

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE  
CALIDAD EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

**MELIDA DEL CARMEN ESCOBAR URBANO  
SANDRA PATRICIA VALLEJO TORO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
PROGRAMA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS  
DIPLOMADO GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001- 2008  
SAN JUAN DE PASTO  
2012**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE  
CALIDAD EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

**MELIDA DEL CARMEN ESCOBAR URBANO  
SANDRA PATRICIA VALLEJO TORO**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
Administradora de Empresas**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
PROGRAMA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS  
DIPLOMADO GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001- 2008  
SAN JUAN DE PASTO  
2012**

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

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

Artículo 1<sup>ro</sup> 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, Febrero de 2012

## **RESUMEN**

Con este informe se pretende aplicar la teoría del diplomado GESTION DE LA CALIDAD ISO 9001-2008, al programa Promoción de la salud ya que su desarrollo temático aporta información de cómo se viene implementando el SIGC en el programa y mediante un diagnóstico y análisis de condiciones y perspectivas que hacia el futuro este ofrece a la comunidad estudiantil.

A la vez se identifica la situación actual de cómo se viene manejando.

Para esta institución universitaria el sistema de gestión de calidad está enfocado en la mejora de los procesos que debe convertirse en una de sus principales actividades. Ya que si se está implantado debe continuar con el seguimiento con el sistema de gestión de calidad a la institución universitaria.

## **ABSTRACT**

This report is intended to apply the theory of QUALITY MANAGEMENT certified ISO 9001-2008, the Health Promotion program as its thematic development provides information on how the integrated system has been implemented in the program and through a diagnosis and analysis of conditions and the future prospects it offers to the students.

At the same time identifies the current status of how they are driving.

For the university system of quality management is focused on improving the processes that must become one of its main activities. Because if it is implemented should continue to monitor the quality management system to the university.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	9
1. ASPECTOS GENERALES.....	10
1.1. TEMA .....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.2.1 Descripción del problema.....	10
1.3 OBJETIVO GENERAL. ....	11
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
1.5 JUSTIFICACIÓN .....	12
1.6 METODOLOGÍA.....	13
1.6.1 TIPO DE ESTUDIO .....	13
1.6.2 TIPO DE INFORMACIÓN.....	13
CAPITULO II. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.....	15
CAPITULO III. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	17
3.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL SIGC. ....	17
3.2 INDICADOR DE RIESGOS DEL PROGRAMA .....	18
3.2.1 EVALUACIÓN DOCENTE PERIODO A 2011 .....	18
3.2.2 DESERCIÓN ESTUDIANTIL.....	18
3.2.3 LA VINCULACIÓN PERSONAL DOCENTE.....	20
CAPITULO IV. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. ....	24
4.1 MISION DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO .....	24
4.2 VISION DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO .....	24
4.3 POLITICA DE CALIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO.....	24

4.4 OBJETIVOS DE CALIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO .....	25
4.5 PRINCIPIOS DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO .....	25
4.6 VALORES INSTITUCIONALES .....	26
4.7 MISION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD. ....	29
4.8 VISION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD.....	29
4.9 OBJTIVOS DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD. ....	29
4.9.1 Objetivo general .....	29
4.10 MAPA DE PROCESOS.....	31
CAPITULO V. CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y DOCUMENTACIÓN. ....	32
5.1 EL PROCESO DE FORMACIÓN ACADÉMICA (VAC-FOA-CR). ....	32
5.2 CONTROL DE DOCUMENTOS:.....	32
CAPITULO VI. PROGRAMACIÓN DE AUDITORIA- PROCEDIMIETOS OBLIGATORIOS. ....	34
CAPITULO VII. PLAN DE MEJORAMIENTO.....	37
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES .....	43
BIBLIOGRAFÍA. ....	44
NETGRAFÍA.....	45

## INTRODUCCIÓN

El presente informe busca detectar las fallas que presenta el sistema integrado de gestión de la calidad en uno de los diversos programas que ofrece la universidad de Nariño, Promoción de la Salud, en este programa se realizó un diagnóstico a través del formato FOA-FR-03 Nivel de satisfacción de los estudiantes al programa donde se encuentra que hay muchas inconformidades, pero al igual se realizan entrevistas a administrativos que soportan las inconformidades de los estudiantes con evidencia.

En el momento el programa Promoción de la Salud tiene un gran compromiso con mejorar y actualizar las carpetas y documentación requerida para trabajar bajo los lineamientos y exigencias del sistema, así como su objetivo es colocarse al día para disminuir observaciones o no conformidades que se encontraron en la auditoría No 2 realizada por auditores internos de la universidad de Nariño.

El informe contiene 7 capítulos, en el primero se representa los aspectos generales, donde se describe el problema, se determinan objetivos y se justifica el informe; en el capítulo dos se realiza un diagnóstico, la situación actual del programa; en el capítulo tres contiene la planeación estratégica, matrices DOFA, MEFE Y MEFI; en el capítulo cuatro vemos el direccionamiento estratégico donde está la misión, visión, política, objetivos de calidad tanto de la universidad como del programa que sigue con los lineamientos que tiene la universidad; en el quinto capítulo va descrito la caracterización de la formación académica y sus procedimientos; en el capítulo sexto se programa la auditoría, y su planificación; finalmente en el séptimo capítulo se expone el plan de mejoramiento del programa PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Finalmente el informe propone unas recomendaciones que se esperan sean tenidas en cuenta porque son fruto de exigencia de los administrativos del programa y de quienes realizan el presente informe ya que son puntos de vista muy distintos pero a la vez muy importantes.

## 1. ASPECTOS GENERALES

### 1.1. TEMA

Informe de seguimiento al sistema integrado de gestión de calidad en el programa de promoción de la salud.

### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**1.2.1 Descripción del problema.** Pasado la segunda guerra mundial se ve la necesidad de controlar procesos de fabricación, elaboración y realización, estos controles entran a llamarse “calidad”, asegurándose que la producción cumpliera con los requisitos.

Es así que para la década 1950 la NASA promueve la evolución de inspección al sistema y procesos para asegurar la calidad.

En el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD es la manera en que la organización dirige y controla aquellas actividades relacionadas directa o indirectamente con la satisfacción de los requisitos del cliente.<sup>1</sup>

Según la organización internacional busca incorporar practicas de calidad o mejorar procesos de fabricación o de servicios. Las organizaciones se han preocupado cada día por satisfacer eficientemente necesidades y expectativas de clientes y usuarios.

La implementación de sistemas de gestión de calidad se utiliza en empresas y organizaciones grandes y pequeñas tanto en sector público como privado. En la universidad de Nariño se ha implemtado el sistema integrado gestión de la calidad hace algún tiempo, es por eso que se deseo trabajar en el programa de PROMOCIÓN DE LA SALUD y se pretende mejorar y reforzar la implementación del SIGC, este punto hace referencia al punto 4.1 Requisitos generales, puntos d); f) de la Norma técnica de calidad en la gestión pública, donde se debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar su eficiencia, eficaz y efectividad además de que hacerle el seguimiento correspondiente<sup>2</sup>, ordenando las carpetas, donde irán incluidos Documentos del Proceso Misional de Formación Académica, registros o evidencias de la implementación de los procedimientos obligatorios de la NTCGP 1000:2009 como: Listados Maestros de Documentos Internos y Externos, Listado Maestro de Registros; Registro de Informes de Auditorías Internas y las respectivas acciones

---

<sup>1</sup> NORMA ISO 9001-2008 PARA PEQUEÑAS ORGANIZACIONES.

<sup>2</sup> NORMA TECNICA DE CALIDAD EN LA GESTION PUBLICA NTCGP1000-2009

correctivas y/o preventivas; Registro de los Servicios No Conformes identificados en el programa y/o dependencia relacionados al incumplimiento de los requisitos del estudiante; Registro Estadístico de los Asuntos resueltos por los Comités Curriculares, Registro y tratamiento de las Quejas, Reclamos y Sugerencias tratadas en las respectivas unidades académicas.

Además se pretende revisar y actualizar los documentos de los que haga parte el SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE CALIDAD.

La principal causa de las consideraciones anteriores se da por el cambio de decanos, directores de programa y personal nuevo, que no tiene claro el funcionamiento del SIGC, sus procesos y procedimientos, además se tienen la creencia que es mucho papeleo al tratar de llenar algunos de los formatos, resulta una pérdida de tiempo porque son muy repetitivos como lo es en el caso de control y envío de documentos por correo electrónico PSA-FOA-FR-07.

De igual forma se planteo por parte de los estudiantes adecuar un buzón de sugerencias en la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD en un lugar estratégico ya que es muy incomodo llenar el formato de quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones en la oficina de secretaria del programa.

Finalmente se observa que el talento humano que pertenece al programa no cuenta con el conocimiento suficiente para el manejo de la documentación y la implementación que exige el sistema integrado de gestión de calidad.

### **1.3 OBJETIVO GENERAL.**

Mejorar en el programa Promoción de la Salud, la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, implementando las acciones necesarias para alcanzar los resultados de la mejora continua en cuanto a la documentación que se manejen de acuerdo a la norma.

### **1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaborar un diagnostico al programa Promoción de la Salud para mirar cómo se está implementando el SIGC.
- Realizar una encuesta en cuanto al nivel de satisfacción en la prestación del servicio en el programa para determinar los requisitos del cliente.
- Realizar un seguimiento del proceso los procedimientos.
- Detectar posibles inconformidades y buscar un plan de acción.
- Diseñar planes de acción para mitigar posibles riesgos.
- Definir la documentación que se manejara del SIGC para que se utilice lo necesario.
- Brindar confianza a los usuarios de la institución, ya que el SIGC busca que se cumpla con los requisitos del servicio

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

El sistema de gestión de calidad va a proporcionar a los procesos del programa PROMOCIÓN DE LA SALUD que cada vez sean más eficientes ya lo que se busca es que en los procesos se realice lo preciso para la prestación del servicio.

La incorporación del sistema de gestión de calidad es un hecho que va a generar diversos efectos sobre la institución, el talento humano, la sociedad pero sobre todo con la comunidad estudiantil. Es así como se considera trascendental aplicar el sistema de gestión de calidad la universidad de Nariño ya que su único propósito es analizar los procesos que se realizar para la atención de la comunidad estudiantil y volviéndose relevante para el usuario final la calidad del servicio recibido.

La incorporación permanente del sistema de gestión dentro de la universidad de Nariño va a ayudar entre otros aspectos a conocer el funcionamiento de los procesos, a la mejora de los mismo y sus implicaciones ayudaran a la prestación de un servicio cada vez más eficiente, el cual proporcionará procesos que serán más útiles para la institución y mas provechosos para el usuario. Además se busca que el sistema de gestión de calidad vaya cada día se contrarrestando los procesos inútiles o que no son adecuados e innecesarios dentro del programa.

Hay que resaltar que dentro del SIGC de la universidad de Nariño hay programas como es el caso de promoción de la salud que tienen conocimientos limitados, ya que hay personal administrativo recién vinculado con el cargo y desconocen los procedimientos que debe realizar de acuerdo a la norma.

Contribuir con el programa a que se le facilite el proceso de acreditación ya que llevaría un correcto orden de la información.

Actualmente la el programa de promoción de la salud tiene poca información acerca de cómo se deben diligenciar los formatos, la carpeta de calidad tiene lo mínimo en cuanto a la información que se debe incluir en ellas, en cuanto al tratamiento de las Quejas, Reclamos, Sugerencias y felicitaciones hay una inconformidad por parte de los estudiantes ya que sugieren que para el diligenciamiento del formato, sería mejor que los buzones se ubicaran fuera de las oficinas de los diferentes programas.

Los resultados obtenidos servirán para mejorar los procesos y procedimientos que se revisaran en la próxima auditoría interna disminuir, las conformidades, observaciones.

Es bueno para el programa ir de acuerdo con los lineamientos exigido por el SIGC y cuando se programe las auditorias este tenga la información que requiera el equipo auditor en las carpetas ordenadas.

Finalmente se pretende que el conocimiento adecuado del SIGC hace que el programa se fortalezca ante la comunidad estudiantil y sea cada vez mas preferido a los aspirantes, y que se dé un reconocimiento al programa por su desempeño académico

## **1.6 METODOLOGÍA**

**1.6.1 Tipo de estudio.** El método que se utiliza para esta información es descriptivo puesto que busca medir el nivel de satisfacción de los estudiantes del programa promoción de la salud a través de encuesta nivel de satisfacción de los estudiantes del programa, respectos a la formación académica recibida y califica: conocimientos adquiridos en el programa; cumplimiento de horarios del personal docente; material bibliográfico; las ayudas didácticas; las practicas académicas; la metodología de enseñanza; la atención del personal administrativo; calidez de los docentes. A demás este estudio indicara en otros aspectos la situación actual del servicio prestado por universidad. También nos describirá los procesos que se llevan a cabo dentro de la universidad para la atención de los usuarios.<sup>3</sup> Todo lo anterior obedece al numeral de la Norma técnica de calidad en la gestión pública GP1000- 2009 4.1 g) en cuanto entregue servicios a terceros y afecte la conformidad del servicio con los requisitos y el numeral 8.2.1 realizando el seguimiento de la información del cliente.

Además en este informe utilizara técnicas específicas para la recolección de información, la observación, las encuestas y entrevistas entre otras; la información conseguida será sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico que conduzca el informe a unas conclusiones y explicaciones aplicables al problema.

Así se pretende la realización de este informe describir el panorama de la situación actual del programa y la implantación del SIGC en cuanto al manejo de sus procesos y procedimientos, analizando los factores o variables que inciden en dicha situación que impide el buen funcionamiento de acuerdo con la norma.

### **1.6.2 Tipo de información:**

#### **LA INFORMACIÓN PRIMARIA**

Dentro de las fuentes de información primaria aplicadas para el desarrollo de la presente información se realizo una encuesta a la comunidad estudiantil del programa promoción de la salud para obtener datos relacionados con el nivel de

---

<sup>3</sup> encuesta nivel de satisfacción de los estudiantes del programa periodo B 2011 (FOA-FR-03)

satisfacción del proceso formación académica incluyente en la norma técnica de la calidad en gestión pública GP1000.

De igual forma se realizo entrevistas con diferentes administrativos y estudiantes para analizar aportes valiosos que estos le facilitaron a la información recolectada finalmente con el informe de auditoría que obedece al numeral 8.2.2 de la norma técnica de la calidad en la gestión pública.

#### LA INFORMACIÓN SECUNDARIA

Las fuentes secundarias que se utilizo en este informe se encuentra: libros, normas, artículos, páginas de internet, en donde se encuentran la información y datos relacionados con el informe, diferentes normas como ISO 9001- 2008, Norma técnica de la calidad en la gestión pública GP1000, norma técnica colombiana NTC-ISO 19011.

## CAPITULO II. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.

El programa PROMOCIÓN DE LA SALUD, en la actualidad está centrado en formar profesionales en promoción de la salud para participar en políticas públicas encaminadas al desarrollo de proyectos y programas encaminados a mantener estilos de vida saludables a nivel individual, familiar y en comunidad que contribuyan a mantener un buen ambiente social.

El programa promoción de la salud lleva 12 años desde su creación, trabajando en nuevos paradigmas de la salud, no solo como ausencia de la enfermedad sino con el goce de un bienestar físico, psicológico, social y ambiental. De igual manera en su formación se incluye en el currículo, los aspectos contenidos en el Artículo 13 de la ley 1438, que hace referencia al énfasis en la promoción de la salud y en prevención de la enfermedad, acciones que impacten en la sociedad.<sup>4</sup>

Es por eso que el programa PROMOCIÓN DE LA SALUD se propuso, seguir los lineamientos planteados por la universidad de Nariño, mejorando todos sus procesos y procedimientos mediante la adopción del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, de esta manera reconocer las necesidades que tiene la comunidad universitaria, Como se lo menciona en el punto 5.2 Enfoque al cliente y 8.2.1 satisfacción del cliente; donde la dirección debe asegurar los requisitos del cliente donde se determinan y cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.<sup>5</sup> Mediante encuestas del nivel de satisfacción del estudiante con el programa y este es su análisis.

Al iniciar el acompañamiento y seguimiento del SIGC en el programa de promoción de la salud, se tiene en cuenta la buena disposición y liderazgo por parte de la directora ELENA CERÓN SOUZA en adelantar los cambios pertinentes al sistema, aportando un buen ambiente de trabajo y dando cumplimiento a un punto esencial de la norma 6.4 ambiente de trabajo; dispuso un horario para dedicarse al mejoramiento de la carpeta de calidad que se encontraba en regulares condiciones. Lo que se tenía correctamente era el control de documentos era el manual de calidad tal como lo indica la norma NTCGP1000 en el numeral 4.2.2 con la última versión 4 actualizada; código de ética, código de un buen gobierno. En cuanto a los procedimientos obligatorios, se tiene el control de registros con el que contaba el programa era desactualizado y en el encabezado figuraba nombre de otro programa, esto se debió a que no se establecía un proceso documentado incumpliendo con la norma 4.2.4. Ya que en estos se suministra la información eficaz de la universidad, lo que se ha venido haciendo y de igual forma proporciona la evidencia de la conformidad con los requisitos, son de útiles para realizar análisis permitiendo descubrir la causa a diferentes problemas que se puedan presentar al momento de realizar las auditorias.

---

<sup>4</sup> PEP Programa Promoción de la Salud.

<sup>5</sup> NORMA TECNICA EN LA GESTION PUBLICA NTCGP1000, 4.2.2 Manual de Calidad. 5.2 enfoque al cliente, 8.2.1 satisfacción al cliente.

Y el incumplimiento a este punto ocasiona que debilite al sistema por qué no realizaban sus funciones correctamente utilizando formatos obsoletos del programa, ya que cada unidad académica es muy importante para que siga funcionando el sistema integrado de gestión de la calidad para que no haya un falla de comunicación entre las unidades, ya que si no manejan todas los mismos formatos, no quedaría uniforme. Pero en cuanto todas las unidades se pongan en la misma línea de comunicación, será más fácil entender los procesos y procedimientos, dándole cumplimiento al numeral de la norma 5.5.3. Comunicación interna. Que menciona que se debe tener informado a todo el personal, para que el sistema integrado de gestión de la calidad funcione eficazmente, la buena comunicación es esencial, es necesario que la alta dirección fomente la buena comunicación haciendo uso de las herramientas y medios que tiene a su disposición, como pagina web, televisión, emisora.

Con respecto al tratamiento de servicio no conforme no se tenía los formatos ni siquiera uno diligenciado faltando a los numerales de la Norma técnica de la calidad en la gestión pública GP 1000. 8.3 norma exige que se tenga un proceso para identificar el producto no conforme y decida qué hacer con él, es necesario que se tenga en cuenta documentar este proceso y que se describa la forma como se está cumpliendo los requisitos y se los registre.

En las acciones correctivas y preventivas no se tenía el conocimiento suficiente de estos formatos y mucho menos el conocimiento para diligenciarlos, se está incumpliendo al numeral 8.5.2 ya que se las considera como pasos en un ciclo para la mejora de la calidad y es necesario la acción correctiva que es una actividad importante ya que busca eliminar permanentemente las causas y los efectos resultantes de los problemas que más allá podrían tener un impacto negativo, Porque dependiendo del tamaño del problema y los riesgos asociados, a él, pues así mismo se determinara las acciones que se necesite tomar. Y el numeral 8.5.3 así como en la acción preventiva es una actividad para la gestión de los riesgos, busca prevenir potenciales problemas que podría tener un efecto negativo en los resultados esperados en la satisfacción al cliente, y de igual manera es necesario establecer un proceso documentado que describa los métodos que se aplica para el mejoramiento de las acciones preventivas, de manera que al analizar los datos y refleja la existencia de problemas futuros, se deberá tomar acciones preventivas para eliminarlos.

Todo lo anterior se debe tener en cuenta al momento de realizar la información de entrada para la revisión por la dirección numeral 5.6.2 donde se debe presentar los puntos a) hasta h).

En cuanto al plan de mejoramiento estaba desactualizado pero con la mayoría de puntos cerrados.

## **CAPITULO III. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

### **3.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL SIGC.**

Con la expedición del Decreto Presidencial 4110 del año 2004, todas las entidades públicas recibieron las pautas y plazos para iniciar la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Además, en el año 2005 el Decreto 1599, les indica que deben adoptar el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Hasta ese momento, la administración del doctor Silvio Sanches, junto con la oficina de Planeación de la Universidad, se realizaron esfuerzos para capacitar a todos los funcionarios del Alma Mater en cuanto a la terminología y manejo de los conceptos para la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad en la Universidad. Por esta razón es fundamental que cada miembro de la Comunidad Universitaria, trabajadores, administrativos, docentes y estudiantes, conozcan qué es un Sistema de Gestión de Calidad, cuál es la misión, visión, la Política y objetivos de Calidad de la Universidad, tener claro su mapa de procesos, identificar y administrar los riesgos, manejar instructivos y procedimientos, al igual que la organización de documentos y codificación de registros, los cuales se deben realizar con la asesoría de la Unidad de Archivo y Correspondencia, al igual que el Centro de Comunicaciones está comprometido con la divulgación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Universidad de Nariño.

De esta manera como se ha venido implementando al interior de las unidades académicas el fortalecimiento del sistema en cuanto términos y definiciones; requisitos a nivel general, gestión documental, enfoque al cliente, su planificación, Gestión de los recursos (aprovisionamiento, talento humano, infraestructura, ambiente de trabajo), el seguimiento y la medición, control de productos no conformes, análisis de datos y la mejora continua.

En el programa de promoción de la salud únicamente se va a considerar los puntos de la Norma técnica de la calidad en la gestión pública GP1000-2009 4.1 requisitos generales d) de asegurarse de la disponibilidad de recursos e información para apoyar con el seguimiento a procesos. Y el 4.2 gestión documental, donde se da la iniciativa de crear una carpeta de calidad donde contenga la siguiente información irán incluidos Documentos del Proceso Misional de Formación Académica, registros o evidencias de la implementación de los procedimientos obligatorios de la NTCGP 1000:2009 como: Listados Maestros de Documentos Internos y Externos, Listado Maestro de Registros; Registro de Informes de Auditorías Internas y las respectivas acciones correctivas y/o preventivas; Registro de los Servicios No Conformes identificados en el programa y/o dependencia relacionados al incumplimiento de los requisitos del estudiante; Registro Estadístico de los Asuntos resueltos por los Comités Curriculares,

Registro y tratamiento de las Quejas, Reclamos y Sugerencias tratadas en las respectivas unidades académicas.<sup>6</sup>

### **3.2 INDICADOR DE RIESGOS DEL PROGRAMA**

**3.2.1 Evaluación docente periodo a 2011.** Los resultados de la evaluación para el programa Promoción de la Salud son positivos, solo se encontró el caso de una docente perteneciente al Departamento de Biología, que prestó servicios en el Programa Promoción de la Salud, quien registró resultados de Transición, Debilidad y Gran Debilidad.

Al respecto se envió la comunicación al Programa de Biología para que se realice el proceso pertinente de acuerdo con lo estipulado en los Acuerdos 095 y 096 de 2000 contemplados en el estatuto docente.

En cuanto al programa Promoción de la Salud no se encontraron resultados de Debilidad, Gran debilidad y Transición, no obstante, en reunión de docentes se formularon los siguientes aspectos susceptibles de mejoramiento:

- Cumplimiento del horario de clase
- Atención a estudiantes en consultas extraclase
- Uso eficiente de los recursos didácticos
- Realización de recomendaciones formativas en las evaluaciones.

**3.2.2 Deserción estudiantil.** En la universidad de Nariño según los reportes del año 2009 se presentó una deserción para el programa académico tecnología de promoción de la salud de 29,79% .Con relación a la faculta de ciencias de la salud el porcentaje de deserción de los estudiantes es significativamente mayor con relación a medicina ya que se presentó un porcentaje del 22,00%.

---

<sup>6</sup> <http://es.scribd.com/doc/24961962/Edicion-6-Udenar-en-Accion-Color-Ok>; <http://es.scribd.com/doc/23479163/UDENAR-PERIODICO-12-definitivo>

Grafico. Índice de deserción por cohorte 2008 2009 2010

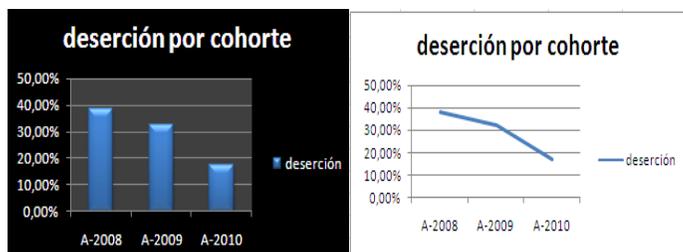
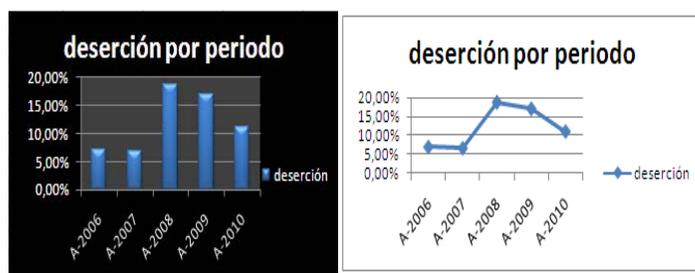


Grafico. Índice de deserción por periodo 2006-2010



Teniendo en cuenta los gráficos anteriores se puede mirar la evolución que ha tenido la deserción estudiantil donde se puede evidenciar por cohorte que en el programa de promoción de la salud para el año 2008 la deserción fue de un 38,3% mientras que para el año de 2010 descendió al 17,3% la deserción estudiantil.

Es así como a partir del 2008 comienza a disminuir la deserción estudiantil, por este motivo la directora del programa Elena Cerón Souza y la docente Margarita Chaves adelantan un proyecto que analiza las causas posibles de la deserción y su principal objetivo es la conservación de los estudiantes, aplicando al numeral de la norma 8.4 Análisis de datos, es una actividad esencial para cualquier mejora posible en un SIGC en su proceso y procedimientos, ya que la recolección de datos e información, en sí misma no tiene ningún significado si estos datos no se examinan, evalúan, analizan e interpretan y se convierten en propuestas útiles para la toma de decisiones. Ya que los resultados de las actividades de seguimiento y medición que se pueden encontrar permiten sugerir los puntos en donde hay problemas en el SIGC, y además indicar las áreas en donde se podría necesitar mejoras.

**3.2.3 La vinculación personal docente.** El programa promoción de la salud en el momento cuenta con 4 docentes de Tiempo Completo, sin disponibilidad de incrementar las plazas en los años 2012-2015 por medio del Acuerdo Numero 052 del 15 de noviembre 2011, están 7 docentes de Hora Cátedra, 5 docentes de Servicios de otro departamento, En Cursos Especiales hay 2 Docentes, 2 docentes de los cursos de Lectura y Producción de textos, en este caso según la encuesta realizada a los estudiantes manifiestan que quisieran mas docentes de tiempo completo para pedir explicaciones extraclase o consultas de laboratorio, incumpliendo con un requisitos la norma técnica de calidad en la gestión pública de 5.2 enfoque al cliente, 6.2.1 recursos humanos, se da entender que al personal vinculado se le exige que sea competente, ya que se entiende que la competencia es una combinación de educación, formación, y experiencia adecuadas que se puedan demostrar por medio de los títulos obtenidos. Y el 8.2.1 satisfacción del cliente, la norma es clara en cuanto que se debe utilizar la percepción del cliente, como una medida del desempeño del SIGC para satisfacer los requisitos del cliente.

Los resultados de la evaluación docente se deberán tratar en comité curricular para la revisión por la dirección y de mejora continua, identificando los problemas que mejoraran las relaciones con los estudiantes.

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTOR INTERNO PARA EL PROGRAMA DE:  
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI)</b>			
<b>FACTORES INTERNOS CLAVES</b>	<b>PDN</b>	<b>CFN</b>	<b>(PXC)</b>
<b>FORTALEZAS</b>			
<b>F1</b> Aprovechar el liderazgo y compromiso por parte de la directora del programa con el SIGC 5.1.	0.07	4	0.28
<b>F.2</b> Contar con docentes comprometidos, para actualizar datos estadísticos 6.2	0.09	3	0.27
<b>F.3</b> Aportar con los resultados de las investigaciones de algunos docente tiempo completo.6.2.2	0.08	3	0.24
<b>F.4</b> Aprovechar los resultados de proyectos encaminados a mitigar el riesgo. 8.5.3 d)	0.09	4	0.36
<b>F.5</b> Están en proceso de acreditación de alta calidad.	0.07	4	0.28
<b>F.6</b> La universidad cuenta con un manual de calidad actualizado. 4.2.1c) 4.2.2	0.08	4	0.32
<b>DEBILIDADES</b>			
<b>D1.</b> No cuenta con los documentos y formatos incluidos en la carpeta 4.2.1 c), d).	0.08	1	0.08
<b>D2.</b> Se desconoce el seguimiento y medición del proceso. 8.2.3	0.04	2	0.08
<b>D3.</b> No hay una buena comunicación interna. 5.5.3	0.08	2	0.16
<b>D4.</b> Desconocen los procedimientos obligatorios de la norma 4.2.3; 4.2.4; 8.5.2; 8.5.3; 8.2.2; 8.2.3; 8.3.	0.09	1	0.09
<b>D5</b> se desconoce el diligenciamiento de los mismos. 4.2.3; 4.2.4; 8.5.2; 8.5.3; 8.2.2; 8.2.3; 8.3.	0.04	1	0.04
<b>D6.</b> No tiene el plan de mejoramiento actualizado. 8.5.1	0.07	1	0.07
<b>D.7</b> no tiene todos los formatos completos que se deben utilizar. 4.2.4	0.04	2	0.08
<b>D.8</b> no se cuenta con un control de documentos. 4.2.3	0.04	1	0.04
<b>D.9</b> en primeras instancias no se realizaban auditorías internas como se deberían realizar. 8.2.2 auditoría interna	0.04	1	0.04
<b>RESULTADOS TOTALES PONDERADOS</b>	1		2.43

Observando el resultado de la sumatoria de la multiplicación de la PXC es igual  $2.43 < 2.5$  concluimos que hay mayor proporción de debilidades que fortalezas convirtiéndose en una desventaja para el programa de promoción de la salud, lo cual nos indica que debemos mejorar el proceso y los procedimientos del sistema integrado de gestión de la calidad. Tiene que llevar acabo como mínimo los procedimientos obligatorios de la norma.

## MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTOR EXTERNO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE)</b>			
<b>FACTORES EXTERNOS CLAVES</b>	<b>PNDCIÓN</b>	<b>CLAFCN</b>	<b>(PXC)</b>
<b>OPORTUNIDADES</b>			
<b>O.1.</b> La universidad tiene certificación de calidad en: ISO, GP IQNET. 8.1 c)	0.2	3	0.6
<b>O.2</b> la universidad cuenta con auditores internos dispuestos a colaborar en mejorar los hallazgos de auditoría.8.2.2	0.15	4	0.60
<b>O.3</b> universidad está invirtiendo muchos recursos para mantener el sistema de gestión de la calidad. 6.1	0.16	4	0.36
<b>AMENAZAS</b>			
<b>A.1</b> la universidad no maneja una buena comunicación interna. 5.5.3	0.12	1	0.12
<b>A.2</b> la universidad cuenta con equipos obsoletos que retardan las actividades en el interior de las unidades ecadémicas.7.6 e)	0.19	1	0.19
<b>A.3</b> la asignación inadecuada de la planta física, por parte de planeación 6.3	0.18	1	0.18
<b>RESULTADOS TOTALES PONDERADO</b>	1.0		2.05

Observando el resultado de la sumatoria de la multiplicación de la PXC es igual  $2.05 < 2.5$  concluimos que hay mayor proporción de amenazas que oportunidades es decir convirtiéndose en una desventaja para el programa de promoción de la salud, se puede concluir que las amenazas son más relevantes que las oportunidades. En el SIGC. Se plantea que las unidades académicas deben seguir el hilo conductor de la comunicación entre ellas y planeación, crear planes de acción encaminadas a mitigar los riesgos que se puedan presentar.

## MATRIZ DOFA

<p><b>MATRIZ DOFA</b></p>	<p><b>DEBILIDADES</b></p> <p><b>D1.</b> No cuenta con los documentos y formatos incluidos en la carpeta 4.2.1 c), d).  <b>D2.</b> Se desconoce el seguimiento y medición del proceso. 8.2.3  <b>D3.</b> No hay una buena comunicación interna, entre planeación y las unidades académicas 5.5.3  <b>D4.</b> Desconocen los procedimientos obligatorios de la norma 4.2.3; 4.2.4; 8.5.2; 8.5.3; 8.2.2; 8.2.3; 8.3.  <b>D5</b> se desconoce el diligenciamiento de los mismos. 4.2.3; 4.2.4; 8.5.2; 8.5.3; 8.2.2; 8.2.3; 8.3.  <b>D6.</b> No tiene el plan de mejoramiento actualizado. 8.5.1  <b>D.7</b> no tiene todos los formatos completos que se deben utilizar. 4.2.4  <b>D.8</b> no se cuenta con un control de documentos. 4.2.3  <b>D.9</b> en primeras instancias no se realizaban auditorías internas como se deberían realizar. 8.2.2 auditoría interna</p>	<p><b>FORTALEZAS</b></p> <p><b>F1</b> Aprovechar el liderazgo de la dirección y compromiso por parte de la directora del programa con el SIGC 5.1.  <b>F.2</b> Contar con docentes comprometidos, para actualizar datos los indicadores 6.2  <b>F.3</b> Aportar con los resultados de las investigaciones de algunos docente tiempo completo para lograr las competencias necesarias .6.2.2  <b>F.4</b> Aprovechar los resultados de proyectos encaminados a mitigar el riesgo. 8.5.3 d)  <b>F.5</b> Están en proceso de acreditación de alta calidad.  <b>F.6</b> La universidad cuenta con un manual de calidad actualizado. 4.2.1c) 4.2.2</p>
<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <p><b>O.1.</b> La universidad tiene certificación de calidad en: ISO, GP IQNET. 8.1 c)  <b>O.2</b> la universidad cuenta con auditores internos dispuestos a colaborar en mejorar los hallazgos de auditoría.8.2.2  <b>O.3</b> universidad está invirtiendo muchos recursos para mantener el sistema de gestión de la calidad. 6.1</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DO</b></p> <p><b>O.1- D.1-D 2</b> crear estrategias para que las unidades académicas puedan mejorar los procedimientos y la documentación.  <b>O.2- D4</b> pedir la colaboración a los auditores para que asesoren permanentemente a los administrativos.  <b>O.3 - D.1</b> crear estrategias para que las unidades académicas conozcan mejor los procedimientos para que no haya mucho desperdicios en cuanto a archivar cosas innecesarias.</p>	<p><b>ESTRATEGIAS FO</b></p> <p><b>O.1- F.1- F.2 – F.3</b> Retroalimentar la buena disposición de los directivos y docentes comprometidos al seguimiento del SIGC.  <b>O.2- F1- F2-F3</b> Con la ayuda del equipo auditor hacer seguimiento a cada uno de los procesos y procedimientos y corregir problemas a futuro.  <b>O.3 – F1</b> aprovechar la disponibilidad y compromiso de los directores de programa y docentes investigadores, para cuidar los recursos destinados del SIGC.</p>
<p><b>AMENAZAS</b></p> <p><b>A.1</b> la universidad no maneja una buena comunicación interna. 5.5.3  <b>A.2</b> la universidad cuenta con equipos obsoletos que retardan las actividades en el interior de las unidades ecdémicas.7.6 e)  <b>A.3</b> la asignación inadecuada de la planta física, por parte de planeación 6.3</p>	<p><b>ESTRATEGIAS DA</b></p> <p><b>A.1 – D.1</b> buscar la manera de que se binde información oportuna para actualizar documentos y registros.  <b>A.2 - D.3</b> comunicarle a la dirección de cómo se está trabajando y en qué estado se encuentran los equipos.  <b>A.1 – D.2</b> pedir que se mande al programa un informe detallado de observaciones, inconformidades, para que se les pueda tener acciones pertinentes</p>	<p><b>ESTRATEGIAS FA</b></p> <p><b>A.1-F1- F2-F3</b> proponer a la directora del programa que tome la iniciativa de hacerles saber en qué condiciones están trabajando.  <b>A.2-F3 – F4</b> motivar a los investigadores que generen mas proyectos de investigación beneficiosas para la universidad a cambio de equipos nuevos y mejor dotados.  <b>A.3- F5- F6</b> Dirigir una carta para exigir los resultados de las auditorias de forma rápida y oportuna.</p>

## **CAPITULO IV. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.**

### **4.1 MISION DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

La Universidad de Nariño es un ente universitario autónomo, de carácter estatal, comprometido con una pedagogía para la convivencia social y la excelencia académica, que se rige por los principios de la democracia participativa, la tolerancia y el respeto por la diferencia.

Su quehacer está centrado en la producción de los saberes y el conocimiento de las ciencias, la filosofía, el arte y la tecnología, para una formación académico-científica y cultural integral. Se propone formar personas con espíritu crítico, creador y con capacidad de liderar el cambio social, según los retos de la contemporaneidad.

Con fundamento en la autonomía, la libertad de cátedra y de expresión, la Universidad cumple con su quehacer investigativo, docente y de proyección social, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico.

Como institución ubicada en zona de frontera, y en la región Andino-Pacífico-Amazónica, se compromete a orientar sus esfuerzos hacia el conocimiento de los problemas propios de esta condición y a la búsqueda de soluciones con criterios de sostenibilidad.

En su calidad de centro de educación pública del departamento de Nariño, garantiza el acceso a todos los sectores sociales, étnicos, regionales y locales, siempre y cuando demuestren poseer las calidades académicas requeridas por la Institución.

### **4.2 VISION DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

La Universidad de Nariño, consecuente con el ideal de su fundación para contribuir al desarrollo socio-económico, político y cultural de la región, inscribe su proyecto de accionar de acuerdo con los requerimientos y retos del mundo contemporáneo.

Construye su sentido a través de la formación de actitudes y valores humanos, la práctica social del conocimiento y la relación Universidad-Nación-Región.

### **4.3 POLITICA DE CALIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO.<sup>7</sup>**

“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

---

<sup>7</sup> NORMA TECNICA EN LA GESTION PUBLICA NTCGP1000 Numeral 4.2.1 a)

continuo de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, con eficiencia, eficacia y efectividad”.

#### 4.4 OBJETIVOS DE CALIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO<sup>8</sup>

- 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.<sup>9</sup>

#### 4.5 PRINCIPIOS DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Para garantizar el cumplimiento de los propósitos institucionales, se venen considerar los siguientes principios:

**AUTONOMÍA:** la universidad de Nariño será autónoma capacidad 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 fomentara 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 participe en cuanto tiene voz y establece las decisiones de forma democrática y pluralista.

---

<sup>8</sup> NORMA TECNICA EN LA GESTION PUBLICA NTCGP1000 Numeral 5.4.1

<sup>9</sup> [http://www.udenar.edu.co/?page\\_id=5](http://www.udenar.edu.co/?page_id=5)

**RESPONSABILIDAD SOCIAL:** capacidad para integrar el quehacer universitario y el entorno, en la búsqueda del desarrollo comunitario. Construir una universidad con sentido de pertenecía 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 dialogo 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 perseverancia y el respeto de los principios y valores de todos los colaboradores.<sup>10</sup>

#### **4.6 VALORES INSTITUCIONALES**

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:

##### **VERDAD**

Es una práctica cotidiana de amor a la verdad, ya que la mentira, el soborno y la corrupción destruyen a los seres humanos, nuestra honestidad contribuirá a la armonía y bienestar permitiendo el desarrollo de todos los procesos institucionales.

##### **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

---

<sup>10</sup>[http://reforma.udenar.edu.co/wpcontent/uploads/2010/03/PLAN\\_DE\\_DESARROLLO\\_UDENAR\\_2008\\_2020.pdf](http://reforma.udenar.edu.co/wpcontent/uploads/2010/03/PLAN_DE_DESARROLLO_UDENAR_2008_2020.pdf)

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 debe 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.

#### RESPECTO 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.

#### SOLIDARIDAD

Es el sentimiento que mueve a las personas a prestarse ayuda mutua. Es compartir ideas, sueños, emociones, esfuerzos. Es apoyar y ponerse en la situación del otro; la persona solidaria reconoce el profundo vínculo humano que lo une a los otros y asume como propias las necesidades de los demás.

#### MANEJO DE CONFLICTOS

Consiste en buscar un manejo cordial y en lo posible la reconciliación de las partes contribuyendo en el bienestar y la 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.<sup>11</sup>

#### **4.7 MISION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD.**

El programa de Promoción de la Salud define su misión en la formación integral del estudiante en competencias fundamentadas en principios de equidad, autonomía y justicia social, para contribuir a mejorar y mantener las condiciones de salud en el individuo, la familia y la comunidad, a través de procesos sociales, estratégicos, programas y proyectos en salud.

#### **4.8 VISION DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD.**

Ser líderes a nivel nacional en la formación del talento humano en Promoción de la Salud, basado en la sensibilidad social, ética, democracia, ciudadanía principios de responsabilidad y derechos humanos, que les permita impulsar acciones concertadas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en procura de mejoramiento de la calidad de vida; contribuyendo, así, al desarrollo de la región y del país.

#### **4.9 OBJETIVOS DEL PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD.**

##### **4.9.1 Objetivo general**

###### **Objetivos**

Formar tecnólogos en Promoción de la Salud para participar en estrategias, programas y proyectos en salud, a fin de aumentar en las comunidades para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud, y promover y mantener estilos de vida saludable que mejoren su calidad de vida.

###### **Objetivos específicos.**

- promover la participación social en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la sensibilización a la comunidad ,

---

<sup>11</sup> Revisó: Dra. Miriam Zamudio, Jefe de Recursos Humanos, líder de Componente Ambiente de Control (Equipo MECI), Elaboró y complementó: María Angélica Insuasty Cuellar, Integrante Equipo de Calidad- MECI (Planeación).

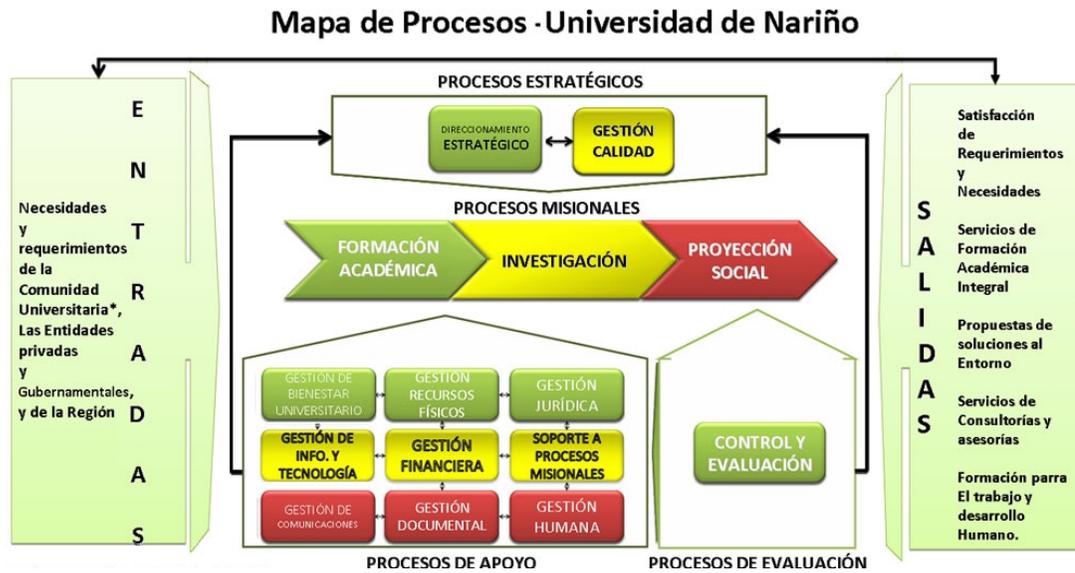
para el ejercicio de los derechos de la salud y toma de decisiones en los cambios sociales y medioambientales que favorezcan la salud colectiva.

- Divulgar y ejecutar las políticas de promoción de la salud, con las personas, familias y comunidades, a través de procesos sociales, estrategias, programas y proyectos en salud.
- Promover procesos educativos y comunicativos encaminados a la adopción y mantenimiento de comportamientos que mejoren la calidad de vida de las comunidades mediante la detección de factores protectores y de riesgo, teniendo en cuenta las creencias y hábitos de la cultura y las características regionales de las comunidades.
- Realizar diagnósticos participativos y perfiles epidemiológicos para diseñar, aplicar y promover estrategias, programas y proyectos que fomenten y conserven la salud y prevengan la enfermedad.
- Participar en investigación que contribuyan a la toma de decisiones para el mantenimiento de los factores protectores en salud y la prevención de la enfermedad en las personas, familias y comunidades.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> <http://www3.udenar.edu.co/promocion/mision.html>

#### 4.10 MAPA DE PROCESOS.



FUENTE: [http://akane.udenar.edu.co/siweb/calidadudenar/?page\\_id=118](http://akane.udenar.edu.co/siweb/calidadudenar/?page_id=118)

## **CAPITULO V. CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y DOCUMENTACIÓN.**

### **5.1 EL PROCESO DE FORMACIÓN ACADÉMICA (VAC-FOA-CR).**

El control de documentos busca garantizar que el documento que se está usando es el correcto y es el apropiado según sea necesario, es decir que se trata del documento aplicable para el procedimiento que se esté diligenciando esto es importante para tener la información necesaria para hacer su trabajo, además la norma exige que la norma este actualizada.

PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE FORMACION ACADEMICA:<sup>13</sup>

1. Inscripción y admisión de aspirantes (RCA-FOA-PR-01)
2. Matricula académica (RCA-FOA-PR-02)
3. registro académico (RCA-FOA-PR-03)
4. Elaboración y presentación del proyecto educativo y ministerio de educación. (VAC-FOA-PR-01)
5. programación carga y labor académica (VAC-FOA-PR-02)
6. Evaluación docente (VAC-FOA-PR-03)
7. Acreditación de alta calidad. (VAC-FOA-PR-04)
8. Practicas académicas (VAC-FOA-PR-05)
9. Trabajos de grado y pasantías (VAC-FOA-PR-06)
10. Prácticas profesionales (VAC-FOA-PR-07)
11. Pruebas SABER PRO (VAC-FOA-PR-08)

### **5.2 CONTROL DE DOCUMENTOS:**

El control de los documentos de origen externo es limitado para garantizar que sean accesibles para las personas que los necesitan.

La documentación externa que soporta el proceso de formación académica es la siguiente:<sup>14</sup>

- 
- Constitución política de Colombia
- Ley 30 de 1992
- Ley 23 de 1982
- Ley 44 de 1993
- Estatuto general universidad de Nariño (Acuerdo 194 de diciembre 20 de 1993)

---

<sup>13</sup> NORMA TECNICA DE CALIDAD EN LA GESTION PUBLICA GP1000, 4.1 de a) hasta g).

<sup>14</sup> NORMA TECNICA DE CALIDAD EN LA GESTION PUBLICA GP1000 4.2.3 f)

- Ley 115 de 1994 (Ley general de educación) y sus decretos reglamentarios
- Estatuto estudiantil de pregrado ( Acuerdo 009 del 6 de marzo de 1998)
- Acuerdo No. 095 de 2000 (Evaluación docente)
- 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.
- Estatuto estudiantil de postgrado (Acuerdo 025 de abril de 2001-VIPRI)
- Decreto 0808 de 2002
- Decreto 1279 de 2002
- 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
- Decreto 1781 de 2003
- Decreto 2566 de 2003
- Ley 872 de 2003
- Estatuto decentes (Acuerdo 057 del 2004)
- Decreto 4110 de 2004
- Acuerdo 020 de marzo 11 de 2005
- Decreto 1599
- Ley 962 de 2005
- Acuerdo 093 de diciembre 14 2005
- Lineamientos para la acreditación de programas de 2006-CNA
- Plan decenal de educación
- Resolución 3010
- Acuerdo 108 plan de desarrollo UDENAR
- Decreto 3963
- Resolución 4913 de 2009
- Decreto 4485 de 2009
- NTCGP 100: 2009
- Proyecto educativo institucional (documento de trabajo)
- Decreto 1295 de 2010
- Acuerdo 081 de marzo de 2005
- Acuerdo 011 de febrero 5 de 2003
- Acuerdo 1078 de marzo 21 de 2003
- Decreto 2376 de julio de 2010
- Resoluciones del ministerio para cada profesión (registro calificado)

## CAPITULO VI. PROGRAMACIÓN DE AUDITORIA- PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS.



Universidad de  
Nariño

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

**PROGRAMA DE AUDITORÍAS DE CALIDAD**

Código: SGC-FR-25

Página: 1 de 1

Versión: 2

Vigencia a partir de: 11/05/2010

**Objetivo del Programa:** Evaluar el nivel de implementación y de cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000 en el programa Promoción de la Salud

**Alcance del Programa:** El Proceso Misional FORMACION ACADEMICA.

**Recursos:** Equipo de Auditores Internos; Papelería; Software y Hardware.

**Documentos de referencia:** Manual de Calidad; Código de ética; Normograma; Listados Maestros de Documentos Internos Y Externos; Listados Maestros de Registros; Normatividad aplicable a los Procesos; Norma de la Gestión Pública (NTCGP 1000

PROCESOS	FECHAS Y HORA	RESPONSABLE
Procesos Estratégicos, Misionales	24-feb-11	Sandra Vallejo; Carmen Escobar

**Observaciones:** El presente Programa de Auditorías de Calidad depende del cumplimiento y apoyo de los responsables de las Auditorías, el Detalle de fechas y horas por Procesos, se deberá describir en los Planes de Auditoría.

<b>CARGO:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>FECHA:</b>
<b>CARGO:</b>	<b>APROBADO POR:</b>	<b>FECHA:</b>



## LISTA DE VERIFICACION

### PROCESO: FORMACION ACADEMICA

PHVA	No	No NORMA NTCGP 1000	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACION	PREGUNTA	DOCUMENTO Y REGISTRO	COMENTARIOS
P	1	4.2				¿Tiene conocimiento de todos los procedimientos de la formación académica?	Procedimientos FOA	
P	2	4.2.4				¿De qué forma realiza el control y actualización de los documentos y formatos del SIGC?	Archivo, digital.	
H	3	7.2.3/8.2.4				¿Se instalo el buzón de quejas, reclamos, sugerencias y felicitación a la vista?		
V	4	8.4/8.2.3				¿Conoce usted los indicadores que aplican al proceso de formación académica?	Indicadores	
A	5	8.4				¿Evidencia usted el plan de mejoramiento y su importancia dentro de la formación académica?	Plan de mejoramiento	

OBSERVACIONES:

**CARGO:**

**REVISADO POR:**

**FECHA:**

**CARGO:**

**APROBADO POR:**

**FECHA:**



**SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE LA CALIDAD  
PLAN DE AUDITORIA**

FECHA: \_\_\_\_\_

AUDITORIA No \_\_\_\_\_

<b>OBJETIVO:</b> Reunir información que permita prevenir posibles No conformidades dentro del programa promoción de la salud.		<b>ALCANCE:</b> todos los procedimientos de La formación académica		
<b>CRITERIOS DE LA AUDITORIA:</b> manual de calidad; plan de desarrollo I. Norma ISO 9001- 2008; NTCGP1000;		<b>AUDITORES:</b> Sandra Vallejo; Carmen escobar		
<b>PROCESO:</b> GESTION RECURSOS FISICOS		<b>LUGAR UBICACIÓN:</b> UDENAR – TOROBAJO		
REUNION DE APERTURA: 2012 – 02 – 06 8: 00 AM		REUNION CIERRE: 2012 – 02 - 06 6:00PM		
<b>ENTREVISTAS</b>				
<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NOMBRE DE LAS PERSONAS AUDITADAS</b>	<b>NOMBRE DE LOS AUDITORES</b>
2012 -02- 06	8:00 AM	Breve Presentación de las personas auditadas.	DIRECTORA DEL PROGRAMA P. DE LA SALUD	Sandra Vallejo Carmen escobar
2012 -02- 06	8:15 AM	Revisión de formatos y documentos; actualizados Plan de mejoramiento. Matriz de riesgo	DIRECTORA DEL PROGRAMA P. DE LA SALUD	Sandra Vallejo Carmen escobar
2012 -02- 06	12:00 AM	<b>Receso</b>		
2012 -02- 06	14:00 PM	Asuntos resueltos por comité Curricular	DIRECTORA DEL PROGRAMA P. DE LA SALUD	Sandra Vallejo Carmen escobar
2012 -02- 06	16:00 PM	Revisar hallazgo; conclusiones de la auditoria; Recomendaciones; seguimiento.	DIRECTORA DEL PROGRAMA P. DE LA SALUD	Sandra Vallejo Carmen escobar
2012 -02- 06	18:00 PM	Reunión de cierre, explicar a los auditados las conclusiones, Estipular tiempo para presentar plan de acción.	DIRECTORA DEL PROGRAMA P. DE LA SALUD	Sandra Vallejo Carmen escobar

## CAPITULO VII. PLAN DE MEJORAMIENTO.

 Universidad de <b>Nariño</b>	<b>SISTEMA DE INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD- PLAN DE MEJORAMIENTO</b> <b>Proceso Misional Formación Académica - PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD</b>	<b>Código:</b> SGC-FR-09	<b>Página:</b> 1 de 1	<b>Versión:</b> 1	<b>Vigente a Partir de:</b> 2010/02/24
--	--	-----------------------------	-----------------------	-------------------	---

#

Opciones

APERTURA DE LA ACCIÓN					PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES			CONTROL DEL AVANCE				
#	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA - OPORTUNIDAD DE MEJORA	FUENTE DE LA ACCIÓN	FECHA APERTURA DE LA ACCIÓN	TIPO	RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACCIÓN	SOLUCIONES PROPUESTAS	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	FECHA PROPUESTA DE CIERRE	% EJECUCIÓN	FECHA REAL DE CIERRE	CONTROL DE DEMORA DE ACCIONES	JUSTIFICACIÓN DE RETRASO MAYOR
1	Aceptable impacto de los egresados en el medio social y académico.  Factor 7: Características asociadas a los Egresados y articulación en el medio	Egresados	1 de febrero de 2012	Acción Correctiva	Asociación de Egresados que fortalezca el desarrollo de capacidades profesionales, profesionales y asociativas	Implementar un sistema de seguimiento a egresados	1. Decano de Facultad 2. Dirección del Programa 3. Docentes del Programa 4. Estudiantes 5. Egresados 6. Coordinación de Proyección Social	1 de febrero de 2014				

2	Aceptable producción de material docente Factor 3: Características asociadas a profesores	Docentes	15 de febrero de 2012	Acción Correctiva	1. Incremento de producción de material docente. 2. Consolidar el Laboratorio de Información, Educación y Comunicación en la estructura orgánica del programa.	1.1 Elaborar conjuntamente con los docentes un plan de producción, publicación y uso de material docente contemplado dentro de su labor académica. 2.1 Proyecto del laboratorio de Información, Educación y Comunicación aprobado y financiado.	1. Dirección del programa 2. Docentes 3. Coordinador(a) Laboratorio Información, Educación y Comunicación	15 de febrero de 2014				
3	Aceptable interacción con las comunidades académicas	Docentes	15 de Marzo de 2012	Acción Correctiva	1. Incremento de convenios activos a nivel nacional e internacional que propicien la efectiva interacción académica de los profesores del programa. 2.	1.1 Elaboración de un plan de participación en redes académicas nacionales e internacionales, incluyendo convenios y recursos. 2.2 Actualizar el plan de Capacitación docente.	1. V. Académica 2. V. Administrativa 3. Decanatura de Facultad 4. Dirección del Programa 6. Docentes	15 de Marzo de 2014				

					Optimizar el nivel de formación docente.								
4	La flexibilidad del currículo del programa está dada únicamente por los créditos de formación humanística tan solo en un 3%	Docentes Estudiantes	15 de Marzo de 2012	Acción Correctiva	Incrementar el componente de flexibilidad curricular	Reforma Curricular	1. Vicerrectoría Académica 2. Dirección de Programa 3. Comité Curricular 4. Docentes 5. Estudiantes 65. Egresados	15 de Marzo de 2013					
5	Aceptable utilización de recursos bibliográficos	Docentes	20 de febrero de 2012	Acción Correctiva	Incrementar el número de consultas por parte de estudiantes y profesores	Establecer en cada una de las asignaturas estrategias permanentes de control de lecturas de los textos referidos y disponibles en biblioteca, garantizando el registro de las consultas en el sistema de Biblioteca.	1. Dirección del programa 2. Docentes	20 de febrero de 2013					
6	Aceptable número de docentes de Tiempo Completo	Docentes	15 de agosto de 2012	Acción de Mejora	Aumentar la vinculación de Docentes TC	A partir de los resultados de la Reforma Curricular y de la Profesionalización se evidenciará la necesidad de	1. V. Académica 2. V. Administrativa 3. Decanatura de Facultad	15 de agosto de 2015					

						vinculación de Docentes Tiempo Completo.	4. Dirección del Programa 5. Comité Curricular y de Investigaciones 6. Docentes						
7	Aceptable número y tipo de trabajos realizados por estudiantes que han recibido premios y/o reconocimientos	Estudiantes y Docentes	20 de marzo de 2012	Acción Correctiva	1. Incrementar la participación de estudiantes en eventos académicos con ponencias y trabajos de alta calidad. 2. Contar con un banco de producción de material estudiantil.	1.1 Elaborar un plan de participación y movilización de estudiantes para que puedan participar en eventos donde puedan exponer sus eventos académicos. 2.1 Apoyar y asesorar a los estudiantes en la producción de material para su uso y divulgación a través del Laboratorio de Información, Educación y Comunicación.	1. Decano de Facultad 2. Dirección del Programa 3. Docentes del Programa 4. Estudiantes 5. Egresados 6. Coordinación de Proyección Social	20 de marzo de 2014					
8	Aceptable conocimiento de los programas y servicios que ofrece bienestar institucional	Docentes y estudiantes	20 de febrero de 2012	Acción de Mejora	Incrementar el nivel de conocimientos de directivos, profesores, estudiantes y	Elaborar un programa conjuntamente con el Sistema de Bienestar Universitario tanto para la socialización de los diferentes programas ofrecidos a los	1. Decano de Facultad 2. Dirección del Programa 3. Docentes del Programa 4. Estudiantes 5.	20 de junio de 2013					

				personal administrativo sobre los programas, servicios y actividades de bienestar institucional	diferentes estamentos del programa, como para motivar la participación en los mismos.	Egresados 6. Coordinación de Proyección Social				
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--

## CONCLUSIONES

- Se solicita al equipo de auditoría interna se brinde capacitación y asesorías sobre el manejo de documentación, y la forma adecuada de como se deben realizar los procedimientos, en el programa ya que presenta algunas dificultades en el sentido que el cambio de decano, director de programa, y al contratar nuevo personal desconozca en parte el sistema.
- El sistema de gestión de la calidad va a proporcionar la mejorara continua que le permitirá al programa de promoción de la salud mantener e incrementar la satisfacción de los usuarios ya se centrara en las necesidades y expectativas de la comunidad estudiantil con relación a los servicio que ofrece ya que este SGC va a fomentar la mejora en los actividades y controlar los procesos que le van aportar valor agregado al programa.
- La implementación y la puesta en marcha del SGC el en programa se puede evidenciar que son cada vez mejores los resultados ya que los beneficios SIC y el impacto que causa en los servicios se están percibiendo positivamente para el programa ya que el seguimiento de los proceso brindara al usuario un servicio que cumpla con los requisitos pactados y esperados.
- El informe realizado suministra al programa de promoción de la salud de la universidad de Nariño implementar el sistema de manejo y conocimiento de la documentación, el orden en que deben llevar las carpetas de acuerdo con la norma ISO para garantizar dentro de las oficinas el soporte de su sistema de gestión de la calidad.

## RECOMENDACIONES

- Al talento humano que pertenece al programa de promoción de la salud se le hace hincapié en que ellos son los que verdaderamente tiene la responsabilidad de demostrar la calidad en el servicio prestado a la comunidad estudiantil que a diario solicita el servicio por lo tanto el personal debe ser idóneo en la atención al usuario.
- Dada la importancia y la disponibilidad que tienen los funcionarios para continuar implementando el sistema integrado de gestión de calidad se recomienda continuar con el desarrollo de estas actividades ya que le va permitir al programa facilitar la ejecución de acuerdo con el SIGC para que los procesos descritos cada día se vaya mejorando en especial la calidad de la formación académica.
- Dentro del programa de promoción de la salud se debe desarrollar una cultura y motivar a la población estudiantil al uso del buzón de manera correcta, y además se sugiere la ubicación en un lugar estratégico ya en la actualidad se encuentra en la recepción ya que estos nos sirven para recoger todas aquellas quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en cuanto a la prestación del servicio que los usuarios desean por medio de estos colocar en conocimiento al programa.
- Se sugiere que sea una orden de la alta dirección que todos los programas le dediquen al menos una hora estrictamente al sistema integrado de gestión de la calidad para actualizarlo y hacerle el seguimiento correspondiente.
- Se quiere resaltar además el trabajo y la disposición que ha tenido la dirección del programa promoción de la salud para adelantar en lo relacionado del sistema.
- Se propone que los auditores internos pasen por el programa con más frecuencia ya que se presentan muchas dudas con el desempeño de sus labores con lo que tiene que ver el sistema de gestión integrado de la calidad en el programa de promoción de la salud.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

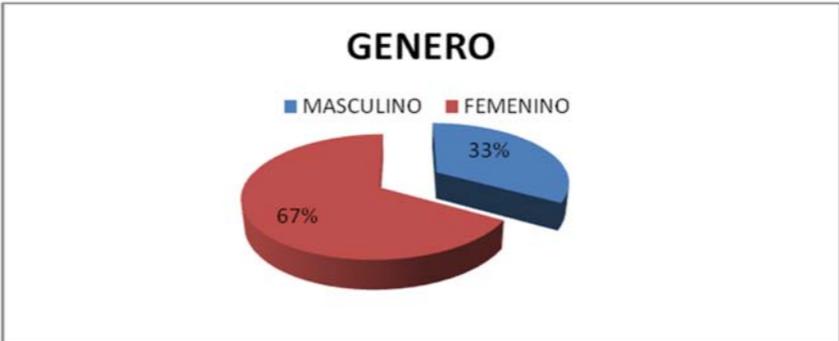
- Norma ISO 9001-2008 PARA PEQUÑEA EMPRESAS.
- Norma ISO 10911 ICONTEC INTERNACIONAL.
- Norma Técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000-2009
- LA GERENCIA ESTRATEGICA. FRED R DAVID. Fondo editorial legis. 1994
- ESPECIALIZACION ALTA GERENCIA. Modulo competitividad y estrategia. BENJAMIN BETANCOUR GUERRERO. OCTUBRE 2005
- Manual de calidad universidad de Nariño versión 4
- Código de ética universidad de Nariño. Versión 1
- Ley 30 de 1992
- Ley 115 de 1994 Decreto 2566 y los acuerdos que lo modifiquen (Registro calificado) Acuerdo 190 de 1993 (Ministerio de Protección Social por el cual se reglamenta la relación docente- asistencial)

## NETGRAFÍA.

- <http://www.udenar.edu.co/>
- <http://akane.udenar.edu.co/siweb/calidadudenar/>
- [http://akane.udenar.edu.co/siweb/calidadudenar/?page\\_id=487](http://akane.udenar.edu.co/siweb/calidadudenar/?page_id=487)
- [http://reforma.udenar.edu.co/wpcontent/uploads/2010/03/PLAN DE DESARROLLO UDE NAR 2008 2020.pdf](http://reforma.udenar.edu.co/wpcontent/uploads/2010/03/PLAN_DE_DESARROLLO_UDE_NAR_2008_2020.pdf)
- <sup>1</sup> <http://www3.udenar.edu.co/promocion/mision.html>
- [https://docs.google.com/viewer?url=http://reforma.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2010/03/PLAN DE DESARROLLO UDENAR 2008 2020.pdf&pli=1](https://docs.google.com/viewer?url=http://reforma.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2010/03/PLAN_DE_DESARROLLO_UDENAR_2008_2020.pdf&pli=1)
- <http://www.navarrogobernador.com/2008/06/plan-de-desarrollo-adelante-nario-2008.html>
- [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:gbyqfTfXrj4J:www3.udenar.edu.co/ingenieria/decanatura/DownloadHandler.ashx?pg%3D73cf2a27-c9e6-427d-b668-e7826c43fc70%26section%3D91e558e7-b8a0-4f5e-b4d3-3b8969024e5d%26file%3DCODIGO%2BETICA%2B%2B28%2BOCTUBRE.pdf+cuales+son+los+valores+eticos+de+universidad+de+Nari%C3%B1o&hl=es&pid=bl&srcid=ADGEEShyaT\\_BUlajqQnZsKZaBvh\\_QYcloperItMnClcjsXsmlxr3pV3STNm0mxId5RwUAaKOcl84dvJr6yXiyjXT8mcbpP3pJYy5InCjKwZKDOz0ANRdYeiozxyDMFLIgxNCipSsnPJ&sig=AHIEtbREpFVoryN-lgyrOT1VIESjBYmJmA](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:gbyqfTfXrj4J:www3.udenar.edu.co/ingenieria/decanatura/DownloadHandler.ashx?pg%3D73cf2a27-c9e6-427d-b668-e7826c43fc70%26section%3D91e558e7-b8a0-4f5e-b4d3-3b8969024e5d%26file%3DCODIGO%2BETICA%2B%2B28%2BOCTUBRE.pdf+cuales+son+los+valores+eticos+de+universidad+de+Nari%C3%B1o&hl=es&pid=bl&srcid=ADGEEShyaT_BUlajqQnZsKZaBvh_QYcloperItMnClcjsXsmlxr3pV3STNm0mxId5RwUAaKOcl84dvJr6yXiyjXT8mcbpP3pJYy5InCjKwZKDOz0ANRdYeiozxyDMFLIgxNCipSsnPJ&sig=AHIEtbREpFVoryN-lgyrOT1VIESjBYmJmA)
- [http://reforma.udenar.edu.co/wpcontent/uploads/2010/03/PLAN DE DESARROLLO UDE NAR 2008 2020.pdf](http://reforma.udenar.edu.co/wpcontent/uploads/2010/03/PLAN_DE_DESARROLLO_UDE_NAR_2008_2020.pdf)

# **ANEXOS**

**ENCUESTA DEL NIVEL DE SATISFACION DE LOS ESTUDIANTES PROGRAMA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

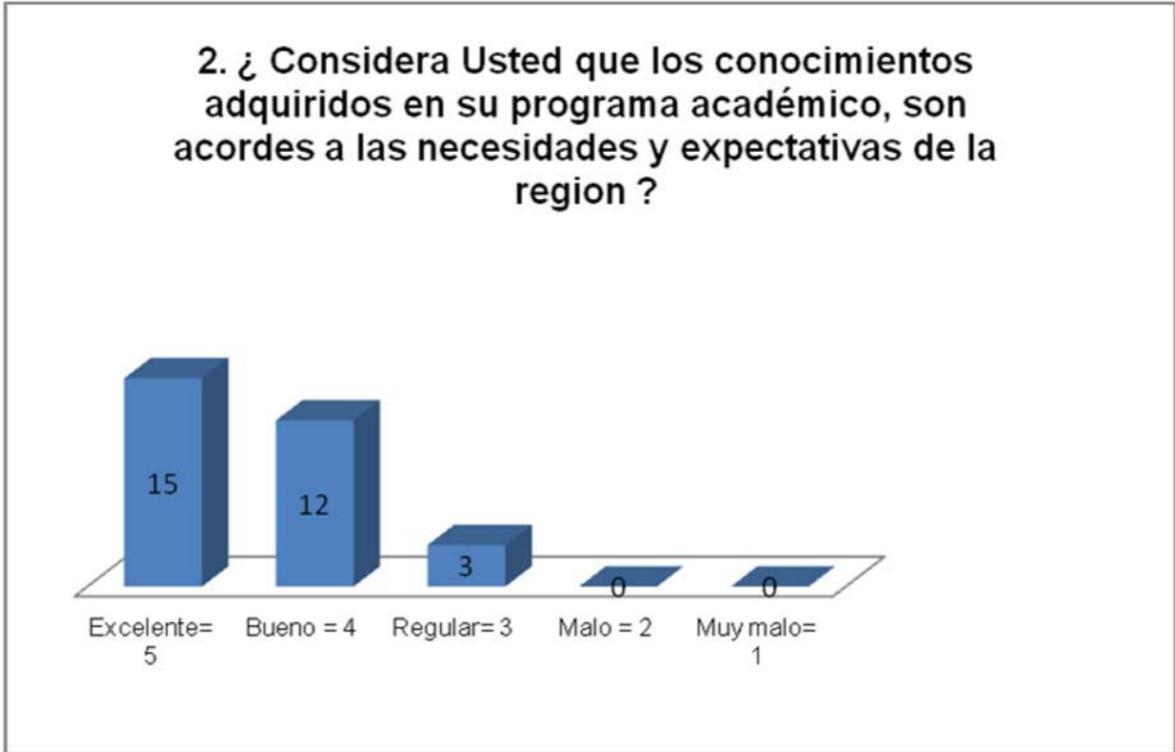


La población objetivo está representada por los estudiantes de promoción de la salud de la universidad de Nariño. La encuesta fue realizada a treinta (30) estudiantes del programa de promoción de la salud de la universidad de Nariño de los cuales 10 fueron hombres y 20 mujeres.

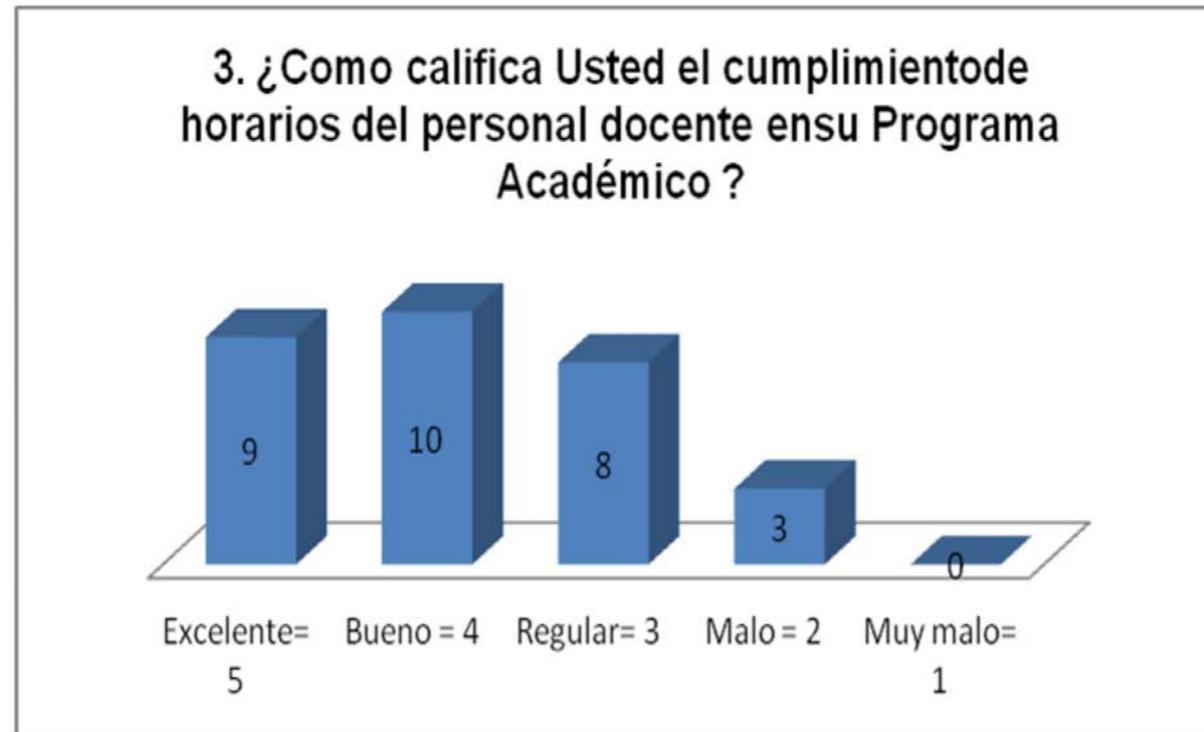
Entonces se observa en la grafica que el 67% de la población encuestada corresponde al sexo femenino lo cual se traduce que la mujer dentro de este programa tiene un número muy significativo y un 33% de los encuestados corresponde al género masculino.



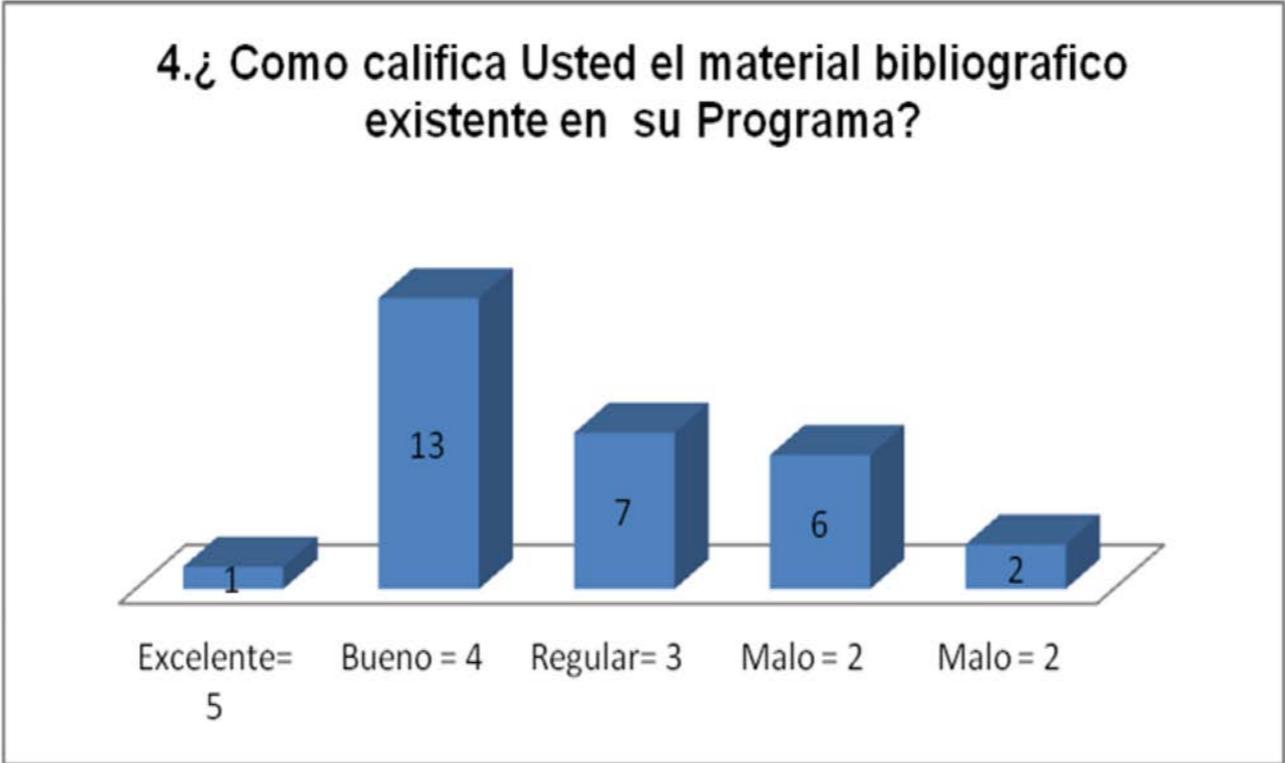
Del total de la población estudiantil encuestada 18 opinan que la formación académica entregada por el programa de promoción de la salud es excelente y un 12 la considera como buena lo que se traduce que este programa a pesar de su poco tiempo de funcionamiento a logra una excelente ubicación y sobre todo a alcanzado llenar con las expectativas de los usuarios (estudiantes). Lo que esto representa que la labor emprendida por decano, director de programa está obteniendo un excelente resultado y lo mas impórtate es que se está cumpliendo con las exigencias del estudiante.



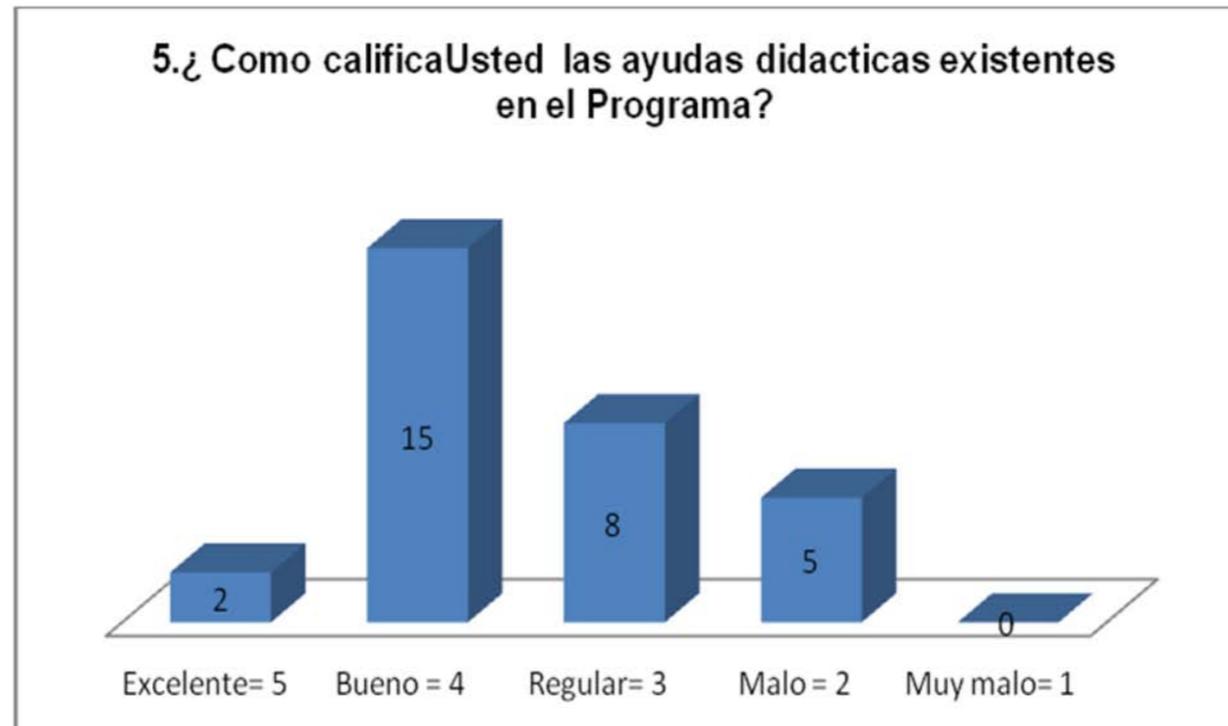
Con base en los anteriores resultados obtenidos permiten determinar que los conocimientos recibidos por el programa de promoción de la salud son acordes a las necesidades y a las expectativas de la región lo que lleva pensar que los estudiantes están recibiendo unos conocimientos que el futuro laboral van a ser aplicables en su campo.



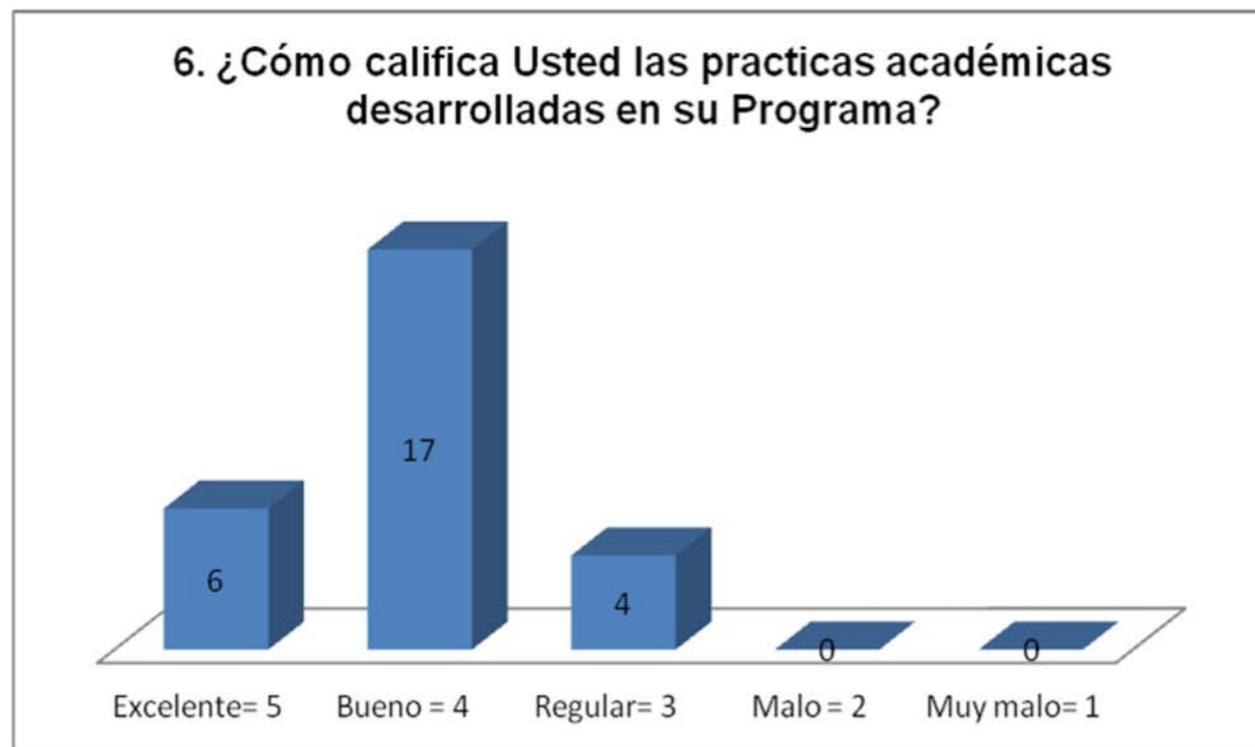
El grafico nos muestra a primera instancia que los estudiantes encuestados opinan con respeto al personal de docentes que el cumplimiento de los horarios se está cumpliendo en un porcentaje favorable siguiendo en un orden descendente es bueno, excelente, regular y malo de lo cual nos lleva resaltar que la mayoría de los estudiantes encuestados están satisfechos con el horario de los docentes del programa.



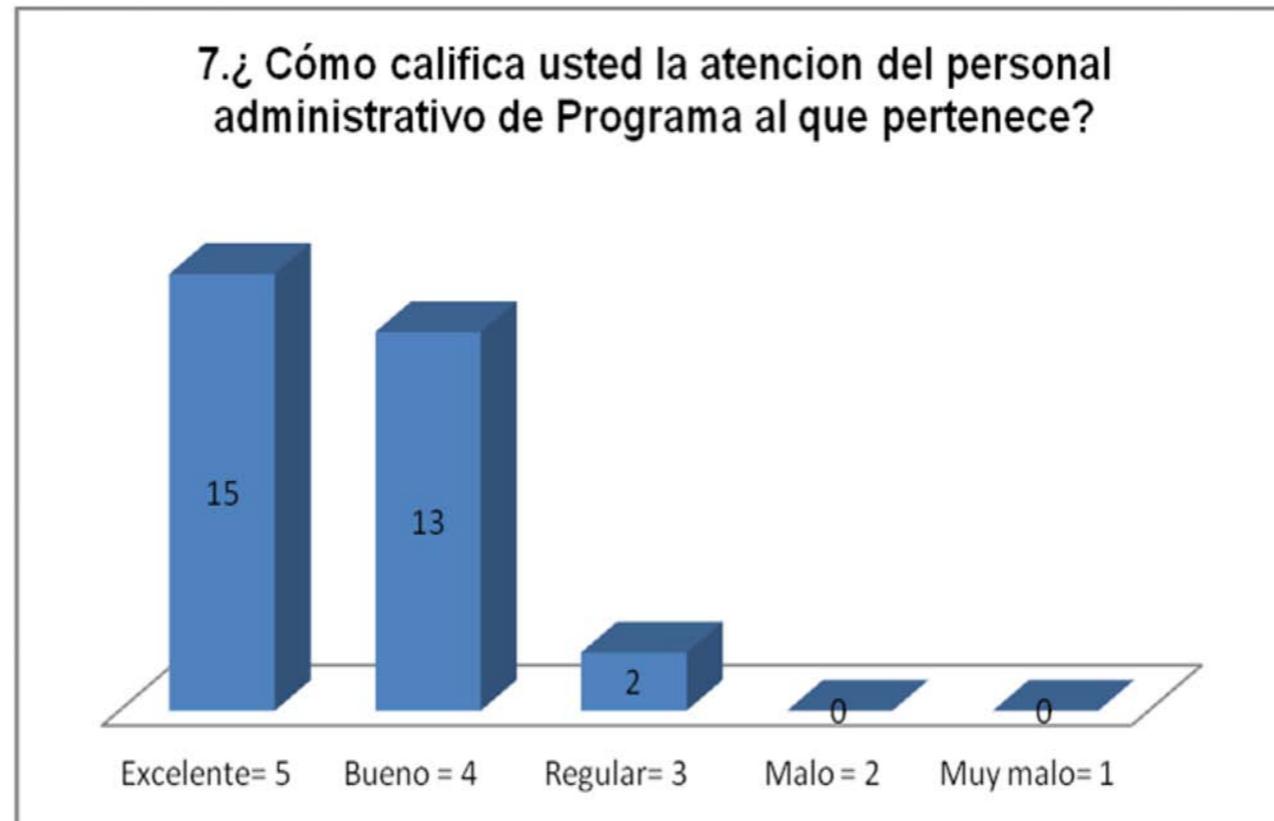
De la población estudiantil encuestada ante esta pregunta el primer lugar 13 de los encuestados consideran que el material bibliográfico que cuenta la biblioteca es bueno, lo que permite deducir que los estudiantes encuestados aun no se sienten satisfechos con el material bibliográfico que actualmente cuenta la biblioteca es decir que se debe continuar con la gestión para ampliar el material bibliográfico de este programa ya aun se puede observar algunas insatisfacciones por parte de los estudiantes con lo relacionado con el material bibliográfico con que cuentan para sus consultas.



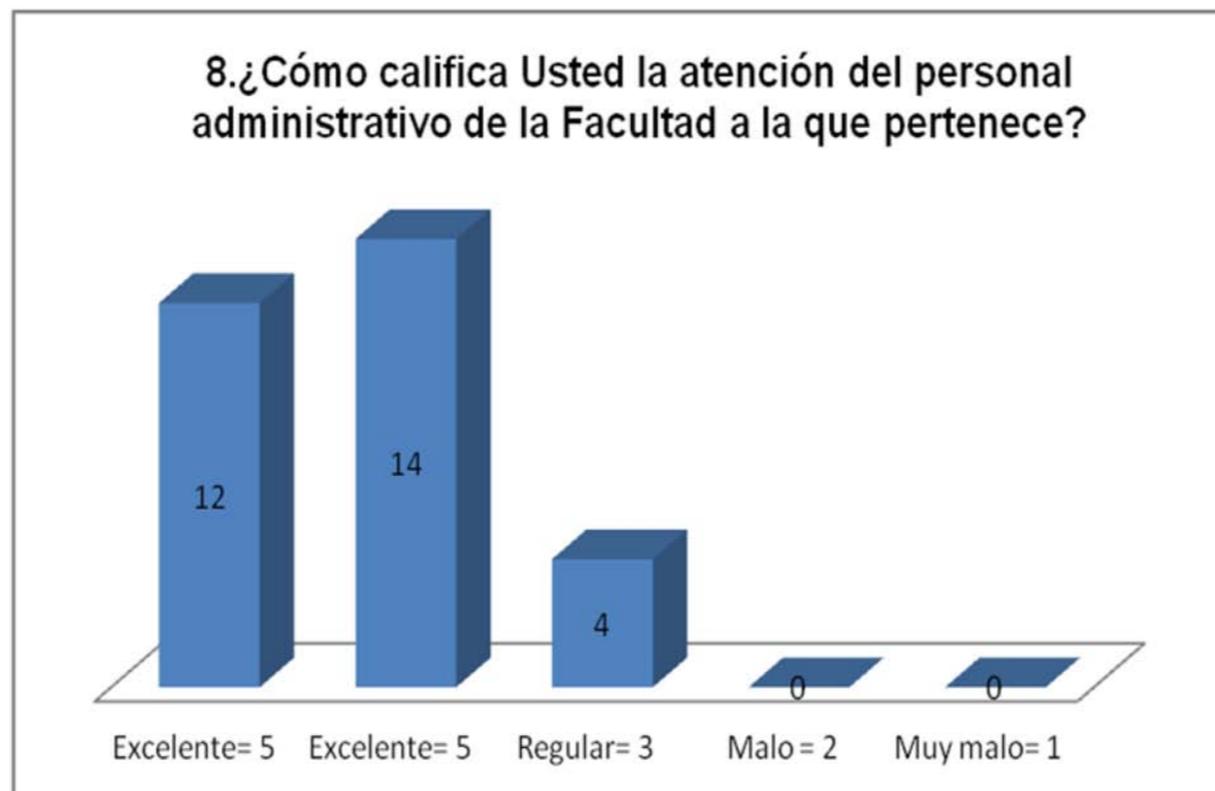
El 50% (15) de la población estudiantil encuestada contestó que el material didáctico con que cuenta este programa es bueno mientras que el 27% es decir 8 lo considere como regular y un 17% como malo. Esta situación se presenta a la falta de material didáctico y de buenas condiciones.



Según los resultados obtenidos en la encuesta 17 estudiantes opinan que las prácticas desarrolladas el programa son buenas mientras que 6 estudiantes encuestado consideran que las prácticas son excelentes pero cabe aclarar que otros estudiantes las consideran como regular lo implica que hay que trabajar y reforzarse mas para poder satisfacer con expectativas de todos los estudiante.

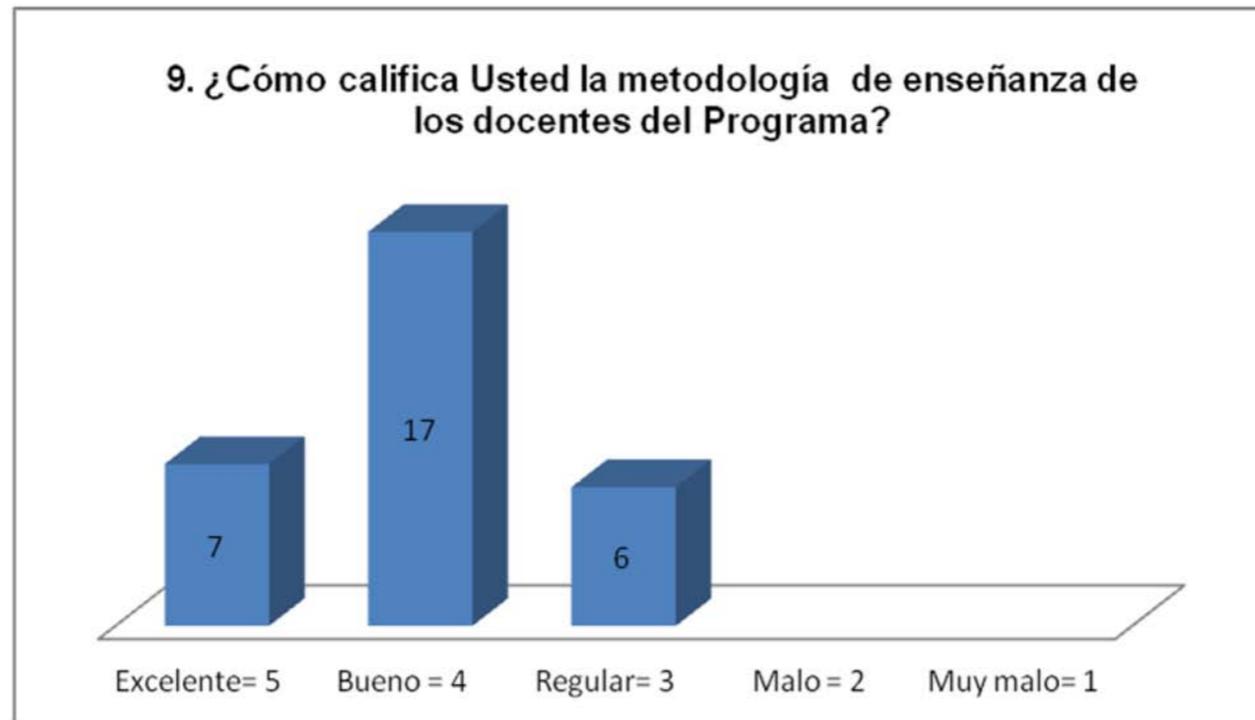


Teniendo en cuenta que la mayoría de los encuestados coinciden que el personal administrativo presta una adecuada atención se debe continuar trabajando por mantener buenas relaciones con los usuarios.

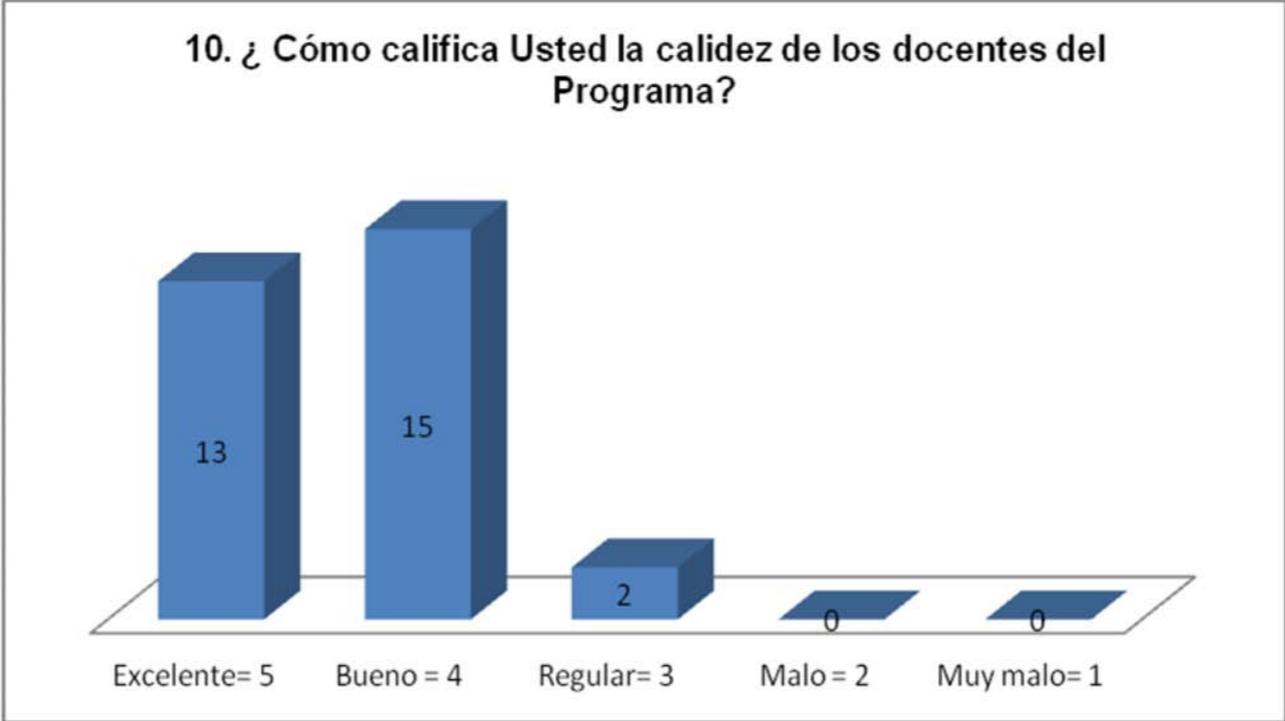


La universidad de Nariño cuenta con un talento humano idóneo aunque cabe resaltar que como en todo lugar siempre existen los personajes que no saben tratar a los clientes y que hace una usuario una visita un poco desagradable para los estudiantes.

Con base a esta pregunta se pude apreciar que los estudiantes están satisfechos con la atención prestada por los funcionarios de la universidad.



Esta pregunta nos permite saber que la metodología de enseñanza impartida por los docentes del programa de promoción de la salud la mayoría de los estudiantes encuetados la consideran como buena mientras que otros estudiantes la consideran que es excelente. Pero por el contrario algunos de los estudiantes la consideran como regular y mala.



Tal como se puede apreciar los resultados de la encuesta la mayoría de la población encuestada considera que la calidez de los docentes está entre excelente y buena convirtiéndose sus aulas de estudio en un sitio agradable para recibir su formación académica y volviéndose un ambiente de estudio agradable tanto para estudiantes como para los docentes y lo que permite concluir que la relación docente estudiante son muy buenas el programa.

11. ¿De la formación Académica ofrecida por su Programa que le gustaría que se mejore prioritariamente?

En esta pregunta se encontraron las siguientes opiniones:

Para algunos estudiantes del programa de Promoción de la Salud opinan que todo parece que marcha bien.

Mientras otros estudiantes solicitan más material didáctico y práctico, el cumplimiento de su enseñanza.

Piden que las practicas académicas, que sean en lo posible más asequibles a los requerimientos del estudiante y que se les brinde más tiempo para realizar las practicas y además que estas se realicen con las familias externas.

Que haya más fuentes bibliográficas para profundizar en los temas que les enseñan los maestros y que sobre todo las fuentes bibliográficas ya sean libros, revistas etc. Que este material se puedan adquirir fácilmente dentro de la facultad. Implementar más material bibliográfico ya que este es escaso. Para cumplimiento de metas pero sobre todo para facilitar exposiciones y prácticas.

Piden aumentar el personal docente pero sobre todo que haya más profesores de tiempo completo, que los docentes sean más accesibles con los estudiantes. Y además que la enseñanza se didáctica también y que se tenga más en cuenta las propuestas de los estudiantes.

En la parte de la parte de infraestructura sugieren que se mejoren las aulas de informática y con lo relacionado a equipos el video been presenta algunos problemas ya que sin este equipo es imposible aprender más.



Universidad de  
Nariño

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
PLAN DE ACCIÓN PARA EL  
TRATAMIENTO DE LAS CAUSAS DEL RIESGO  
PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD**

**Código:** SGC-FR-07

**Versión:** 1

**Página:** 1 de 1

**Vigente a partir de:**  
24-Feb-2010

**PROCESO** FORMACIÓN ACADÉMICA

**TIPO:** MISIONAL

**POLITICA** El programa de PROMOCION DE LA SALUD fomenta a desarrollar el seguimiento a los procedimientos de La formación académica, cuyo objeto sea el de identificar los riesgos y prever darle una pronta solución.

**ADMINISTRACIÓN** DEL

**RIESGO DEL**

**PROCESO:**

IDENTIFICACIÓN		PROGRAMACIÓN ACTIVIDADES			PROGRAMACIÓN SEGUIMIENTO			SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN			
RIESGO	CAUSA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA ACTIVIDAD	FECHA PROGRAMADA SEGUIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	METODOLOGÍA	FECHA EJECUCIÓN	ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	RESULTADOS
deserción estudiantil	Diligenciamiento incompleto del formato PSA-FOA-FR-05, que no permitía un adecuado seguimiento de la comunidad estudiantil.	En el momento se esta terminando un proyecto de seguimiento, permanencia y deserción estudiantil.	Director de Programa, docente Tc. Margarita Chaves				Investigativas				

Seguimiento de los Egresados	Falta de interés de egresados a reuniones programadas. Falta de actividades que promuevan el acercamiento a egresados	proponer crear una oficina de seguimiento a egresados. Programar y ejecutar eventos tentativos de actualización para los egresados.  Implementar programas de seguimiento para retroalimentar la base de datos de egresados	Director de Programa, Docentes interesados y Comité curricular				actualización para egresados, por parte de docentes calificados				
------------------------------	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:			
NOMBRE:			
FIRMA:			
CARGO:			
NOMBRE:			
FIRMA:			
FECHA:			

□