

|   |  | <b>CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DE CALIDAD</b> |                        |  |             | <b>CÓDIGO: GC-CA-01</b><br><b>VERSIÓN: 03</b><br><b>FECHA: 03-NOV-2017</b>  |  |
|--|--|---|------------------------|--|-------------|---|--|
| <b>OBJETIVO.</b> Implementar y mantener el sistema de gestión de Calidad de Uninavarra para que dé repuesta a las necesidades y expectativas de las partes interesadas.  |  |   |                        |  |             |   |  |
| <b>ALCANCE.</b> Inicia desde la planificación para la implantación del Sistema de Gestión de Calidad, hasta el seguimiento y toma de acciones que garanticen el mejoramiento continuo de la institución. Incluye recepción y atención de PQRS, la medición de la percepción de los usuarios frente a la prestación de los servicios. |  |   |                        |  |             |   |  |
| <b>RESPONSABLE:</b> Coordinador de Calidad   |  | <b>REQUISITOS NORMATIVOS</b>              |                        | <b>ISO 9001:2015:</b><br>4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.2, 5.3, 6, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1.2, 9.2, 9.3, 10.  |             | <b>REQUISITOS LEGALES</b>   | Ver normograma                                   |
| <b>OBJETIVOS DE CALIDAD ASOCIADOS</b>  |  |   |                        |  |             |   |  |
| Todos los objetivos de calidad   |  |   |                        |  |             |   |  |
| ENTRADAS   |  |   | PHVA                   | ACTIVIDADES  | CONTROL No. | SALIDAS   |  |
| EMISOR   | ENTRADAS   | CONTROL No.                               |                        |  |             | PRODUCTO / SERVICIO   | RECEPTOR   |
| Proceso Gestión estratégica  | Misión, Visión, Política y objetivos de calidad;   |   | P                      | Diagnosticar el estado de la implementación del SGC.   |             | Estado de cumplimiento de los procesos contra los requisitos de la norma ISO 9001:2015  | Todos los Procesos                               |
|  | Requisitos norma ISO 9001:2015   |   | P                      | Elaborar y/o ajustar los planes del sistema de gestión de calidad, para de forma programada garantizar el diseño, mantenimiento y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad                     |             | Plan de trabajo del Sistema de Gestión de Calidad.  | Todos los Procesos                               |
| Todos los Procesos   | Requerimientos y necesidades de los procesos, conforme a tendencias y cambios de mejora.   | E1  | P                      | Establecer los parametros para la elaboración y control de formatos, documentos y políticas fundamentales para mantener el Sistema de Gestión de Calidad.  | S1          | Documentos nuevos o actualizaciones de documentos requeridos para un mejor desempeño en los procesos.   | Proceso solicitante.                             |
| Cientes y partes interesadas   | Requisitos de los clientes y partes interesadas.   |   | P                      | Estructurar mecanismos y estrategias para conocer la percepción del cliente respecto al cumplimiento de los requisitos y satisfacción y la calidad de los servicios prestados                      |             | Mecanismos y estrategias para conocer la percepción del cliente respecto al cumplimiento de los requisitos y satisfacción y la calidad de los servicios prestados | Procesos Misionales                              |
| Todos los Procesos   | Sistema de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias  |   | H                      | Atender peticiones, quejas, reclamos y sugerencias   |             | PQRS atendidas  | Procedimiento de PQRS                            |
| Todos los Procesos   | Riesgos  |   | H                      | Administrar riesgos  |             | Riesgos tratados y acciones de mejora   | Proceso de administración de riesgos             |
| Proceso Gestión de Calidad   | Informe de auditorías anteriores<br>Requisitos del ente certificador<br>Información del desempeño de los procesos.   |   | PH                     | Programar, ejecutar y analizar resultados de auditorías internas.  | S3          | Informe final de auditorías internas de calidad y soportes respectivos.<br>Plan de auditorías   | Todos los Procesos                               |
|  | Presentación e informe del cumplimiento de Indicadores.  |   | H                      | Llevar a cabo el control de los documentos y registros de la institución, inherentes al Sistema de Gestión de Calidad.   |             | Listado Maestro de Documentos   | Proceso Gestión de Calidad                       |
| Cientes y partes interesadas   | Peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias. Requisitos del cliente. Encuesta de satisfacción de los usuarios   |   | H                      | Implementar los mecanismos y estrategias para conocer la percepción del cliente respecto al cumplimiento de los requisitos y satisfacción y la calidad de los servicios prestados en los procesos. |             | Informe de evaluación y seguimiento de Satisfacción de la Comunidad académica   | Procesos Misionales                              |
|  | Información del desempeño de los procesos  |   | H                      | Suministrar la información requerida para el informe de la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad por la Alta Dirección   |             | Informe consolidado total para revisar la eficacia de Sistema de Gestión de Calidad por la Alta Dirección.  | Proceso de gestión estratégica                   |
| Todos los Procesos   | Acciones de mejora o correctivas generadas en los procesos por: QRS, ejecución del proceso, resultado de indicadores, productos no conformes, auditoría interna, autoevaluación, riesgos, revisión por la dirección y otras que afecten el Sistema de Gestión de Calidad de UNINAVARRA | E2  | V                      | Evaluar, ejecutar, hacer seguimiento, verificar y cerrar las acciones de mejora o correctivas a no conformidades potenciales y/o reales emprendidas como resultado de los hallazgos reportados.    | S2          | Acciones de mejoramiento y Planes de mejoramiento para no conformidades y observaciones   | Todos los procesos                               |
|  |  |   | V                      | Identificar, dimensionar, analizar, dar tratamiento y corregir los servicios/productos no conformes.   |             | Consolidados de servicios/productos no conformes  | División de Calidad y Mejoramiento Institucional |
| Comunidad académica Partes Interesadas   | Acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas  |   | V                      | Efectuar el direccionamiento, seguimiento y control a los reportes de Acciones Correctivas, Preventivas, servicio No Conforme y No Conformidades   |             | Eficacia del SNC y eficacia de las no conformidades   | Todos los procesos                               |
| Todos los Procesos   | Resultado de ejecución del proceso   |   | V                      | Desarrollar acciones destinadas a la mejora, con el fin de incrementar la cultura de mejoramiento continuo, la satisfacción del usuario y las partes interesadas.                                  |             | Informe de Auditorías   | Todos los procesos                               |
|  | Informes de desempeño y gestión de cada proceso.   |   | V                      | Verificar y hacer seguimiento al cumplimiento de los objetivos de calidad e indicadores de gestión.  |             | Informe de acciones detectadas e impactos relacionados.   | Direccionamiento Estratégico Institucional       |
| Proceso Gestión de la calidad  | Resultado de ejecución de proceso  |   | A                      | Efectuar seguimiento al proceso  |             | Proceso analizado   | Proceso Gestión de la calidad                    |
|  | Indicadores e informe analizado y evaluado   |   |                        | Análisis indicadores e informes de resultado   |             | Correcciones  |  |
|  | Necesidad de mejora  |   |                        | Tomar acciones de mejora   |             | Acciones correctivas  |  |
|  | Oportunidades de mejora  |   |                        | Comunicar  |             | Comunicación del proceso  | Todos los Procesos                               |
|  | Necesidad de comunicación  |   |                        | Gestionar relaciones con partes interesadas  |             | Relación y satisfacción con partes interesadas  | Partes interesadas                               |
|  | Necesidad y expectativas de partes interesadas   |   |                        |  |             |   |  |
| <b>CONTROLES A LAS ENTRADAS</b>  |  |   |                        |  |             |   |  |
| Control No.  | Qué se controla - Características a controlar  | Responsable/ Quién                        | Frecuencia             | Registro ó Cómo  |             |   |  |
| E1   | Trazabilidad, aplicabilidad y los condicionamientos en el procedimiento de control de documentos y/o registros.  | Coordinador de Calidad                    | Cada vez que se genere | Formato  |             |   |  |
| E2   | Que la Acción de mejoramiento este bien diligenciada y sea pertinente con la no conformidad u observación encontrada en el proceso.  | Coordinador de Calidad                    | Cada vez que se genere | Formato de Acciones de Mejoramiento  |             |   |  |
| <b>CONTROLES A LAS SALIDAS</b>   |  |   |                        |  |             |   |  |
| Control No.  | Qué se controla - Características a controlar  | Responsable/ Quién                        | Frecuencia             | Registro ó Cómo  |             |   |  |
| S1   | Que se haya relacionado el listado de documentos internos, se identifiquen copias controladas y se haya firmado su distribución  | Coordinador de Calidad                    | Cada vez que se genere | Lista control de documentos Internos   |             |   |  |

|    |   | <b>CARACTERIZACIÓN GESTIÓN DE CALIDAD</b>  |                                 |  | <b>CÓDIGO:</b> GC-CA-01<br><b>VERSIÓN:</b> 03<br><b>FECHA:</b> 03-NOV-2017 |
|---|---|--|---------------------------------|--|--|
| S2  | Que se haya cumplido el plan de acción y se verifiquen que se hayan ejecutado y las actividades en las fechas establecidas y que están fueron eficaces. | Coordinador de Calidad   | Cada vez que se genere          | Acción de mejoramiento cerrada   |  |
| S3  | Que el Plan de auditoría sea coherente con el programa de auditorías internas   | Auditor Líder del Sistema de Gestión de Calidad  | Anual                           | Plan de auditoría  |  |
| RECURSOS HUMANOS  |   |  | RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS |  |  |
| Rector  |   |  | Espacio físico                  |  |  |
| Coordinador de Calidad  |   |  | Sistemas de información         |  |  |
| Equipo de Auditores Internos de Calidad   |   |  | Equipos de cómputo              |  |  |
|   |   |  | Muebles y enseres               |  |  |
| RIESGOS   |   | INDICADORES  |                                 | DOCUMENTOS ASOCIADOS   |  |
| Ver Mapa de Riesgos de proceso e Institucional  |   | Ver Ficha de indicadores del proceso   |                                 | Ver Listado Maestro de Documentos internos<br>Listado maestro de Registros |  |
| ELABORÓ:  |   | REVISÓ:  |                                 | APROBÓ:  |  |
| Nombre: Shirley Marcela Ardila  |   | Nombre: Shirley Marcela Ardila   |                                 | Nombre: Sandra Navarro   |  |
| Cargo: Coordinador de Calidad   |   | Cargo: Coordinador de Calidad  |                                 | Cargo: Rector  |  |
| CONTROL DE CAMBIOS  |   |  |                                 |  |  |
| VERSIÓN   | FECHA   | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO   |                                 |  |  |
| 01  | 26/10/2015  | Versión inicial  |                                 |  |  |
| 02  | 6/01/2016   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se modifica el objetivo y alcance del proceso dejando claro lo relacionado con PQRS y evaluación de la satisfacción del usuario.</li> <li>Se agrega el indicador de PQRS y medición de la Satisfacción de usuarios.</li> </ul>  |                                 |  |  |
| 03  | 3/11/2017   | <p>Se modificó el objetivo del proceso</p> <p>Se agregan los objetivos de Calidad asociados al proceso</p> <p>Se modifica la descripción de las entradas, actividades y salidas del ciclo PHVA del presente documento.</p> <p>Se actualizaron los requisitos aplicables de la norma ISO 9001:2015.</p> <p>Se actualiza la actividad obligatoria Tomar acciones de mejora, colocando como entradas la Necesidad de Mejora y las Oportunidades de mejora y alineando las salidas: correcciones, acciones de mejora, acciones correctivas y planes de mejora. Se modifica en Riesgos: Ver mapa de riesgos de proceso e Institucional y en Indicadores: Ver ficha de indicadores</p> |                                 |  |  |
| Si usted copia o imprime este documento, el SGC de la Fundación Universitaria Navarra lo considerará No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión actualizada y controlada de este documento, consulte siempre la página web <a href="http://www.uninavarra.edu.co">http://www.uninavarra.edu.co</a> en el enlace del Sistema de Gestión de Calidad. |   |  |                                 |  |  |