos procesos así como los factores externos más relevantes que impacten negativamente los procedimientos del sistema.

7.1.1 Diagnostico situacional construido a través de la observación directa, encuesta aplicada y/o entrevista. El diagnóstico realizado en los diferentes departamentos fruto de los métodos de investigación que fueron aplicados al procedimiento del tratamiento al producto o servicio no conforme y al procedimiento de control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, nos brindó un panorama de eficiencia en la mayoría de programas, en los cuales se evidencia un compromiso por las buenas prácticas de los diferentes procedimientos del sistema, los cuales son realizados de una forma planificada y se está continuamente retroalimentando las acciones que se han evaluado, con el fin de alcanzar el mejoramiento continuo.

Los procedimientos que se han diseñado tienen coherencia con las necesidades de los departamentos y facultades en que se están desarrollando, partiendo de este análisis podemos inferir que los departamentos están bien dotados y se les ha suministrado las herramientas adecuadas para generar mayor productividad, tomando el procedimiento de tratamiento al producto o servicio no conforme podemos afirmar que existen algunas falencias en el entendimiento del como

registrar la información en algunos formatos específicos y del adecuado manejo de esta información, además el uso de formatos propios por algunos departamentos ocasiona estragos en el sistema, ya que esta información al no ingresar al sistema no puede ser procesada y retroalimentada como debería.

Por otro lado la terminología del sistema no ha sido asimilada del todo por los participantes del sistema, esto provoca un mal entendimiento de las diferentes novedades que se presentan en la comunidad universitaria, o es causa de desinterés en los mismos procedimientos, generando así fallas en la captación de la información y el tratamiento de la misma.

Factor común entre los funcionarios es una falta de divulgación del sistema, ya que son raros los casos en que algunos funcionarios explican los procedimientos a la comunidad estudiantil, con el fin de dinamizar el sistema y generar mayor eficiencia en las actividades realizadas.

Igualmente en el caso del procedimiento de control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones no se ha integrado plenamente a la comunidad estudiantil lo que genera desconfianza al procedimiento y aleja al estudiante del mismo, de igual forma el formato no es del todo claro para el estudiante común ya que no entiende la diferencia entre los términos establecidos en el mismo, creando una falla mayor ya que la información base de los procesos está mal registrada y no se puede establecer con certeza el tipo de servicio que requiere el estudiantado.

7.2 APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

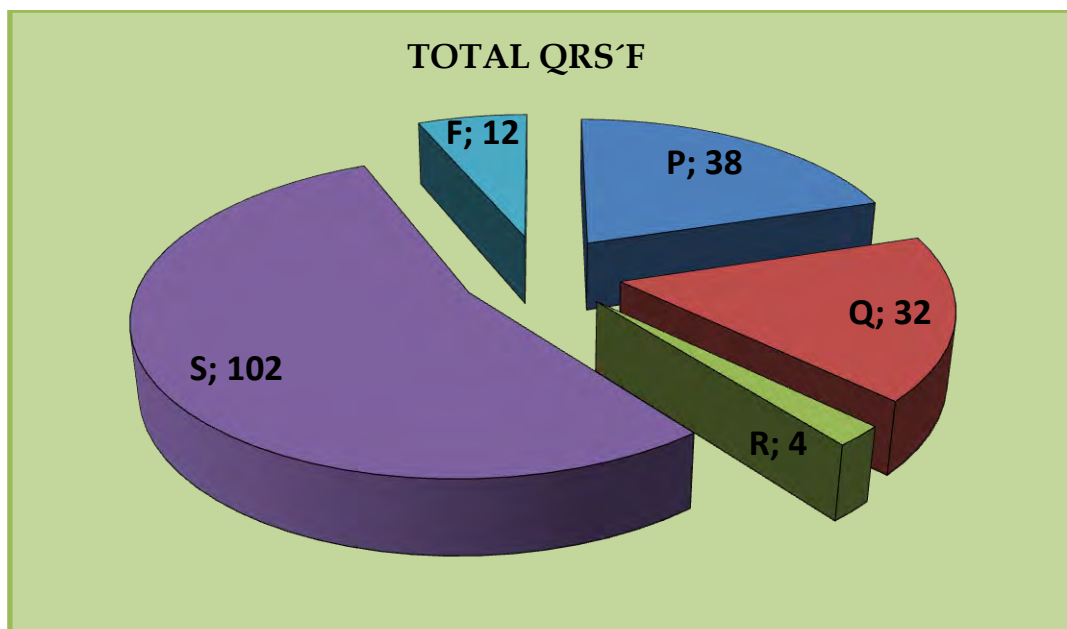
Como base de nuestro diagnóstico se aplicó la encuesta a los directores y encargados de las facultades y programas, esto debido a que son ellos los directamente responsables del adecuado diligenciamiento de los formatos y son los que reciben los diferentes reportes de las novedades en cuestión.

7.2.1 Población a Encuestar. Como se dijo anteriormente a los 32 directores o decanos de los programas se les fue entregada personalmente la encuesta en su respectiva secretaría para su conveniente diligenciamiento con un tiempo mayor a una semana para poder elaborarla.

7.3 CUADRO ESTADÍSTICO DE SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

El procedimiento de quejas, reclamos y sugerencias implementado en la universidad de Nariño como apoyo al sistema de gestión de calidad de la misma, se ha efectuado en todos los departamentos de la universidad, el cual ha provisto adecuadamente los recursos necesarios para la buena práctica de esta herramienta. Los siguientes cuadros estadísticos fueron realizados basándose en la información recolectada por los buzones de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en el periodo 2012

Figura 2. Total QRS F



Fuente. Este estudio

Evidentemente las sugerencias han sido la mayor fuente de información en cuanto a este procedimiento, al hacer el seguimiento se encontraron que gran parte dichas sugerencias tienen naturaleza de tipo académico, servicio y de infraestructura, razón por la cual se verificó que los distintos informes generados por el sistema de gestión de calidad hayan sido tramitados y entregados a sus respectivas dependencias.

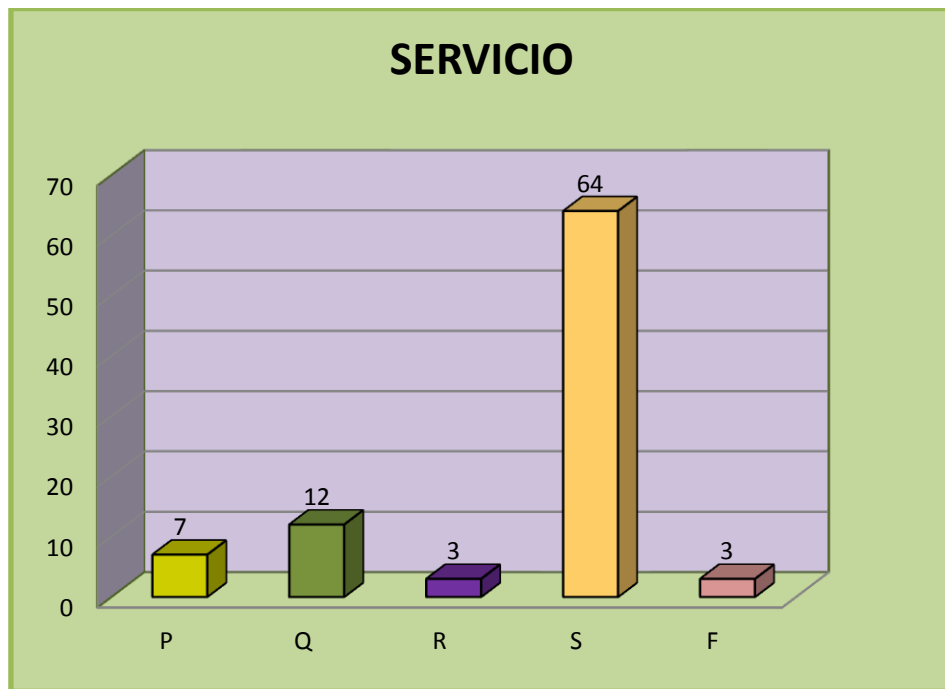
Figura 3. Atención



Fuente. Este estudio

La atención es uno de los factores medios que se valoraron en el seguimiento ya que abarco el 18% de los registros totales, se verifico que se hizo el respectivo tramite a todas las novedades y se entregaron los informes a las dependencias en cuestión

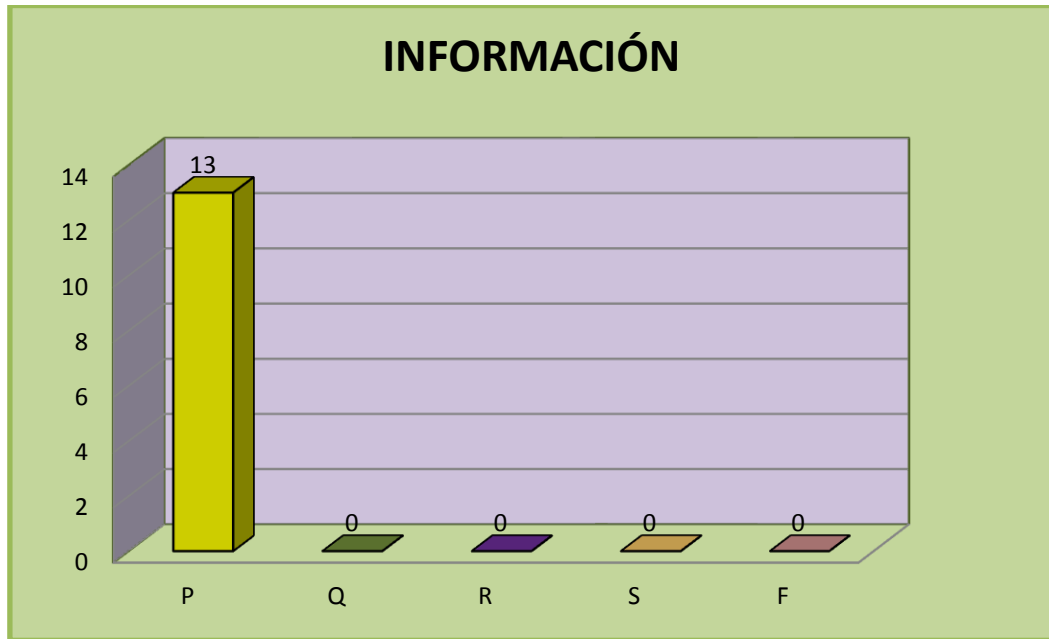
Figura 3. Servicio



Fuente. Este estudio

El servicio es uno de los factores preponderantes en el seguimiento realizado, su porcentaje en el total de las novedades estuvo cerca al 48 % siendo este aspecto el de mayor impacto en el procedimiento, cabe agregar que la mayoría de los reportes estaban enfocados hacia el servicio de cafetería.

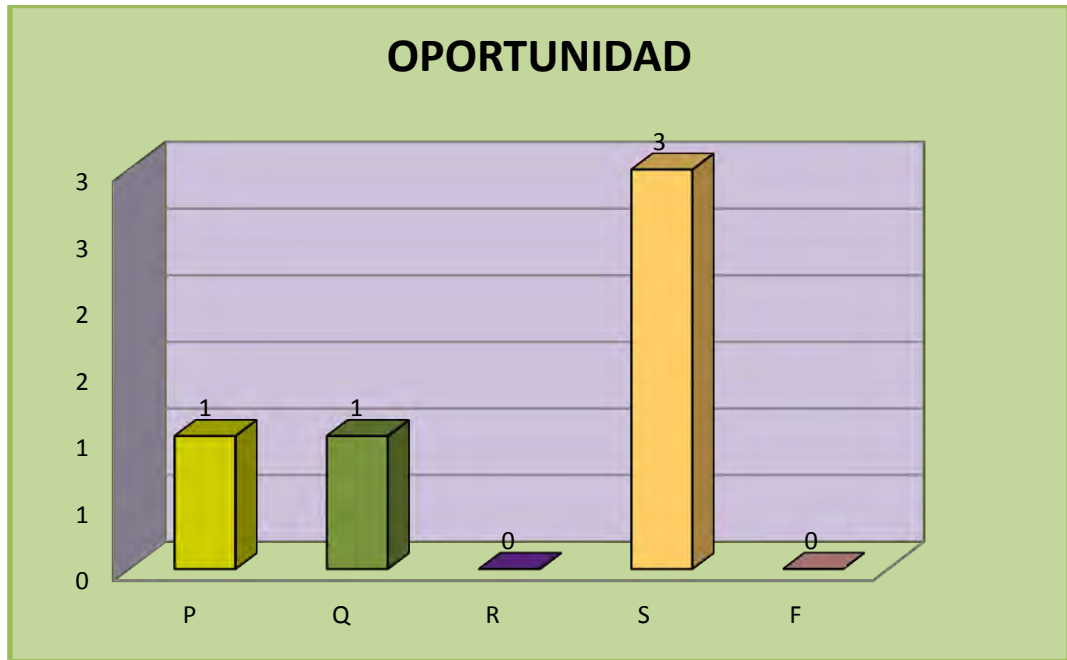
Figura 4. Información



Fuente. Este estudio

Se hizo el respectivo seguimiento y se confirmó que se elaboró la respectiva respuesta a los usuarios que solicitaron la información correspondiente.

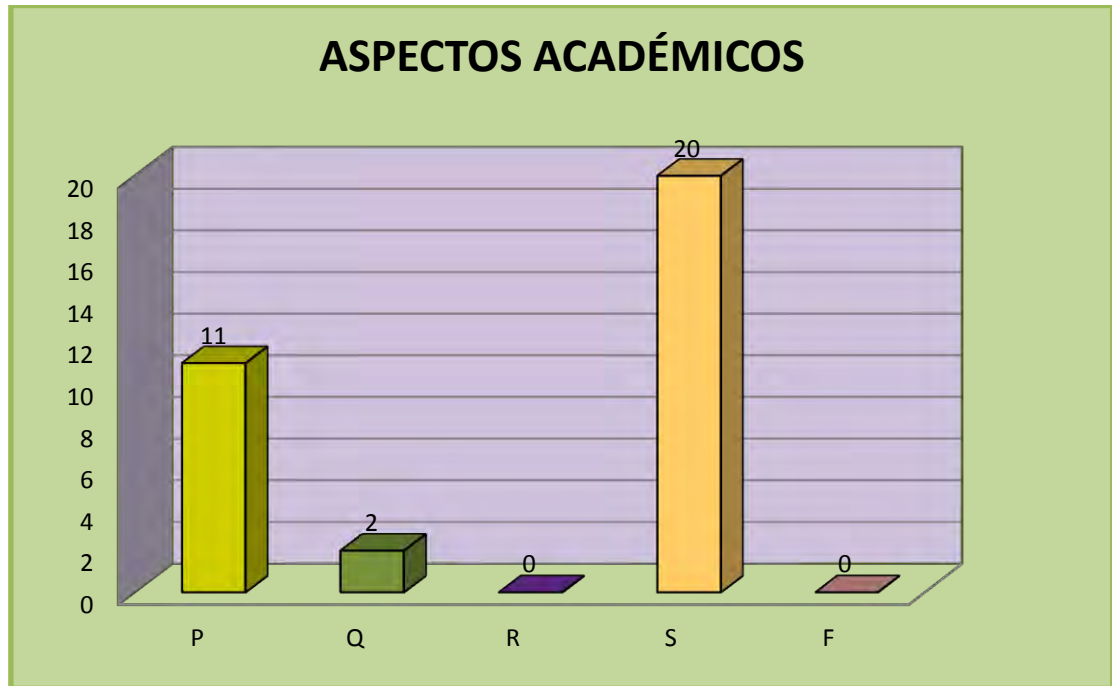
Figura 5. Oportunidad



Fuente. Este estudio

Se tuvieron en cuenta las recomendaciones generadas por el sistema en la búsqueda de mayor eficiencia y se hizo el respectivo seguimiento de las acciones tomadas por los responsables de las actividades, los tramites de las novedades fueron llevados a cabo de forma correcta.

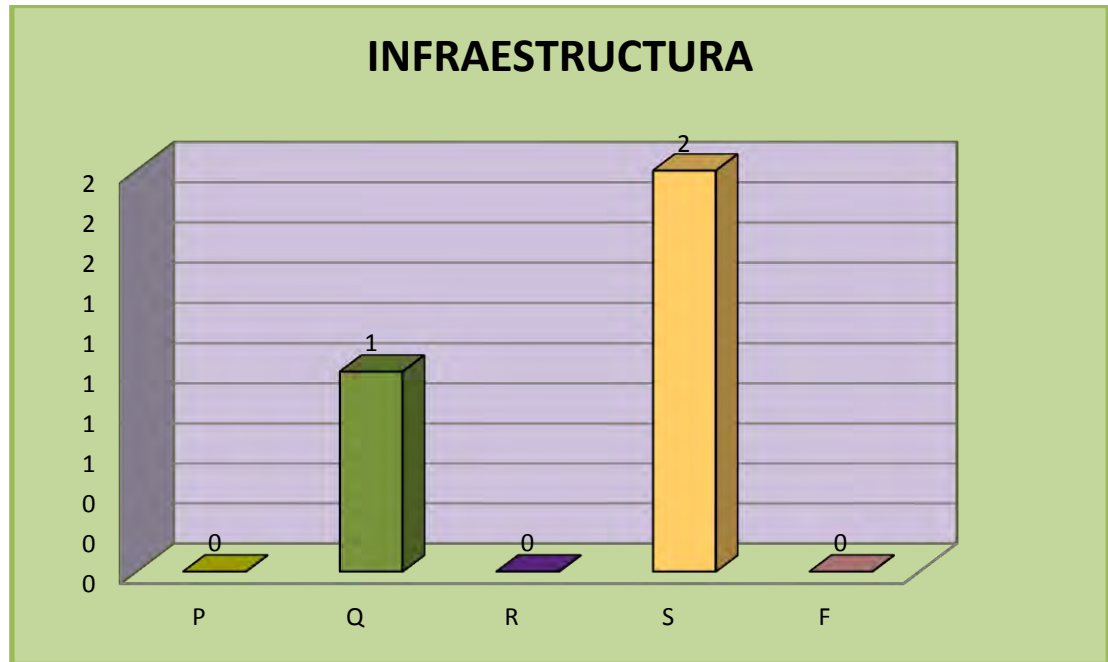
Figura 6. Aspectos académicos



Fuente. Este estudio

Los reportes obtenidos en este aspecto fueron mayormente de naturaleza pedagógica generados por los estudiantes que desde su punto de vista se veían afectados por el sistema que manejaba el docente al interior de sus clases este factor abarco el 18%de los reportes y su manejo se dio correctamente apegado a los lineamientos del proceso misional de Formación Académica.

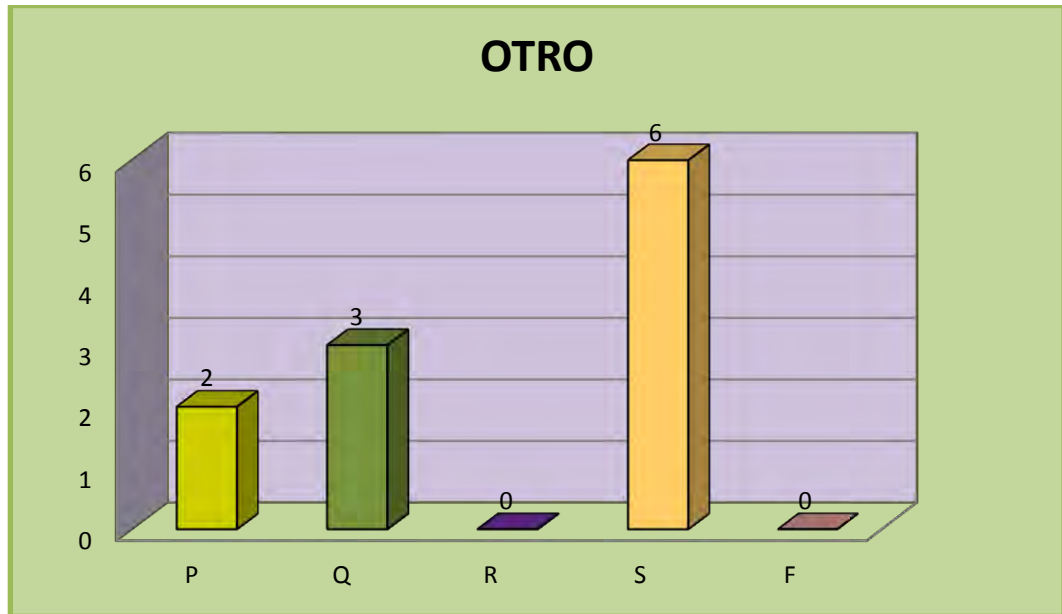
Figura 7. Infraestructura



Fuente. Este estudio

Las novedades reportadas en este ítem fueron las mínimas después del factor comunicacional, su total abarcó el 1,6% del total de los reportes, además fueron de carácter mobiliario por lo que se dio un trámite rápido y satisfactorio a los usuarios que tuvieron este tipo de reportes.

Figura 8. Otro



Fuente. Este estudio

Los registros que se encontraron sin una naturaleza definida fueron de características enfocadas al producto, estas novedades conformaron el 5,85 % del total de las mismas y se generaron en su mayoría en el punto de ventas granjas de la universidad, dichos reportes fueron entregados con los respectivos informes y se les hizo el seguimiento correspondiente.

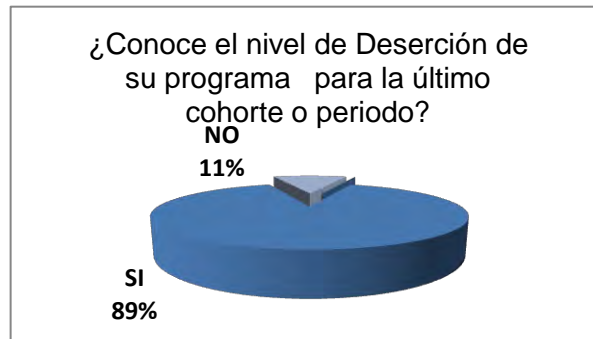
7.4 DATOS INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Análisis general: Una vez culminado los pasos de tabulación y haber calculado los indicadores respectivos con la información adquirida, se puede construir las gráficas que permiten hacer un análisis objetivo del estado en el cual se encuentran los procedimientos en cuestión, como primera impresión se puede afirmar que el tratamiento al producto o servicio no conforme está en un estado aceptable, ya que solo una minoría no ha implementado el requisito, además sus falencias están ubicadas más hacia el manejo de los conceptos, pero casi en la totalidad de los programas académicos y procesos se tiene la idea clara del funcionamiento de los procedimientos y como este apoya al mejoramiento continuo del sistema integrado de calidad de la Universidad de Nariño, así mismo, manifiestan que el equipo de calidad han realizado capacitaciones.

Por otra parte la falta de compromiso por parte las directivas de los programas o facultades es el principal obstáculo para poder avanzar en dinamismo del sistema

y que este genere los cambios necesarios para elevar la productividad y empoderar el sistema.

Grafica 1. Pregunta 1.



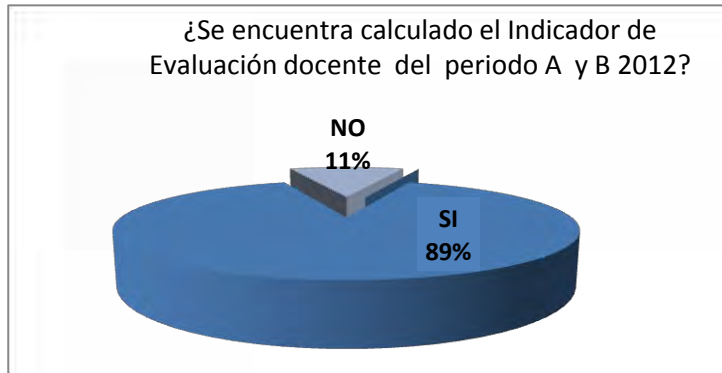
Fuente. Este estudio

Como se puede observar en la anterior gráfica aunque en la mayoría de los departamentos se encuentra calculado el indicador de evaluación docente, algunos no la han realizado por falta de información y no saben con exactitud cómo utilizar dichos datos para generar acciones de mejora, así mismo en los que se ha elaborado el indicador todos han sido registrados en el formato “Manual de Calidad con código SGC-FR-04” en su totalidad.

Los programas que están incumpliendo con las normas del sistema o registran en formatos diferentes son los siguientes:

RESPONSABLE	PROGRAMA O FACULTAD
Carlos Roberto Muñoz	Director Departamento de Música
Francisco Javier Mora Córdoba	Director de Departamento de Geografía
Jorge López Macías	Director de Departamento Ingeniería en Producción Acuícola
Darío Alejandro Cedeño Quevedo	Director de Departamento Medicina Veterinaria
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Ingeniería de Sistemas
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Tecnología en Computación
Jorge Luis Argoty Burbano	Ingeniería Civil
Darío Fernando Fajardo Fajardo	Ingeniería Electrónica
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafica 2. Pregunta 2.



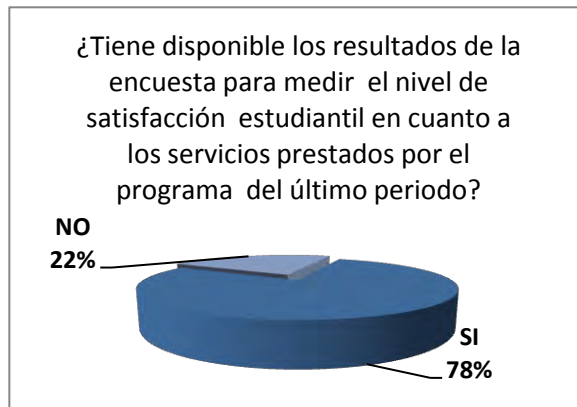
Fuente. Este estudio

Se ha calculado debidamente el indicador de Evaluación docente y se lo ha registrado en el formato preestablecido en la gran mayoría de casos, aunque en algunos departamentos no se ha hecho una concientización de la importancia de la elaboración del mismo.

Los programas que están incumpliendo con las normas del sistema o registran en formatos diferentes son los siguientes:

RESPONSABLE	PROGRAMA O FACULTAD
Carlos Roberto Muñoz	Director Departamento de Música
Francisco Javier Mora Córdoba	Director de Departamento de Geografía
Jorge López Macías	Director de Departamento Ingeniería en Producción Acuícola
Bolívar Lagos	Director de Departamento Medicina Veterinaria
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Ingeniería de Sistemas
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Tecnología en Computación
Jorge Luis Argoty Burbano	Ingeniería Civil
Darío Fernando Fajardo Fajardo	Ingeniería Electrónica
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafico 3. Pregunta 3.



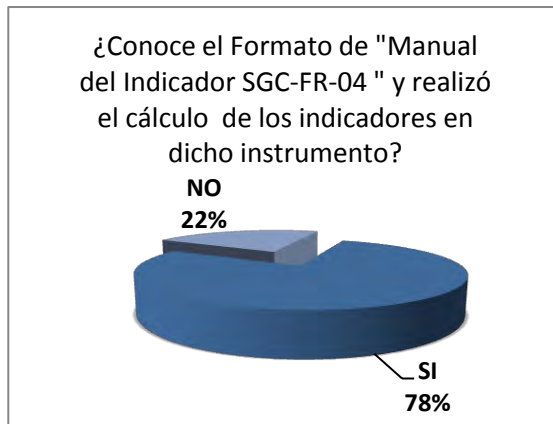
Fuente. Este estudio

Los resultados de las encuestas realizadas para medir la satisfacción estudiantil han sido registradas en el formato preestablecido de forma correcta por los diferentes, pero en este aspecto una parte significativa de los programas están descuidando la elaboración de este indicador tan importante para la mejora continua de los procesos misionales.

Los programas que están incumpliendo con este requisito son los siguientes:

RESPONSABLE	PROGRAMA O FACULTAD
Carlos Roberto Muñoz	Director Departamento de Música
Francisco Javier Mora Córdoba	Director de Departamento de Geografía
Jorge López Macías	Director de Departamento Ingeniería en Producción Acuícola
Darío Alejandro Cedeño Quevedo	Director de Departamento Medicina Veterinaria
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Ingeniería de Sistemas
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Tecnología en Computación
Jorge Luis Argoty Burbano	Ingeniería Civil
Darío Fernando Fajardo Fajardo	Ingeniería Electrónica
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafico 4. Pregunta 4.



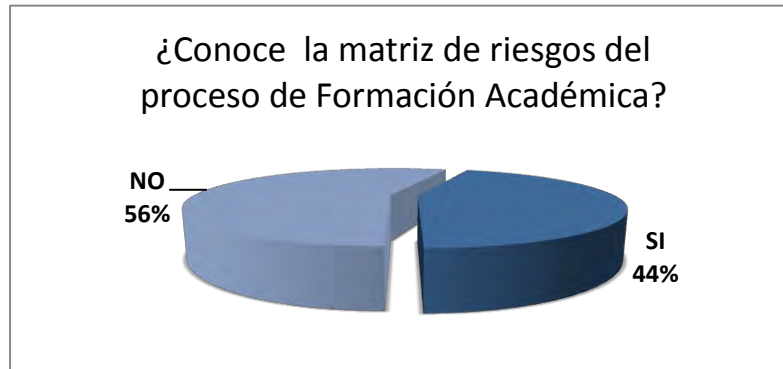
Fuente. Este estudio

La utilización del formato “Manual de Calidad con código SGC-FR-04” es tenida en cuenta por la mayoría de los encuestados, los cuales a su vez coinciden de forma directa con los que en las anteriores preguntas respondieron positivamente, razón por la cual los departamentos encuestados que conocen el formato son los que están haciendo un trabajo de registro adecuado, cabe agregar que los que respondieron negativamente atribuyeron su negativa a la falta de información, gestión, capacitación y en otros casos le atribuyeron más importancia a otras actividades.

Los programas que están incumpliendo con el diligenciamiento del Formato para la construcción de los indicadores son los siguientes:

RESPONSABLE	PROGRAMA O FACULTAD
Carlos Roberto Muñoz	Director Departamento de Música
Francisco Javier Mora Córdoba	Director de Departamento de Geografía
Jorge López Macías	Director de Departamento Ingeniería en Producción Acuícola
Darío Alejandro Cedeño Quevedo	Director de Departamento Medicina Veterinaria
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Ingeniería de Sistemas
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Tecnología en Computación
Jorge Luis Argoty Burbano	Ingeniería Civil
Darío Fernando Fajardo Fajardo	Ingeniería Electrónica
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafico 5. Pregunta 5.



Fuente. Este estudio

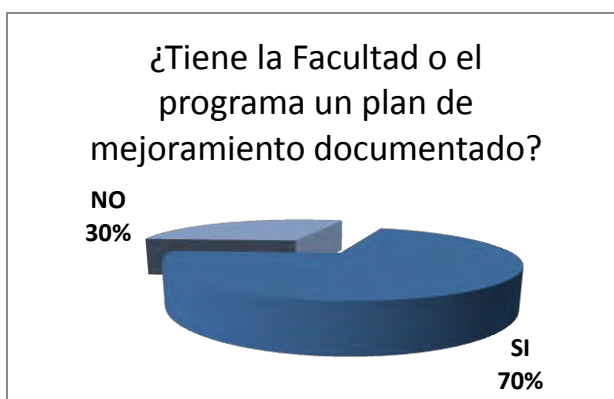
Hay un desconocimiento considerable de la matriz de los riesgos de formación académica, por parte de los departamentos o directivas de los programas, los cuales hacen notar que aún hace falta ejercicios de sensibilización acerca de estos aspectos, uno de los más grandes generadores de esta problemática es que los Directores o Gestores no saben diferenciar entre matrices y que objeto tiene cada una de ellas.

Los programas que a continuación se nombran son los que tiene dificultades con la identificación de dicha matriz:

RESPONSABLE	PROGRAMA O FACULTAD
Francisco Javier Mora Córdoba	Director de Departamento de Geografía
Jorge López Macías	Director de Departamento Ingeniería en Producción Acuícola
Darío Alejandro Cedeño Quevedo	Director de Departamento Medicina Veterinaria
Jorge Luis Argoty Burbano	Director de Departamento de Ingeniería Civil
Darío Fernando Fajardo Fajardo	Director de Departamento de Ingeniería Electrónica
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho
Elena Cerón Souza	Tecnología en Promoción de la Salud
Cástulo Cisneros	Medicina
Jorge Fernando Navia Estrada	Departamento de Recursos Agroforestales
Marco Hugo Ruiz Erazo	Director de Departamento de Pcc. y Sanidad Vegetal
Ricardo Oviedo Arévalo	Departamento de Sociología
Edmundo Mora Guerrero	Inglés y Francés

	Lengua Castellana e Ingles
Jairo E. Rodríguez Rosales	Director de Departamento de Licenciatura Filosofía y Letras
Bolívar Lagos Figueroa	Director de Departamento de Salud Animal
Jorge López Macías	Director de Departamento de Recursos Hidrobiológicos
Danilo Calvache Cabrera	Director de Departamento Diseño
Jaime Alberto Fonseca G.	Director de Departamento de Arquitectura
Giraldo Javier Gomez Guerra	Director de Departamento de Artes Visuales

Grafica 6. Pregunta 6.

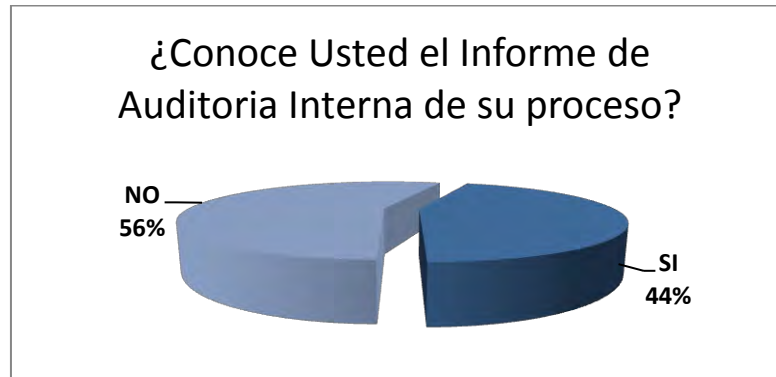


Fuente. Este estudio

En esta pregunta la cual tuvo una respuesta positiva aceptable, cabe agregar que las respuestas negativas se atribuían a un desconocimiento de los procesos, ya que no proporcionaron justificaciones concretas y en otros casos no conocían muy bien la documentación que tenían archivada. Los programas que están incumpliendo con las normas del sistema son los siguientes:

RESPONSABLE	PROGRAMA O FACULTAD
Jorge Fernando Navia Estrada	Departamento de recursos agroforestales
Ricardo Oviedo Arévalo	Departamento de Sociología
Bolívar lagos Figueroa	Director de Departamento de salud animal
Jorge López Macías	Director de Departamento de recursos hidrobiológicos
Jorge Luis Argoty Burbano	Director de Departamento de Ingeniería Civil
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Director de Departamento de Ingeniería de Sistemas
Luis Aprhanio Portilla	Director de Departamento de Física
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafico 7. Pregunta 7.



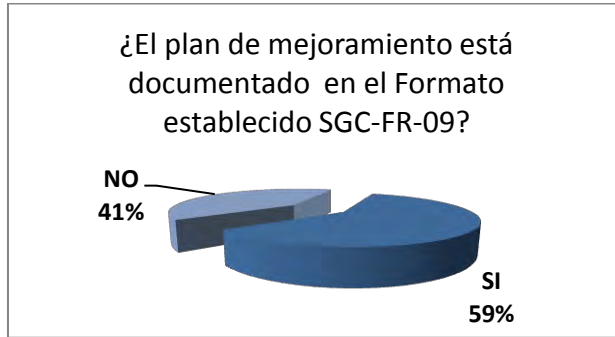
Fuente. Este estudio

Como se estableció anteriormente la falta de documentación u organización de los registros se puede evidenciar en las diferentes respuestas que nos otorgaron los directivos de los programas, ya que algunos recordaban los registros del plan mejoramiento y otros a pesar de tenerlos en cuenta no sabían en que formato estaban, razón por la cual la falta de capacitación nos generó dichos resultados en esta pregunta.

Los programas que están incumpliendo con las normas del sistema o registran en formatos diferentes son los siguientes

RESPONSABLE	PROGRAMA O FACULTAD
Jorge Fernando Navia Estrada	Departamento de recursos agroforestales
Ricardo Oviedo Arévalo	Departamento de Sociología
Bolívar Lagos Figueroa	Director de Departamento de salud animal
Jorge López Macías	Director de Departamento de recursos hidrobiológicos
Jorge Luis Argoty Burbano	Director de Departamento de Ingeniería Civil
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Director de Departamento de Ingeniería de Sistemas
Luis Aprhanio Portilla	Director de Departamento de Física
Francisco Javier Criollo Luengas	Director de Departamento de Economía
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho
Jorge Guido Pantoja Rodríguez	Director de Departamento de Comercio Internacional

Grafica 8. Pregunta 8.



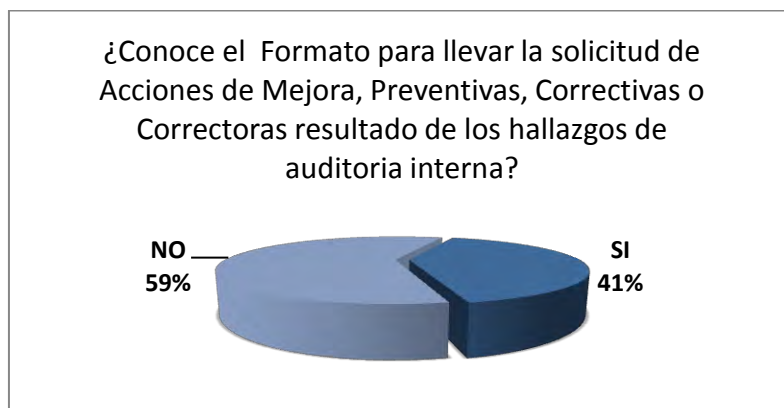
Fuente. Este estudio

A gran parte de los departamento que se le les ha hecho una auditoría interna, no se les ha socializado los respectivos resultados, lo cual les ha generado una falta de retroalimentación y nos indican que este proceso se hace innecesario ya que carece de un objetivo específico si no hay una revisión con acciones correctivas.

A continuación los programas que no han tenido informe de auditoría interna

RESPONSABLE	PROGRAMA O FACULTAD
Cástulo Cisneros	Decano de ciencias de la salud
Jorge Fernando Navia Estrada	Departamento de recursos agroforestales
Marco Hugo Ruiz Erazo	Director de Departamento de Pcc. y sanidad vegetal
Ricardo Oviedo Arévalo	Departamento de Sociología
Maria Elena Eraso Coral	Director de Departamento de Licenciatura en Ciencias Sociales
Sonia Betancourth	Director de Departamento de Psicología
Bolívar Iagos Figueroa	Director de Departamento de salud animal
Jorge López Macías	Director de Departamento de recursos hidrobiológicos
Marco Hugo Ruiz Erazo	Director de Departamento de Pcc. y sanidad vegetal
Francisco Javier Mora Córdoba	Director de Departamento de Geografía
Edmundo Mora Guerrero	Inglés y Francés
	Lengua Castellana e Ingles
Jorge Luis Argoty Burbano	Director de Departamento de Ingeniería Civil
Saulo Mosquera Lopez	Director de Departamento de Matemáticas y estadística
Martha SofiaGonzalezInsuasti	Director de Departamento de Biología
Danilo Calvache Cabrera	Director de Departamento diseño
Carlos Roberto Muñoz	Licenciatura en Música
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafico 9. Pregunta 9.



Fuente. Este estudio

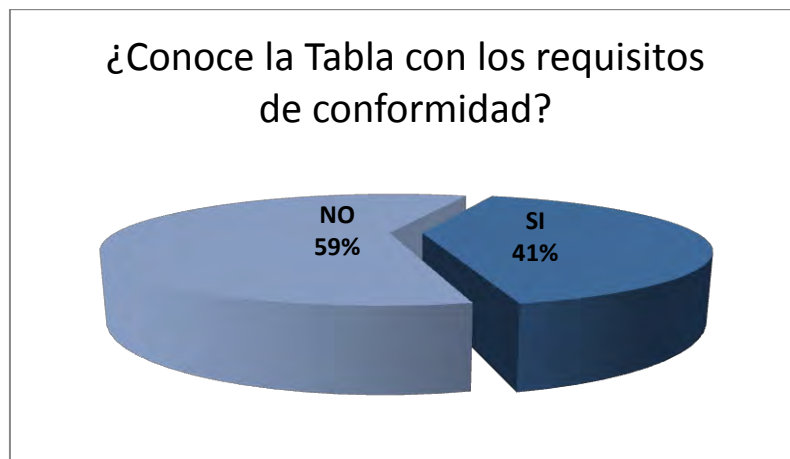
La mayoría de las directores de los programas manifiestan no saber el manejo de los formatos a pesar de saber que estos esta ubicados públicamente en la página de la universidad, argumentan a esta falla que requieren de una capacitación adecuada en el manejo de los mismo, por otra parte otra respuesta que justifica este resultado es la falta de implementación del mismo ya que no han tenido ningún reporte aseguran ellos.

Los programas que están incumpliendo con las normas del sistema o registran en formatos diferentes son los siguientes

NOMBRE	PROGRAMA O FACULTAD
Jorge Fernando Navia Estrada	Director Departamento de Recursos Naturales y Sistemas Agroforestales
Elena Ceron Souza	Directora Programa de Promoción de la Salud
Marco Hugo Ruiz Eraso	Director Departamento de Producción y Sanidad Vegetal
Ricardo Oviedo Arevalo	Director Departamento de Sociología
Maria Elena Eraso Coral	Directora Departamento de Sociales
Sonia Mireya Betancouth Zambrano	Director Departamento de Psicología
Edmundo Mora Guerrero	Director Departamento de Lingüística e Idiomas
Francisco Javier Mora Cordoba	Director Departamento de Geografía
Jairo Eduardo Rodriguez Rosales	Director Departamento de Humanidades y Filosofía
Bolivar Lagos Figueroa	Director Departamento de Salud Animal
Jorge Nelson LopezMacias	Director Departamento de Recursos

	Hidrobiológicos
Jorge Luis Argoty Burbano	Director Departamento de Ingeniería Civil
Luis Aprhanio Portilla	Director Departamento de Física
Francisco Javier Criollo Luengas	Director Departamento de Economía
Ramiro Fernando Viveros Calle	Director Departamento de Diseño
Jaime Alberto Fonseca Gonzales	Director Departamento de Arquitectura
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafico 10. Pregunta 10.



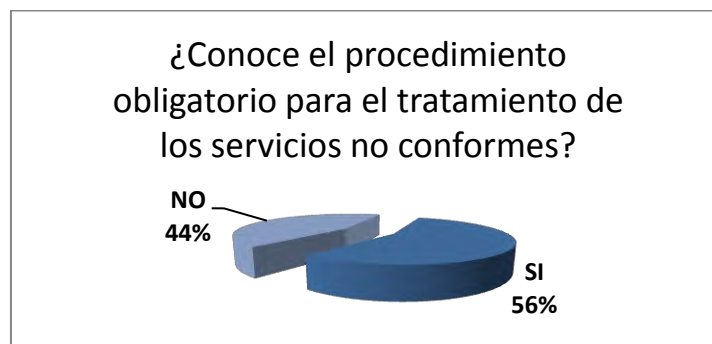
Fuente. Este estudio

Al igual que la anterior respuesta los encargados del sistema en los diferentes departamentos afirman no conocer los formatos y tablas que se utilizan en el registro de las conformidades, debido a una falta de capacitación, así mismo en algunas respuestas positivas hacían referencia a otro tipo de mecanismo confundiendo totalmente los conceptos.

Los programas no conocen la herramienta antes nombrada son los siguientes

NOMBRE	PROGRAMA O FACULTAD
Jorge Fernando Navia Estrada	Director Departamento de Recursos Naturales y Sistemas Agroforestales
Marco Hugo Ruiz Eraso	Director Departamento de Producción y Sanidad Vegetal
Ricardo Oviedo Arevalo	Director Departamento de Sociología
Maria Elena Eraso Coral	Directora Departamento de Sociales
Francisco Javier Mora Cordoba	Director Departamento de Geografía
Jairo Eduardo Rodriguez Rosales	Director Departamento de Humanidades y Filosofía
Bolivar Lagos Figueroa	Director Departamento de Salud Animal
Jorge Nelson LopezMacias	Director Departamento de Recursos Hidrobiológicos
Javier AndresMartinez Benavides	Director Departamento de Producción y Procesamiento Animal
Jorge Luis Argoty Burbano	Director Departamento de Ingeniería Civil
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Director Departamento de Sistemas
Dario Fernando Fajardo Fajardo	Director Departamento de Electrónica
Saulo Mosquera Lopez	Director Departamento de Matemáticas y Estadística
Luis Aprhanio Portilla	Director Departamento de Física
Francisco Javier Criollo Luengas	Director Departamento de Economía
Carlos Roberto Muñoz Portilla	Director Departamento de Música
Giraldo Javier Gomez Guerra	Director Departamento de Artes Visuales
Jaime Alberto Fonseca Gonzales	Director Departamento de Arquitectura
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafico 11. Pregunta 11.



Fuente. Este estudio

En el ítem anterior existen unas falencias importantes, debido a una considerable falta de sensibilización y capacitación acerca de esta parte del sistema de gestión de calidad, además los que departamentos que si lo conocían tenían algunas dudas del como poder utilizar dicha herramientas, ya que no podían aplicarla a las novedades que se les presentaban.

Los programas que están incumpliendo con las normas del sistema o registran en formatos diferentes son los siguientes

NOMBRE	PROGRAMA O FACULTAD
Jorge Fernando Navia Estrada	Director Departamento de Recursos Naturales y Sistemas Agroforestales
Marco Hugo Ruiz Eraso	Director Departamento de Producción y Sanidad Vegetal
Ricardo Oviedo Arevalo	Director Departamento de Sociología
Maria Elena Eraso Coral	Directora Departamento de Sociales
Edmundo Mora Guerrero	Director Departamento de Lingüística e Idiomas
Francisco Javier Mora Cordoba	Director Departamento de Geografía
Bolivar Lagos Figueroa	Director Departamento de Salud Animal
Jorge Nelson LopezMacias	Director Departamento de Recursos Hidrobiológicos
Luis Aprhanio Portilla	Director Departamento de Física
Carlos Omar Ojeda	Director Departamento de Administración de Empresas
Jorge Guido Pantoja Rodríguez	Director Departamento de Comercio Internacional y Mercadeo
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafica 12. Pregunta 12.



Fuente. Este estudio

Producto de una falta de capacitación en el adecuado manejo de la herramienta de servicio no conforme podemos observar que su uso es bastante bajo, generando así un importante falta de registros en este tipo de elementos, además algunas facultades afirman no tener reportes de servicios no conformes y otros ven esta herramientas como un trámite muy engorroso del sistema, con lo que se concluye que hay una seria falta de sensibilización y capacitación en los diferentes departamentos dela universidad.

Los programas que están incumpliendo con las normas del sistema o registran en formatos diferentes son los siguientes

NOMBRE	PROGRAMA O FACULTAD
Jorge Fernando Navia Estrada	Director Departamento de Recursos Naturales y Sistemas Agroforestales
Marco Hugo Ruiz Eraso	Director Departamento de Producción y Sanidad Vegetal
Ricardo Oviedo Arevalo	Director Departamento de Sociología
Maria Elena Eraso Coral	Directora Departamento de Sociales
Edmundo Mora Guerrero	Director Departamento de Lingüística e Idiomas
Francisco Javier Mora Cordoba	Director Departamento de Geografía
Jorge Nelson LopezMacias	Director Departamento de Recursos Hidrobiológicos
Javier AndresMartinez Benavides	Director Departamento de Producción y Procesamiento Animal
Manuel Ernesto Bolaños	Director Departamento de Sistemas

Gonzales	
Saulo Mosquera Lopez	Director Departamento de Matemáticas y Estadística
Juan Jose Lozada	Director Departamento de Química
Luis Aprhanio Portilla	Director Departamento de Física
Francisco Javier Criollo Luengas	Director Departamento de Economía
Carlos Omar Ojeda	Director Departamento de Administración de Empresas
Jorge Guido Pantoja Rodriguez	Director Departamento de Comercio Internacional y Mercadeo
Carlos Roberto Muñoz Portilla	Director Departamento de Música
Giraldo Javier Gomez Guerra	Director Departamento de Artes Visuales
Jaime Alberto Fonseca Gonzales	Director Departamento de Arquitectura
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafica 13. Pregunta 13.



Fuente. Este estudio

El formato actualizado que se encuentra en la página web de la universidad no es tenido en cuenta por gran parte de los departamentos, ya que al igual que procedimiento de los servicios no conformes no está muy claro el manejo del sistema lo que conlleva a que no se tenga en cuenta el formato preestablecido para el registro de dichas novedades.

Los programas que están incumpliendo con las normas del sistema o registran en formatos diferentes son los siguientes

NOMBRE	PROGRAMA O FACULTAD
Jorge Fernando Navia Estrada	Director Departamento de Recursos Naturales y Sistemas Agroforestales
Marco Hugo Ruiz Eraso	Director Departamento de Producción y Sanidad Vegetal
Ricardo Oviedo Arevalo	Director Departamento de Sociología
Maria Elena Eraso Coral	Directora Departamento de Sociales
Edmundo Mora Guerrero	Director Departamento de Lingüística e Idiomas
Francisco Javier Mora Cordoba	Director Departamento de Geografía
Bolivar Lagos Figueroa	Director Departamento de Salud Animal
Jorge Nelson LopezMacias	Director Departamento de Recursos Hidrobiológicos
Saulo Mosquera Lopez	Director Departamento de Matemáticas y Estadística
Luis Aprhanio Portilla	Director Departamento de Física
Francisco Javier Criollo Luengas	Director Departamento de Economía
Jaime Alberto Fonseca Gonzales	Director Departamento de Arquitectura
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafica 14. Pregunta 14.



Fuente. Este estudio

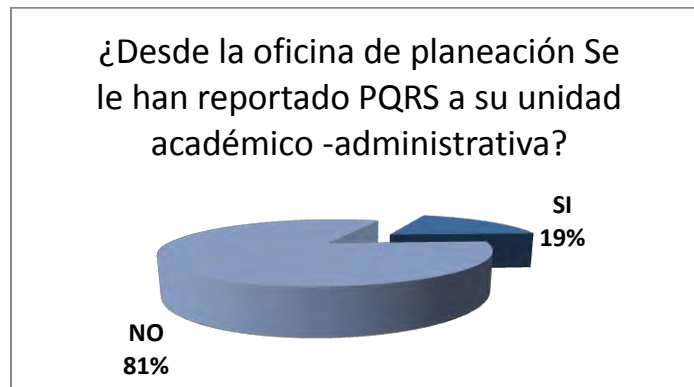
Como se puede observar el sistema de PQRSF se encuentra bien definido en la organización, esto debido a que los buzones de los diferentes departamentos han sido ubicados de forma estratégica y los encargados de los departamentos han sido capacitados en la utilización del mismo para poder dar esta información a la comunidad estudiantil de una manera clara y oportuna, además los buzones están

con sus respectivos formatos y han sido de demarcados correctamente para su uso.

Los programas que están incumpliendo con las normas del sistema o registran en formatos diferentes son los siguientes

NOMBRE	PROGRAMA O FACULTAD
Francisco Javier Mora Cordoba	Director Departamento de Geografía
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Director Departamento de Sistemas

Grafica 15. Pregunta 15.



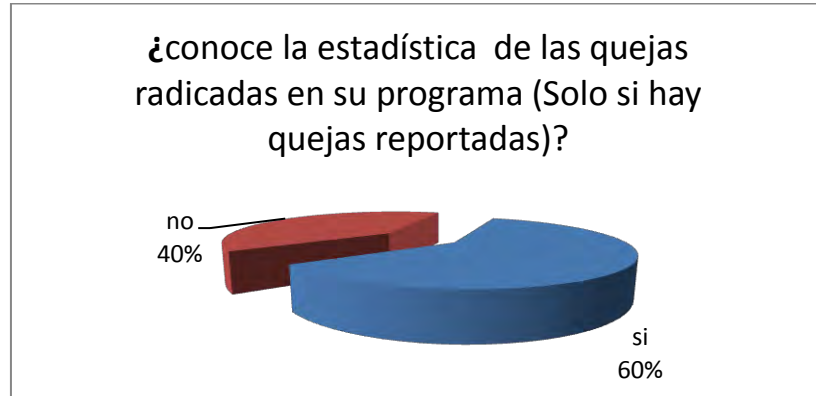
Fuente. Este estudio

La mayoría de departamentos de la universidad no se les han reportado PQRS lo que se evidencia claramente en el informe de registro y seguimientos de las mismas, lo cual podría ser una consecuencia de la falta de una buena inducción sobre el sistema a la comunidad estudiantil o al desconocimiento del mismo proceso por parte de la comunidad.

Los programas a los que los que no se les han reportado PQRS son los siguientes

NOMBRE	PROGRAMA O FACULTAD
Castulo Cisneros	Decano de Ciencias de la Salud
Jorge Fernando Navia Estrada	Director Departamento de Recursos Naturales y Sistemas Agroforestales
Marco Hugo Ruiz Eraso	Director Departamento de Producción y Sanidad Vegetal
Ricardo Oviedo Arevalo	Director Departamento de Sociología
Maria Elena Eraso Coral	Directora Departamento de Sociales
Edmundo Mora Guerrero	Director Departamento de Lingüística e Idiomas
Francisco Javier Mora Cordoba	Director Departamento de Geografía
Jairo Eduardo Rodriguez Rosales	Director Departamento de Humanidades y Filosofía
Bolivar Lagos Figueroa	Director Departamento de Salud Animal
Jorge Nelson LopezMacias	Director Departamento de Recursos Hidrobiológicos
Javier AndresMartinez Benavides	Director Departamento de Producción y Procesamiento Animal
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Director Departamento de Sistemas
Dario Fernando Fajardo Fajardo	Director Departamento de Electrónica
Saulo Mosquera Lopez	Director Departamento de Matemáticas y Estadística
Martha SofiaGonzalezInsuasti	Directora Departamento de Biología
Juan Jose Lozada	Director Departamento de Química
Luis Aprhanio Portilla	Director Departamento de Física
Francisco Javier Criollo Luengas	Director Departamento de Economía
Carlos Omar Ojeda	Director Departamento de Administración de Empresas
Ramiro Fernando Viveros Calle	Director Departamento de Diseño
Carlos Roberto Muñoz Portilla	Director Departamento de Música
Giraldo Javier Gomez Guerra	Director Departamento de Artes Visuales
Jaime Alberto Fonseca Gonzales	Director Departamento de Arquitectura

Grafica 16. Pregunta 16.



Fuente. Este estudio

Ya que el sistema ha tenido una adecuada capacitación en cuanto a este aspecto las respuestas a este ítem han sido positivas en su mayoría, solo algunos departamentos en donde se requiere una capacitación que despeje algunas dudas menores del sistema. A los siguientes programas o facultades no se les ha enviado las estadísticas correspondientes a pesar de afirmar haber tenido reportes de PQRS

NOMBRE	PROGRAMA O FACULTAD
Jorge Luis Argoty Burbano	Director Departamento de Ingeniería Civil
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

Grafica 17. Pregunta 17.



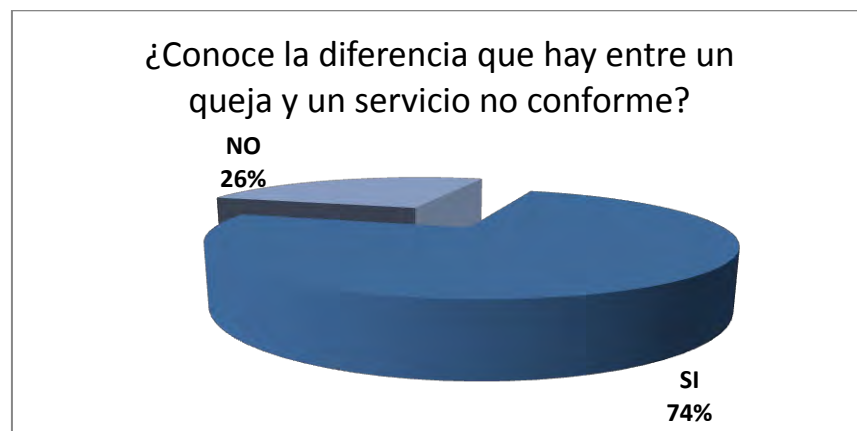
Fuente. Este estudio

La gran mayoría de los encuestados contestó de algún tipo de sistemas de cómo puede ejercer su opinión acerca de algún tipo de servicio, casos aislados se vieron

en algunos programas los cuales son a continuación nombrados para su posterior capacitación y sensibilización.

NOMBRE	PROGRAMA O FACULTAD
Francisco Javier Mora Cordoba	Director Departamento de Geografía
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Director Departamento de Sistemas

Grafica 18. Pregunta 18.



Fuente. Este estudio

La terminología del sistema debido a su complejidad genera confusión en sus conceptos los cuales son tomados de distintas maneras dependiendo de la naturaleza de la carrera en donde se desenvuelve el sistema, razón por la cual una capacitación se hace necesaria en la brevedad de lo posible. Los siguientes programas tuvieron dificultades serias en la diferenciación de los conceptos que se utilizan en el sistema de gestión de calidad.

NOMBRE	PROGRAMA O FACULTAD
Edmundo Mora Guerrero	Director Departamento de Lingüística e Idiomas
Francisco Javier Mora Cordoba	Director Departamento de Geografía
Bolivar Lagos Figueroa	Director Departamento de Salud Animal
Manuel Ernesto Bolaños Gonzales	Director Departamento de Sistemas
Dario Fernando Fajardo Fajardo	Director Departamento de Electrónica
Juan Jose Lozada	Director Departamento de Química
Ramiro Fernando Viveros Calle	Director Departamento de Diseño
Carlos Roberto Muñoz Portilla	Director Departamento de Música
Leonardo Enríquez	Decano Facultad de Derecho

8. PLAN DE MEJORAMIENTO

8.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA (ANÁLISIS DE CAUSAS)

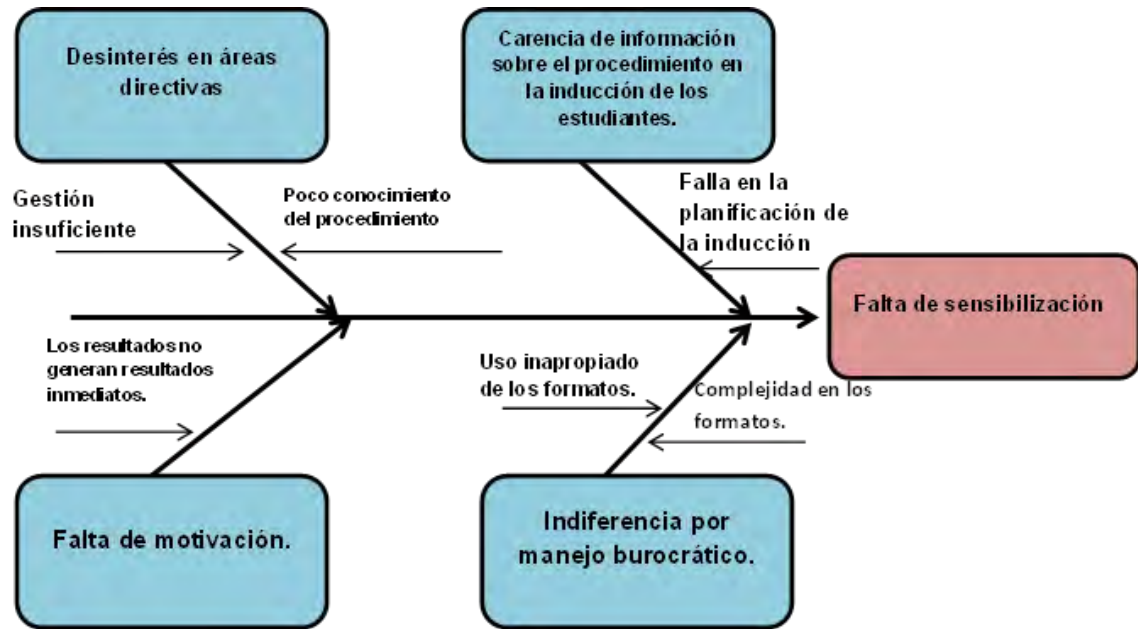
Para realizar un proceso de planificación antes que nada, hay que contar con problemas que en sí son el primer insumo. La planificación sin problemas no tendría ningún sentido, siendo así la planificación un eje para la revisión, el control y el mejoramiento de los problemas que se presentan en procesos organizacionales.

De esta manera un plan de mejoramiento basado en problemas permite revelar puntos débiles, para proponer unas posibles soluciones; entonces el plan de mejoramiento debe procurar la canalización del trabajo institucional sobre las razones que dificultan los procesos y procedimientos organizacionales, que no permiten cumplir a cabalidad con los usuarios, y que perjudican el servicio que se presta.

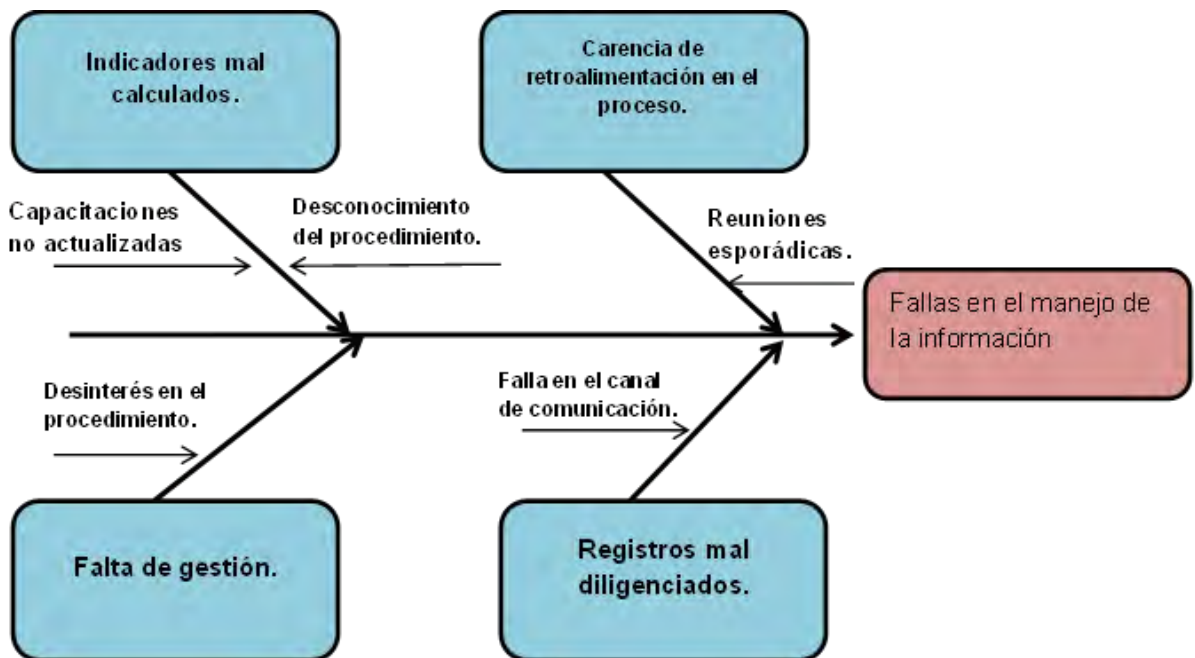
Al hacer un análisis de la situación actual se pretende intervenir a través de un proceso planificado de acciones que se descompone en varias etapas secuenciales: identificación de los problemas, descripción del mismo, de sus causas y efectos, la jerarquización de causas, la diagramación y la selección de puntos críticos.

Según los problemas que se hayan encontrado mediante hallazgos, se hace necesario que se les dé prioridad según el impacto que generen en el funcionamiento del procedimiento de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. Por esta razón, clasificamos y seleccionamos un grupo de problemas los cuales los analizaremos a través del diagrama causa efecto.

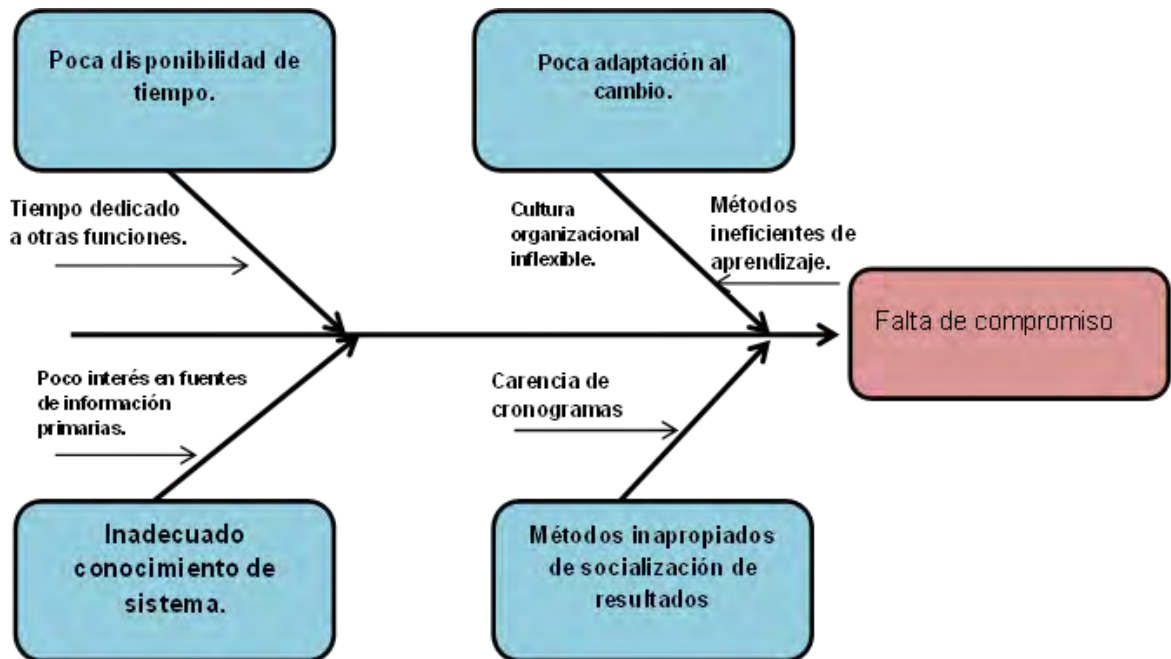
Falta de sensibilización a la comunidad universitaria y los directivos de los departamentos, sobre la importancia de quejas, reclamos y sugerencias.



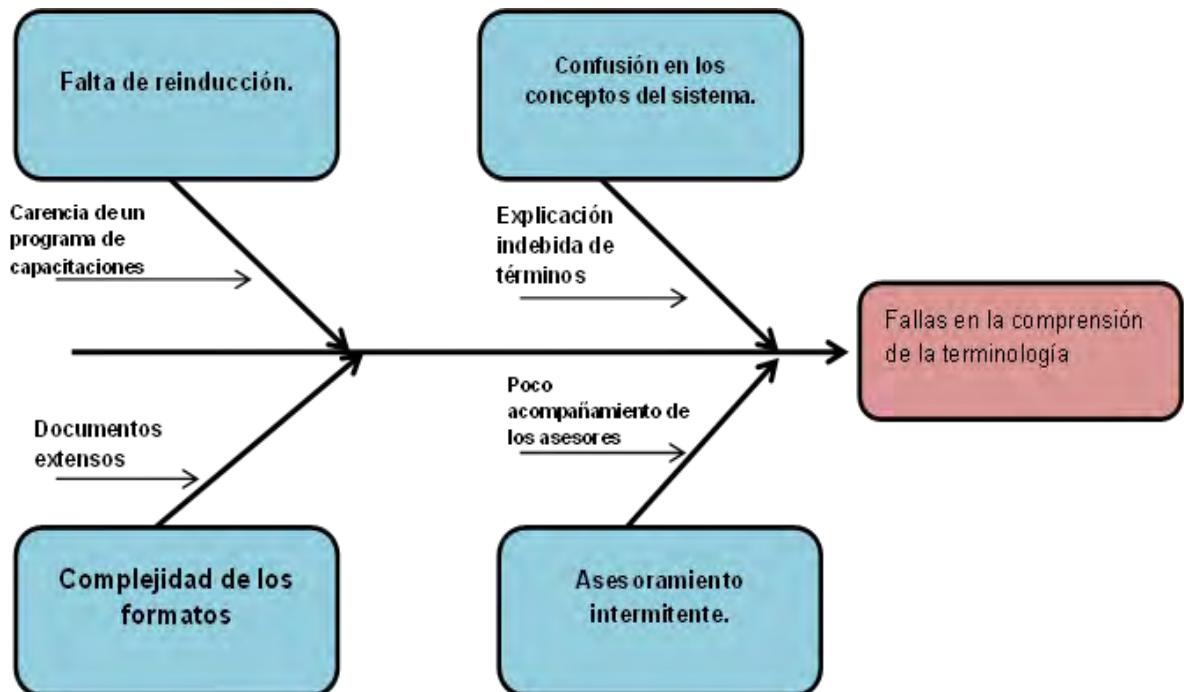
Fallas en el manejo de la información generada por el procedimiento de las quejas, reclamos y sugerencias en las áreas administrativas.



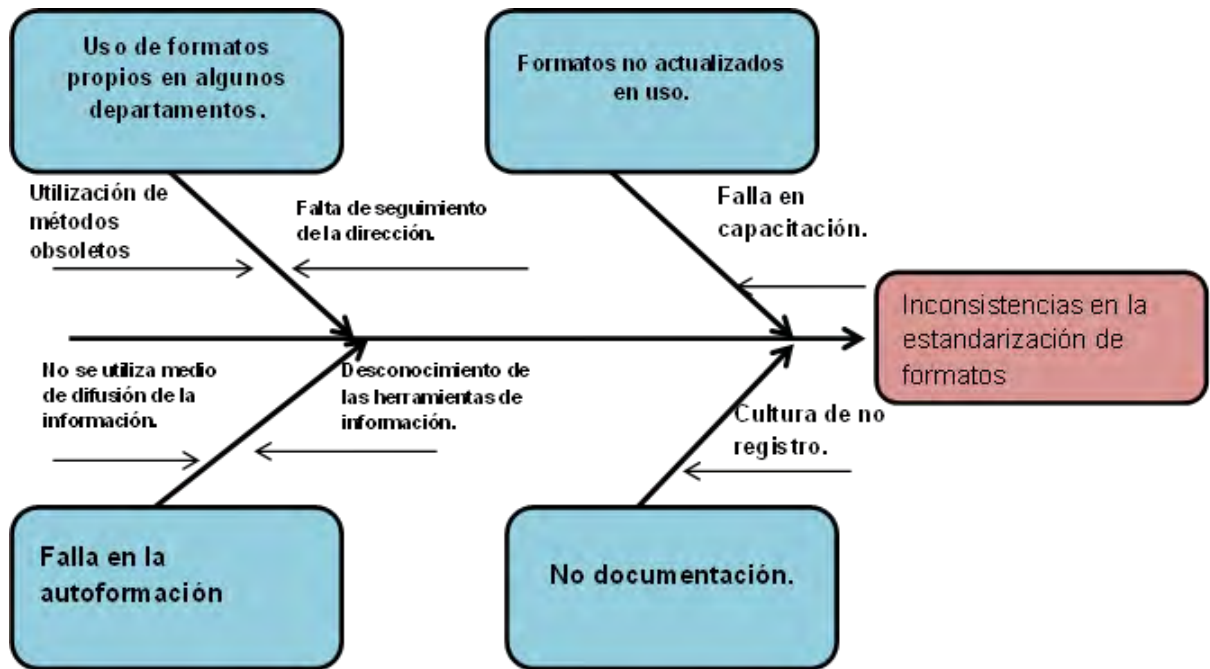
Falta de compromiso por parte dos directivos de los programas



Fallas en la comprensión de la terminología que se utiliza en el procedimiento de quejas, reclamos y sugerencias, así mismo en el tratamiento de producto y servicio o conforme.



Inconsistencias en la estandarización de los formatos generados para el procedimiento de tratamiento al producto o servicio o conforme.



8.2 OBJETIVOS DE LA GESTIÓN

La universidad en pro de su desarrollo organizacional tiene trazados unos objetivos, los cuales van ligados a su direccionamiento estratégico, para el cumplimiento de estos objetivos el sistema de gestión de calidad se presenta como un apoyo de tipo estratégico en la obtención de las metas para ello los diferentes actividades y procesos tienen que tener una trazabilidad clara y coherente tanto con los recursos como con las competencias del personal.

Basándonos en lo anteriormente expuesto el plan de mejoramiento que se presenta en este trabajo tiene como objetivo elevar la eficiencia y eficacia del mismo utilizando el mejoramiento de los procedimientos de tratamiento de servicio no conforme y el procedimiento de quejas, reclamos; sugerencias y felicitaciones, esto se logrará disminuyendo o eliminando el impacto que provocan las fallas en los procedimientos lo que conllevará a un mayor dinamismo en el sistema.

8.3 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Los objetivos de este plan de mejoramiento fueron realizados apoyándonos en las fallas o novedades encontradas en los procedimientos antes nombrados, con dichas fallas se establecieron unas estrategias reales y concretas que pueden ser aplicadas a la situación actual de los procedimientos.

Fallas en el uso adecuado de los procedimientos de Tratamiento de servicio no conforme, así como también en el procedimiento de quejas; reclamos, sugerencias y felicitaciones.

- Actualizar las capacitaciones para el personal directamente asociado a los procedimientos en cuestión.

Falta de compromiso por parte de los decanos y directores de programa en el uso adecuado de los procedimientos.

- Comprometer a los directivos de las facultades y programas con el buen manejo de los procedimientos.
- Asesorar mediante capacitaciones adecuadas al personal administrativo, en cuanto al manejo de formatos, terminología, manejo de indicadores etc

Falta de conciencia por parte de la comunidad estudiantil en el mejoramiento de los procesos de la universidad de Nariño por medio de las herramientas del sistema de gestión de calidad.

- Planificar una inducción a los estudiantes sobre el manejo de los procedimientos en cuestión.
- Sensibilizar a los estudiantes sobre el papel que juegan ellos en el mejoramiento continuo de la universidad.

Fallas en la utilización de la información generada por el sistema y su importancia en la retroalimentación del mismo para alcanzar el mejoramiento continuo

- Sensibilizar y formar a los directivos en la manera más óptima de mejorar sus procesos enfocándose en las observaciones brindadas por los procedimientos antes nombrados.

8.4 MEDICIÓN DE LA GESTIÓN (INDICADORES)

PROBLEMA	OBJETIVO	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLES	INDICADOR	PERIODICIDAD
1 Falta de sensibilización.	Sensibilizar a la comunidad universitaria con el fin de obtener un buen entendimiento de los procedimientos.	Formular campaña para sensibilizar a la comunidad estudiantil con el método de participación.	Líder del proceso y asesores de calidad.	Comunidad estudiantil <u>sensibilizada</u> Total comunidad estudiantil	Cada semestre.
2. Fallas en el manejo de la información.	Impedir la alteración de la información tanto por factores internos como externos.	Generar información objetiva que contribuya al dinamismo de los procedimientos.	Líder del proceso y asesores de calidad.	Reporte de fallas en el diligenciamiento de los registros	Mensual.
3. Falta de compromiso	Incrementar el nivel de sentido de pertenencia para con los procedimientos.	Determinar herramientas para la ejecución y medición de los procedimientos	Líder del proceso.	Requerimientos del sistema <u>ejecutados</u> Objetivos planificados	Cada trimestre.
4 Fallas en la comprensión de la terminología	Capacitación adecuada en los conceptos generales del sistema.	Actualización de las inducciones y capacitaciones y seguimiento de las mismas.	Equipo de calidad.	Número de personas <u>capacitadas</u> Total personal	Cada semestre.
5. Inconsistencias en la estandarización de los formatos	Manejar los formatos en todas las dependencias de manera adecuada	Verificación de formatos y documentos en las áreas de utilización de los mismos	Asesores de calidad	Programas con uso y manejo apropiado de los <u>procedimientos y Formatos</u> Total programas visitados	Cada semestre.

9. CONCLUSIONES

La propuesta de mejoramiento representa un conjunto de acciones que tiene la intención de mejorar hallazgos negativos, encontrados dentro del seguimiento del control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en la Universidad de Nariño, a través del diagnóstico situacional.

Los procedimientos de control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones y tratamiento al producto y servicio no conforme, manejados en la Universidad de Nariño cumple una muy buena función dentro del sistema de gestión de calidad, y aporta gran información de lo que necesita el usuario y la comunidad universitaria en general, dando pie a espacios para la competitividad, y contribuyendo a la certificación y acreditación de Alta Calidad de la Universidad de Nariño.

El sistema integrado de gestión de calidad de la Universidad de Nariño, como proceso estratégico es un muy buen agente de comunicación entre el usuario y la entidad, el cual se concentra en mejorar continuamente la percepción de toda la comunidad universitaria y la satisfacción del usuario que para este caso es el estudiante.

10. RECOMENDACIONES

Ampliar el alcance del procedimiento de control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, con el ingreso del concepto de peticiones, el cual se hace necesario para poder ampliar la gama de percepción que tiene la comunidad estudiantil, y generar mayor participación de la misma.

Se hace necesaria la inclusión de ejemplos anexos a cada formato de los procedimientos que se encuentre en la página de la universidad, para la mejor comprensión de los mismos por parte del área administrativa y la comunidad estudiantil.

La sistematización en tiempo real de las diferentes novedades del procedimiento de control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, sería ampliamente beneficiosa para la credibilidad del sistema, ya que le brindaría al usuario información instantáneo del estado en que se encuentra el reporte de cada solicitud, esto se puede hacer vía internet o telefónicamente con la adjudicación de un código para el respectivo seguimiento de la novedad en cuestión.

Para el caso de los servicios no conformes se hace necesaria la sistematización del formato con el propósito de mejorar su registro y de recoger el informe estadístico en tiempo real.

Es importante generar estrategias en la Universidad de Nariño que permitan medir los tiempo de respuesta y en este sentido la eficiencia en el desempeño de los procedimientos evaluados en el presente estudio.

BIBLIOGRAFIA

NORMA TECNICA COLOMBIANA, NTC GP: 1000. 3ª actualización 2009. Numeral 7.2.3 pág. 33-34.

¿Qué es ISO 9001:2008?, Consultado en: <http://www.normas9000.com/que-es-iso-9000.html>

SANCHEZ, Miguel Ferrando. Calidad total: modelo EFQM de excelencia. 2ª edición. Madrid: Fund. Confemetal, 2008.

NETGRAFIA

DEMING, Edwards. THE ECONOMIST. Disponible en Internet:
http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_la_calidad_total#Concepto_de_calidad_total

GOMEZ, Javier. DIAGRAMA CAUSA-EFECTO. Disponible en Internet:
<http://www.slideshare.net/ProfejavierG/diagramas-causa-efecto-9121502>

GONZALEZ, Carlos. Conceptos generales de calidad total. Disponible en Internet:
<http://www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml>.

GRUPO DE PRÁCTICAS DE AUDITORÍA ISO 9001. Auditoría de los procesos de retroalimentación del cliente, 2009. Disponible en Internet:
[www.icontec.org.co/files/Auditar_proceso_retroalim**Cliente**.doc](http://www.icontec.org.co/files/Auditar_proceso_retroalimCliente.doc)

LA FILOSOFIA DE LA CALIDAD TOTAL. Disponible en Internet:
<http://es.scribd.com/doc/23885129/Filosofia-de-La-Calidad-Total>

Norma técnica de calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2009. Consultado en:
<http://akane.udenar.edu.co/siweb/calidadudenar/wp-content/uploads/2010/06/NTCGP-1000-2009.pdf>

Norma técnica de calidad ISO 9000. Consultado en:
http://es.wikipedia.org/wiki/ISO_9001.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD UNIVERSIDAD DE NARÑO. Auditoría interna de calidad. Disponible en Internet:
http://calidad.udenar.edu.co/?page_id=770

ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA DIRIGIDA A DIRECTORES DE PROGRAMA

 Universidad de Nariño	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD LISTA DE CHEQUEO
--	--

FACULTAD _____
PROGRAMA _____

DOCUMENTO EVIDENCIABLE EN LA CARPETA	OBSERVACIONES Y ESTADO DE LAS EVIDENCIAS
<p>1. RESULTADOS DE LOS INDICADORES: Estos son los resultados levantados a nivel general del proceso formación académica, los contenidos en la caracterización.</p> <p>a. Porcentaje de Docentes evaluados satisfactoriamente (Evaluación realizada por los Estudiantes)</p> <p>b. Índice de deserción estudiantil por periodo</p> <p>c. Nivel de satisfacción de la Comunidad Estudiantil.</p>	<p>a. ¿Se encuentra calculado el Indicador de Evaluación docente del periodo A y B 2012? SI_____ NO_____</p> <p>¿PORQUE? _____ _____ _____ _____ _____ _____ Evidencias _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>b. ¿Conoce el nivel de Deserción de su programa para la última cohorte o periodos? SI_____ NO_____</p> <p>¿PORQUE? _____ _____ _____ _____ _____ _____</p>

DOCUMENTO EVIDENCIABLE EN LA CARPETA	OBSERVACIONES Y ESTADO DE LAS EVIDENCIAS
	<p>Evidencias _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>c. ¿Tiene disponible los resultados de la encuesta para medir el nivel de satisfacción estudiantil en cuanto a los servicios prestados por el programa del último periodo?</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>PORQUE? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>Evidencias _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>e. ¿Conoce el Formato de Manual del Indicador SGC-FR-04 y realizó el cálculo de los indicadores en dicho instrumento?</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>PORQUE? _____ _____ _____ _____ _____ _____</p>

DOCUMENTO EVIDENCIABLE EN LA CARPETA	OBSERVACIONES Y ESTADO DE LAS EVIDENCIAS
	<p>_____</p> <p>Evidencias _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. MATRIZ DE RIESGOS PARA EL PROCESO DE FORMACIÓN ACADÉMICA A NIVEL GENERAL: Es la matriz que tiene identificados 6 riesgos transversales para el proceso.</p>	<p>¿Conoce la matriz de riesgos del proceso de Formación Académica?</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>¿PORQUE? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Cuál es el Nombre del Gestor de Calidad designado formalmente para su Programa (Este puede ser un docente, funcionario, o directivo)?</p> <p>NOMBRE _____</p> <p>_____ CARGO _____</p> <p>_____</p> <p>Evidencias _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA ACADÉMICO (El cual debe estar documentado preferiblemente en el Formato SGC-FR-09)</p>	<p>¿Tiene la Facultad o el programa un plan de mejoramiento documentado?</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>¿PORQUE? _____</p>

DOCUMENTO EVIDENCIABLE EN LA CARPETA	OBSERVACIONES Y ESTADO DE LAS EVIDENCIAS
	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿El plan de mejoramiento está documentado en el Formato establecido SGC-FR-09?</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántas actividades tiene contempladas en su plan de mejoramiento?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Además, ¿hace cuánto tiempo se reunieron para revisar el avance al plan de mejoramiento de su unidad académica? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Cuántas de esas actividades están cerradas? _____</p> <p>¿Cuántas están abiertas? _____</p> <p>¿Cuáles son los motivos más importantes para no tener cerradas todas las actividades? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Al momento ¿cuál es el porcentaje de avance del plan de mejoramiento? _____</p> <p>Evidencias _____</p> <p>_____</p>

DOCUMENTO EVIDENCIABLE EN LA CARPETA	OBSERVACIONES Y ESTADO DE LAS EVIDENCIAS
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
9. INFORME DE AUDITORIA INTERNA Y EXTERNA: Este punto aplica solo para aquellos programas que fueron auditados. Código: Formato Informe de Auditoría por proceso SGC-FR-30.	¿Conoce Usted el Informe de Auditoria Interna de su proceso? SI___ NO___ Nota: En caso de afirmar que no informar que el documento está disponible en la página de la universidad en el Link de sistema de Gestión de Calidad
10.SOLICITUD DE ACCIONES DE MEJORA, PREVENTIVAS, CORRECTIVAS O CORRECTORAS: Es el formato en el que se consignan las actividades que realizara el programa académico para eliminar las causas de las no conformidades detectadas en el procedimiento de auditoría interna. (Formato SGC-FR-08)	¿Conoce el Formato para llevar la solicitud de Acciones de Mejora, Preventivas, Correctivas o Correctoras resultado de los hallazgos de auditoria interna? SI___ NO___ ¿PORQUE?_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Si la respuesta es negativa, ¿el líder o encuestado manifiesta que es necesario reportar el documento al correo? SI_____ CORREO_____
1.TABLA DE REQUISITOS DE CONFORMIDAD : Es el formato en	¿Conoce la Tabla con los requisitos de conformidad?


DOCUMENTO EVIDENCIABLE EN LA CARPETA	OBSERVACIONES Y ESTADO DE LAS EVIDENCIAS
<p>el que se identifican los requisitos más importantes de los Estudiantes y cuáles son las correcciones más comunes a los No Conformes (Formato SGC-FR-14)</p>	<p>SI_____ NO_____</p> <p>¿PORQUE?_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Si la respuesta es negativa, ¿indagar si el líder o encuestado manifiesta que es necesario reportar el documento al correo? SI_____</p> <p>CORREO_____</p> <p>_____</p>
<p>2. REGISTRO DE LA IDENTIFICACION Y TRATAMIENTO DE LOS SERVICIOS NO CONFORMES (SGC-FR-43)</p>	<p>¿Conoce el procedimiento obligatorio para el tratamiento de los servicios no conformes? SI_____ NO_____</p> <p>¿PORQUE?_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Está realizando en este momento el registro o tramite a los servicios no conformes del programa? Ej.: cambios de horarios sin reporte al programa, inasistencia de docentes a clases sin justa causa o notificación de la novedad a los directores de Departamento, Salones de clase sucios, daños en las instalaciones académicas, etc.</p> <p>SI_____ NO_____</p> <p>¿PORQUE?_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

DOCUMENTO EVIDENCIABLE EN LA CARPETA	OBSERVACIONES Y ESTADO DE LAS EVIDENCIAS
	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Conoce el formato para hacer el registro de los Servicios No conformes (SGC-FR-43)?</p> <p>SI_____ NO_____</p> <p>¿PORQUE?_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Si la respuesta es negativa indagar si el líder o encuestado manifiesta que es necesario reportar el documento al correo. SI_____</p> <p>CORREO_____</p> <p>_____</p>

DOCUMENTO EVIDENCIABLE EN LA CARPETA	OBSERVACIONES Y ESTADO DE LAS EVIDENCIAS
<p>EVIDENCIA DEL TRATAMIENTO DE QUEJAS Y ESTADÍSTICA DE LOS ASUNTOS TRATADOS EN EL COMITÉ CURRICULAR: Se sugiere tener la carta donde se remite las quejas, la queja y su debido tratamiento.</p> <p>De otra parte la estadística una vez se haya diligenciado el Formato Sugerido (SGC-FR-27)</p>	<p>¿Conoce el Procedimiento de Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones?</p> <p>SI_____ NO_____</p> <p>¿PORQUE?_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Desde la oficina de planeación Se le han reportado PQRS a su unidad académico -administrativa? SI _____ NO _____</p> <p>Si la respuesta es afirmativa, ¿conoce la estadística de las quejas radicadas en su programa (Solo si hay quejas reportadas)?</p> <p>SI_____ NO_____</p> <p>¿PORQUE?_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Conoce los medios disponibles en la Universidad para instaurar una queja, reclamo, sugerencia o felicitación?_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Conoce la diferencia que hay entre un queja y un servicio no conforme?_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

DOCUMENTO EVIDENCIABLE EN LA CARPETA	OBSERVACIONES Y ESTADO DE LAS EVIDENCIAS

ANEXO B. CARACTERIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO: CONTROL DE QUEJAS, RECLAMOS, SUJERENCIAS Y FELICITACIONES

 Universidad de Nariño	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: SGC-PR-05
	PROCEDIMIENTO: CONTROL DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	Página: 1 de 3
		Versión: 5
		Vigente a partir de: 2011-02-28

1. OBJETIVO : Resolver en forma oportuna las quejas, reclamos y sugerencias formuladas por los Usuarios

2. ALCANCE : Aplica para todos los Procesos, Dependencias Académicas, Administrativas y Extensiones, desde la recepción de las quejas, reclamos y sugerencias hasta la elaboración del informe semestral.

3. RESPONSABLE : Directores de Programas Académicos y Dependencias Administrativas, Coordinadores de Extensión, Líderes de Procesos y Líder de Gestión de Calidad.

4.a. PROVEEDOR

4.b. INSUMOS

Usuario	Queja, Reclamo , Sugerencia o Felicitación

5.a. RESULTADOS

5.b. QUIEN RECIBE LAS SALIDAS

Queja, reclamo o sugerencia tramitada	Usuario proceso
Mejoramiento de los Procesos	Usuarios

6. REQUISITOS LEGALES:

- Constitución Política de Colombia. 1991.
- Ley 734 de 2002. Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. (C.D.U.).
- Ley 190 de 1995. Artículo 55.
- Ley 872 de 2003
- Decreto 4110 de 2004
- Decreto 1599 de 2005
- Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública - NTCGP 1000:2009. Numeral 4.1 y 8.2.1
- Modelo Estándar de Control Interno - NTCGI 1000: 2005
- Norma NTC ISO 9001- Numeral 8.2.1

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR:

- Procedimiento Acciones Preventivas
- Procedimiento Acciones Correctivas
- Procedimiento: Control de Servicio o Producto No Conforme

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR:

- Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones **SGC-FR-11**
- Tabla de Control de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones **SGC-FR-21**
- Informe Estadístico de Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones **SGC-FR-23**
- Ratificación Preliminar de la Queja **SGC-FR-22**


9.a. NOMBRE DEL INDICADOR

9.b. FÓRMULA

9.c. FRECUENCIA

Número de Quejas, Reclamos y Sugerencias	Sumatoria de Quejas, Reclamos y Sugerencias	Mensual
Efectividad del Control de Quejas, Reclamos y Sugerencias	(No Quejas, Reclamos y Sugerencias controladas / No Quejas, Reclamos y Sugerencias) * 100	Mensual



 Universidad de Nariño	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código: SGC-PR-05
	PROCEDIMIENTO: CONTROL DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	Página: 3 de 3
		Versión: 5
		Vigente a partir de: 2011-02-28

DEFINICIONES:

1. **Acción correctiva:** Acción tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
2. **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
3. **Corrección:** Acción tomada de inmediato para eliminar una no conformidad detectada. NOTAS: Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.
4. **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito establecido en normas, procedimientos, u otros documentos.
5. **Control de la no conformidad:** Acción que se toma para resolver una No conformidad.
6. **Queja:** Manifestación de inconformidades, disgusto o inconvenientes que se tiene por el incumplimiento de un requisito, incumplimiento de un procedimiento, o por actos relacionados con el acatamiento de la misión, objetivos, o funciones de los servidores públicos. Se pueden presentar en forma verbal, electrónica, escrita o telefónica.
7. **Queja, Reclamo o Sugerencia Controlada:** Son las Queja, Reclamo o Sugerencias que han surtido las acciones e establecidas para tratarlas en este procedimiento.
8. **Quejoso:** Para los efectos del presente proceso, se entiende por quejoso quién formula una queja, reclamo o sugerencia ante la Entidad, con ocasión de la prestación de sus servicios.
9. **Reclamo:** Petición del Usuario manifestada de manera formal, frente a una inconformidad con la prestación del servicio.
10. **Redireccionar:** Remitir la Queja, Reclamo o Sugerencia a la Dependencia correspondiente.
11. **Sugerencia:** Recomendación o insinuación que se hace con el ánimo de contribuir al mejoramiento del servicio, racionalizar el empleo de los recursos disponibles y hacer más participativa la gestión pública.
12. **Usuario:** Para efectos del presente proceso el término usuario se entiende en sentido amplio y comprende a todo aquel que accede por cualquier medio: Personalmente, por escrito, telefónicamente, o por vía electrónica o se relaciona directa o indirectamente, con los servicios prestados por la Universidad de Nariño.


CONDICIONES GENERALES:

1. El Control del producto o servicio no conforme responde a la toma de acciones para eliminar la no conformidad detectada, entre las que se cuenta: REPROCESO, REPARACIÓN, RECLASIFICACIÓN, RENOVACIÓN, DESECHO Y DESVIACIÓN.
2. Una vez aplicado el Control de producto o servicio no conforme, si el problema persiste, se debe hacer un análisis de impacto y frecuencia con el fin de determinar la pertinencia para aplicar acciones correctivas, preventivas o de mejora.
3. Para responder las Peticiones, Quejas y Reclamos es indispensable hacer un análisis de causas, y decidir las acciones a tomar en los plazos establecidos para dar respuesta al Usuario.
4. En los casos en que sea necesario, se debe contactar al Usuario para ratificar la Queja, Reclamo o Sugerencia.
5. De acuerdo al Código Único Disciplinario, cuando sea pertinente se debe reportar las Quejas y Reclamos y Sugerencias a las Oficinas de Control Interno, y Control Interno Disciplinario.
6. Las Unidades Académicas son las responsables de reportar periódicamente al SIGC el número de solicitudes estudiantiles y adicionalmente la estadística de quejas y reclamos. De otra parte, en las Extensiones se llevará a cabo el procedimiento bajo la responsabilidad del Coordinador, con el acompañamiento del Comité de Calidad. Es responsabilidad de los Coordinadores reportar periódicamente el informe estadístico de solicitudes estudiantiles y quejas al SIGC.


	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:	Profesional Universitario	Profesional Universitario Técnico Planeación	Director de Planeación y Desarrollo
NOMBRE:	Frank Fajardo Romo	Ma. Angélica Insuasty Luis Carlos Portilla	Víctor W. Pantoja
FIRMA:			
FECHA:	2011-02-28	2011-02-28	2011-02-28

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSION No.	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	2010-05-11	Creación del Documento
2	2010-11-11	Adición NTC ISO 9001
3	2011-01-14	Inclusión del PHVA del procedimiento
4	2011-02-15	Inclusión de la responsabilidad de las Extensiones y cambio en definiciones
5	2011-02-28	Modificación de los plazos de revisión de buzones y respuestas

ANEXO C. FORMATO DE QUEJAS, RECLAMOS, SUJERENCIAS Y FELICITACIONES

 Universidad de Nariño	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD						Código: SGC-FR-11
	QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES						Página: 1 de 2
							Versión: 5
						Vigente a partir de: 2011-01-14	
Marque con una "X" la casilla según corresponda							
AÑO	MES	DÍA	QUEJAS	RECLAMO	SUGERENCIA	FELICITACIONES	
<p>Marque con una "X" seleccionando el motivo de las felicitaciones, quejas, reclamos ó sugerencias, seguido de la descripción respectiva. Si ninguno de los motivos propuestos corresponde, seleccione otro y registre su descripción.</p>							
Atención	Servicio	Infraestructura	Oportunidad	Comunicación	Aspectos Académico	Información	Otro (cuál)
<p>Describa la queja, reclamo, sugerencia o felicitación:</p>							
Página 1							
<p>DATOS DEL USUARIO (Diligenciamiento Opcional, si desea una respuesta efectiva y oportuna a su queja o reclamo, diligencie los siguientes datos)</p>							
Nombres y Apellidos:			Firma:		T.I ó Cédula de Ciudadanía :		
Dirección para correspondencia:			Teléfono o Celular:		Correo Electrónico:		
DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE LO ATENDIÓ (Diligenciamiento Opcional)							
NOMBRE:			CARGO:				
<i>¡Gracias por contribuir con el mejoramiento continuo de la Universidad de Nariño!</i>							

ANEXO D. CARACTERIZACION DEL PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO SERVICIO NO CONFORME

 Universidad de Maribor	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO DE SERVICIO NO CONFORME	Código : SGC-FR-03 Página : 1 de 4 Versión: 6 Vigente a partir de: 2011-03-01
--	---	---

1. **OBJETIVO** : Identificar y controlar los servicios identificados como no conformes, para prevenir su uso o entrega

2. **ALCANCE** : Desde la identificación del servicio no conforme hasta la presentación de acciones correctivas, preventivas y de mejora. Aplica en todas la Unidades Académicas y Administrativas de la Sede Central y las Extensiones.

3. **RESPONSABLE** : Líder Gestión de Calidad, Líderes de Proceso, Directores de Departamento, Funcionarios administrativos y Docentes de todas las Sedes y Extensiones

4.a PROVEEDOR

Comunidad Universitaria y Grupos de Interés
Comunidad Universitaria y Grupos de Interés

4.b INSUMOS

Requisitos, necesidades y expectativas
Novedades de Servicio no conforme

5.a RESULTADO

Servicio No Conforme controlado
Acción Correctora implementada
Acción Correctiva o Preventiva implementada

5.b QUIEN RECIBE EL RESULTADO

Comunidad Universitaria
Comunidad Universitaria
Comunidad Universitaria

6. REQUISITOS LEGALES:

- Ley 872 de 2003, Sistemas de Gestión de Calidad
- Decreto 4110 de 2004
- Decreto 1599 de 2005
- Norma Técnica de Gestión de Calidad, NTCGP 1000 : 2009 – Numeral 8.3 Control de Producto y/o Servicio No Conforme
- Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000-2005
- Norma NTC ISO 17025
- Norma NTC ISO 9001: 2009 – Numeral 8.3 Control de Producto y/o Servicio No Conforme

7. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR:

- Informe Estadístico de Servicio no conforme
- Encuestas de satisfacción del usuario
- Informes de quejas y reclamos usuales.
- No conformidades de auditorías internas y externas.
- Revisión por la dirección.
- Acta de Reunión
- Procedimientos de Acciones Correctivas o Preventivas
- Formato - Tabla de Requisitos de Conformidad
- Formato - Informe Estadístico de Acciones de Mejora

8. REGISTROS QUE SE DEBEN GENERAR:

- Tabla de Requisitos de Conformidad SGC-FR-14
- Registro de Identificación y Tratamiento de no Conformes SGC-FR-43
- Informe Estadístico de Servicios No Conforme SGC-FR-13
- Informe Estadístico Consolidado de Servicios No Conforme
- Acta de concesión

9.a. NOMBRE DEL INDICADOR

9.b. FÓRMULA

9.c. FRECUENCIA

Eficacia Servicios no conforme tramitados	No servicios no conformes cerrados / No de Servicios no conformes identificados * 100	Semestral



Universidad de Nariño

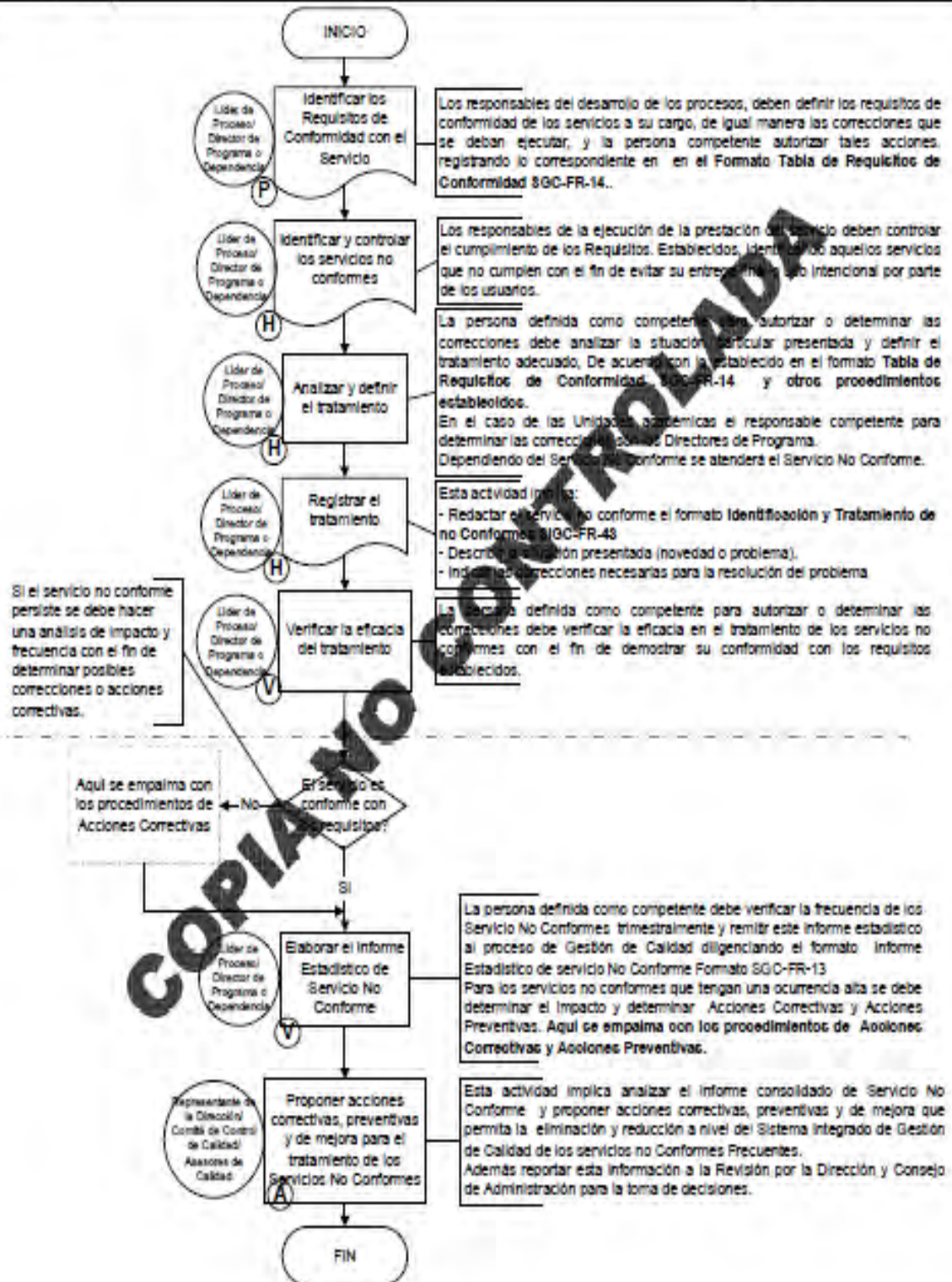
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD
PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO DE SERVICIO NO CONFORME


Código : SGC-FR-01

Página : 2 de 4

Versión: 6

Vigente a partir de:
2011-03-01



 Universidad de Nariño	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO DE SERVICIO NO CONFORME	Código : SGC-PR-01
		Página : 3 de 4
		Versión: 6
		Vigente a partir de: 2011-03-01

DEFINICIONES:

1. **Acción correctiva:** Acción tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
2. **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
3. **Concesión:** Es la Autorización para utilizar o liberar un servicio que no es conforme con los requisitos especificados. **NOTA:** Una concesión generalmente está limitada a la entrega de un servicio con características no conformes, dentro de límites definidos por un tiempo o una cantidad acordados.
4. **Corrección:** Acción tomada de inmediato para eliminar una no conformidad detectada. **NOTA:** Una corrección puede realizarse junto con una acción correctiva.
5. **Desecho:** Acción que se toma sobre un servicio no conforme para impedir su uso, inicialmente previsto. Ejemplo: Reciclaje, destrucción. **NOTA:** En el caso de un servicio, se desecha impidiendo la continuidad de la prestación del mismo.
6. **Liberar:** Autorizar que un servicio continúe con la siguiente etapa de un procedimiento o proceso.
7. **No conformidad:** Incumpliendo de un requisito establecido en normas, procedimientos, u otros documentos.
8. **Permiso de Desviación:** Autorización para cambiar los requisitos originalmente especificados de un producto o servicio antes de su realización. **NOTA:** Un permiso de desviación se da generalmente para una cantidad limitada de producto o para un periodo de tiempo limitado y para un uso especificado.
9. **Reclasificar:** Cambio de la clase de un servicio no conforme, de tal manera que sea conforme con requisitos diferentes a los inicialmente previstos.
10. **Reparar:** Acción tomada sobre un servicio no conforme, para hacer aceptable su utilización prevista. **NOTAS:** A diferencia del reproceso, la reparación puede afectar o cambiar partes del servicio no conforme.
11. **Reproceso:** Acción sobre un servicio no conforme para que cumpla con los requisitos. **NOTA:** En el reproceso no se afecta ni se pueden cambiar partes del servicio no conforme.
12. **Servicio:** Resultados de un procedimiento, proceso o conjunto de procesos
13. **Servicio no conforme:** Es aquel servicio que incumple alguno o varios de los requisitos establecidos o acordados.

CONDICIONES GENERALES


RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD

Es responsabilidad del proceso de Gestión de Calidad establecer, revisar, actualizar, controlar y distribuir el procedimiento. Así como también consolidar en forma trimestral los servicios No Conformes de los procesos misionales para analizar sus tendencias y proponer políticas de eliminación y reducción a nivel del Sistema Integrado de Gestión de Calidad

Es responsabilidad del líder de proceso, y en su representación los Directores de Programas Académicos o Dependencias Administrativa de cada una, identificar, documentar y dar solución a los servicios No Conformes y reportar las estadísticas al proceso de Gestión de Calidad. Para el registro de esta actividad los Directores mencionados, pueden apoyarse en su equipo de trabajo, sin embargo la firma en el cierre de las acciones, con la cual se aprueba el tratamiento del no conforme, debe ser del Director responsable.

La detección de un servicio no conforme puede realizarla un Docente u otro Funcionario de la Universidad responsable directo o indirecto de la prestación del servicio.

Los Estudiantes, Servidores Públicos y en general la Comunidad Académica y partes interesadas pueden denunciar Servicios No Conformes..

 Universidad de Nariño	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCEDIMIENTO: TRATAMIENTO DE SERVICIO NO CONFORME	Código : SIGC-PR-01
		Página : 4 de 4
		Versión: 6
		Vigente a partir de: 2011-03-01

El Control del producto o servicio no conforme responde a la toma de acciones para eliminar la no conformidad detectada, entre las que se cuenta: REPROCESO, REPARACIÓN, RECLASIFICACIÓN y CONCESIÓN.

TIPO DE ATENCIÓN AL SERVICIO NO CONFORME.

- a) Se elimina el Servicio no conforme, mediante una acción inmediata (corrección)
- b) Se acepta bajo concesión (autorización o permiso) el servicio por los Usuarios.
- c) Si es necesario puede haber suspensión del servicio e implementación de una acción correctiva de acuerdo con los procedimientos de acciones correctivas y acciones preventivas.

Cuando se detecta un Servicio No Conforme y las acciones que se toman son de tipo correctivas, se procede de acuerdo al Procedimiento de Acciones Correctivas, hecho esto se somete a una nueva revisión por el líder de proceso o en el caso de las Unidades académicas por el Director de Departamento.

En todos los casos en que se aplique un tratamiento al Servicio, de corrección (se repare), los responsables del proceso pueden autorizar el uso, liberación o aceptación bajo concesión del Servicio No Conforme. La concesión (autorización o permiso) debe ser registrada por el responsable del proceso en el formato de Servicio No Conforme "Concesión".

Una vez aplicado el Control de servicio no conforme, si el problema persiste, se debe hacer un análisis de impacto y frecuencia con el fin de determinar la pertinencia para aplicar acciones correctivas, preventivas o de mejora.

	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:	Profesional Universitario	Equipo de Calidad	Director de Planeación y Desarrollo
NOMBRE:	Frank Fajardo Rodríguez		Victor W. Partoja
FIRMA:			
FECHA:	2011-03-01	2011-03-01	2011-03-01

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	2010-02-24	Creación del Documento
2	2010-05-11	Cambio y actualización de Gestión de Calidad a Sistema Integrado de Gestión de Calidad -SIGC-
3	2010-09-27	Adición Norma NTC ISO 17025
4	2010-11-11	Adición Norma NTC ISO 9001
5	2010-12-07	Inclusión del PHVA del procedimiento, y del Informe Consolidado
6	2011-03-01	Modificación del Procedimiento- Inclusión Formato Identificación y Tratamiento de no Conformes. SIGC-FR-43