

MANUAL DE CALIDAD

FUNDACION UNIVERSITARIA NAVARRA MANUAL DE CALIDAD

Realizado por: <hr/> Shirly Marcela Ardila Pinzón Cargo: Coordinadora del SGC	Revisado por: <hr/> Shirly Marcela Ardila Pinzón Cargo: Coordinadora del SGC	Aprobado por: <hr/> Sandra Navarro Parra Cargo: Rector
---	--	--

MANUAL DE CALIDAD

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	5
2. DESCRIPCIÓN DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA NAVARRA	6
2.1. RESEÑA HISTÓRICA	6
2.2. UBICACIÓN	7
2.3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	7
2.3.1. MISIÓN	7
2.3.2. VISIÓN	7
3. OBJETIVO DEL MANUAL DE CALIDAD	8
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACION	8
4.1. COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO	8
4.2. COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	8
4.4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SUS PROCESOS	8
5. LIDERAZGO	9
5.1. LIDERAZGO Y COMPROMISO	9
5.1.1. GENERALIDADES	9
5.1.2. ENFOQUE AL CLIENTE	10
5.2. POLÍTICA	10
5.2.1. ESTABLECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE LA CALIDAD	10
5.3. ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES	11
6. PLANIFICACIÓN	11
6.1. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	11
6.2. OBJETIVOS DE CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS.	12
6.2.1. OBJETIVOS DE CALIDAD:	12
6.2.2. PLANIFICACIÓN PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE CALIDAD.	12
6.3. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS.	12
7. APOYO	13
7.1. RECURSOS	13
7.1.1. GENERALIDADES	13
7.1.2. PERSONAS	13
7.1.4. AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS	13
7.1.5. RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	13
7.1.6. CONOCIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN	13
7.2. COMPETENCIA	14
7.5.2. CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	15
8. OPERACIÓN	15
8.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL	15
8.2. REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	15
8.2.1. COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	15
8.2.2. DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	16
8.2.3. REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	18
8.2.4. CAMBIOS EN LOS REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS	18

MANUAL DE CALIDAD

8.3.	DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS	18
8.4.	CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE.	19
8.5.	PRODUCCIÓN Y PROVISION DEL SERVICIO	19
8.5.1.	CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PROVISIÓN DEL SERVICIO	19
8.5.2.	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	20
8.5.3.	PROPIEDAD PERTENECIENTE A LOS CLIENTES O PROVEEDORES EXTERNOS	20
9.	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	22
9.1.	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	22
9.1.1.	GENERALIDADES	22
9.1.2.	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	23
9.2.	AUDITORÍA INTERNA	24
9.3.	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	24
9.3.1.	GENERALIDADES	24
9.3.2.	INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN.	24
9.3.3.	RESULTADOS DE LA REVISIÓN	25

MANUAL DE CALIDAD

CAMBIOS A ESTA VERSIÓN

No. de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	03-11-2015	Versión inicial
02	28-01-2016	<ul style="list-style-type: none">• Se agrega el control de cambios a esta versión.• Se modifica la descripción del alcance.• Se agrega la Política de calidad y los objetivos de calidad actualizados.• Se mejora la descripción a la exclusión del requisito 7.3.• Se incluye el mapa de procesos en el numeral 4.1.• Se mejora la descripción del requisito 6.3 Ambiente de trabajo.• Se agrega la tabla del requisito 7.5.5 preservación del servicio.
03	10-09-2016	<ul style="list-style-type: none">• Se agrega el Mapa de procesos actualizado.• Se mejora la descripción del requisito 5.5.1, 7.2.1 y 7.5.1 debido a que se agrega el proceso CINA y el proceso de Gestión Financiera.• Se cambia el Alcance (ampliación con proceso CINA).• Se elimina la exclusión del requisito 7.3.• Se agrega el requisito 7.3
04	10-01-2017	<ul style="list-style-type: none">• Se agrega de nuevo el mapa de procesos, se elimina el proceso CINA.• Se elimina la descripción del requisito 7.3.• Se agrega nuevamente la exclusión del requisito 7.3.• El alcance queda igual, se elimina el proceso CINA
05	10/01/2018	<ul style="list-style-type: none">• Se actualiza de acuerdo con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.
06	20/03/2018	<ul style="list-style-type: none">• Se agrega la aplicabilidad del requisito 8.3 Diseño y Desarrollo.• Se cambia el nombre del proceso de Registro y control por admisiones y registro.
07	07/04/2018	<ul style="list-style-type: none">• Se mejora la redacción en los numerales 4.1 y 4.2• Del numeral 6.2.1 se cambia el objetivo dos (2) optimizar por mejorar.

MANUAL DE CALIDAD

1. INTRODUCCION

La FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA, ha desarrollado un Sistema de Gestión de calidad con el propósito de impulsar y mantener un mejor desempeño de la calidad en la prestación del servicio. El Sistema de Gestión de Calidad, contiene los requisitos normativos de ISO 9001: 2008, los cuales se describen en este Manual y se desarrolló con base en los puntos y según esquema correspondiente a los mismos.

El propósito de este manual es documentar el Sistema de Gestión de Calidad Implementado, instruir y guiar a los funcionarios de la Fundación Universitaria Navarra con el fin de enfocar los esfuerzos de la Institución hacia el mejoramiento continuo de su gestión, la excelencia académica, también conduce a elevar la competitividad; del mismo modo, informar a nuestra comunidad académica de los mecanismos que utiliza la Fundación Universitaria Navarra, para otorgarles confianza en los servicios ofrecidos.

2. DESCRIPCIÓN DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA NAVARRA

2.1. RESEÑA HISTÓRICA

En el año 2005 un grupo de profesionales y empresarios de reconocidas ejecutorias sociales, empresariales y culturales del Departamento del Huila, vislumbraron la posibilidad de hacer un perdurable aporte a la sociedad colombiana como una forma de compensar lo que ésta les había aportado. De esta manera, y ante la necesidad detectada de cualificar y formar el talento humano Surcolombiano, el 03 de marzo del mismo año se dio la creación, en cabeza de la Dra. Sandra Navarro Parra, del Centro de Estudios Navarra E.U. institución de estudios avanzados en salud, para el trabajo y desarrollo Humano.

5 años más tarde, el proyecto de elevar a nivel superior los procesos formativos ya iniciados con el centro de estudios, se materializó. El día 25 de agosto de 2010, se reunieron en Neiva los padres de la Fundación Universitaria, con el claro propósito de constituir, estructurar, organizar y dirigir una Institución de Educación Superior de carácter privado, sin ánimo de lucro, en esta ciudad. Como resultado de esa histórica reunión se creó la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA- UNINAVARRA-** a través de acta constitutiva.

En el año 2011, después de desarrollar los trámites y verificaciones correspondientes, el Ministerio de Educación Nacional otorgó a la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA- UNINAVARRA-** la personería jurídica a través de la Resolución 10570 del 22 de noviembre. Naciendo con ello una nueva Institución Universitaria para el Huila y el Sur de Colombia.

A partir de este reconocimiento legal, la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA** emprendió la estructuración de su proyecto educativo y de sus programas académicos con el compromiso serio de impartir una educación de calidad. Dando inicio posteriormente a los trámites respectivos, ante el Ministerio de Educación Nacional, para la obtención del registro calificado de su oferta académica.

Como parte de este proceso, y después de la correspondiente revisión del cumplimiento de las condiciones de calidad, el 14 de noviembre de 2013 se obtiene el registro calificado del programa profesional de **MEDICINA**, mediante la Resolución No. 16098 emitida por el MEN como el programa bandera de la institución.

Así mismo la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA** consolida y amplía su portafolio educativo a nivel de pregrado:

Creación de programas de pregrado	
Nombre del programa	Resolución / Fecha
Tecnología en Gestión de servicios de salud	Resolución No. 1555 del 7 de Febrero de 2014
Derecho	Resolución No. 3932 del 20 de Marzo de 2014 - MEN
Enfermería	Resolución No. 8072 del 30 de Marzo de 2014
Ingeniería Industrial	Resolución No. 5552 del 14 de Abril de 2014
Ingeniería Ambiental	14 de Abril de 2014
Tecnología en Radiología e imágenes Diagnosticas	Resolución No. 9444 del 19 de Junio del 2014
Administración de Empresas	Resolución No. 14871 del 11 de Septiembre de 2014

2.2. UBICACIÓN

Las sedes de la Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA están ubicadas en puntos estratégicos para atender los requerimientos de los aspirantes, prestando un buen servicio y contribuyendo a la formación integral de todos los usuarios:

- Sede Principal: Calle 10 No. 6 – 41 centro Neiva
- Sede parque Navarra: carrera 10 No. 6- 33
- Sede Altico:

2.3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

2.3.1. MISIÓN

Somos una Comunidad universitaria de generación de conocimiento que con visión empresarial y social y bajo los principios de la excelencia académica, profundiza en el aprendizaje autónomo, producción y aplicación del conocimiento para la formación integral de los colombianos, cualificándolos para el ejercicio de actividades profesionales, investigativas y de proyección social siendo un actor en el desarrollo científico, cultural, económico, político y ético a nivel local y regional con visión internacional o y científico al servicio de la comunidad con responsabilidad social.

2.3.2. VISIÓN

La FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA –UNINAVARRA- será reconocida como una Institución de Educación Superior eficiente y humana, consolidada en la región y articulada con instituciones nacionales y del exterior, líder en la cualificación de profesionales formados y vinculados con el sector real. Nuestros programas académicos serán reconocidos como programas de alta calidad y distinguidos por su nivel académico.

3. OBJETIVO DEL MANUAL DE CALIDAD

El objeto de éste Manual es presentar la estructura y alcance del Sistema de Gestión de calidad dentro de los procesos Estratégicos, Misionales y de apoyo de la Fundación Universitaria Navarra que ha sido implementado bajo los lineamientos de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015.

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACION

4.1. COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO

Respecto al contexto de la institución se realiza el Análisis de la Matriz DOFA para determinar las estrategias que se abordarían para el nuevo proceso y plan de transición de la norma ISO 9001:2015 por cada proceso que compone el Sistema de Gestión de Calidad. Ver Anexo 1

4.2. COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

UNINAVARRA tiene identificado sus grupos de interés pertinentes y se han identificado sus necesidades y expectativas para satisfacerlas. Para cada una de las partes interesadas se han determinado los requisitos, es decir lo que espera cada grupo de interés de UNINAVARRA, así mismo se incluye lo que espera UNINAVARRA de cada grupo de interés. (Ver anexo 1)

4.3. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El Sistema de Gestión de Calidad aplica a los procesos que prestan servicios de apoyo a la academia: Admisiones y Registro, Bienestar Universitario, Biblioteca y, proyección social y extensión de la Fundación Universitaria Navarra.

4.3.1 EXLCUSIONES

El Numeral 7.1.5 “Recursos de seguimiento y de medición” de la norma NTC ISO 9001:2015 dado que, no se utilizan equipos de seguimiento o medición para proporcionar evidencia de la conformidad del servicio con los requisitos determinados que afecten la capacidad de la institución en la entrega de los servicios a la comunidad académica y el aumento de la satisfacción de ésta.

4.4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SUS PROCESOS

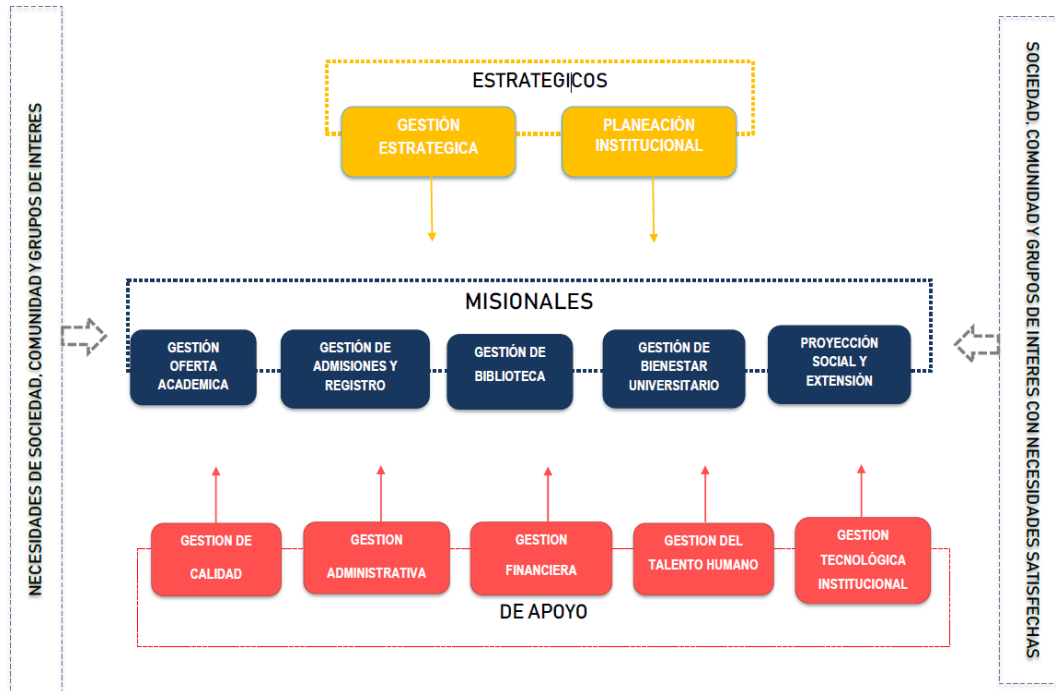
El Sistema de Gestión de Calidad de la Fundación Universitaria Navarra ha establecido un Mapa de procesos, donde se divide claramente los procesos existentes en:

- Procesos Estratégicos.

- Procesos Misionales
- Procesos de Apoyo

MAPA DE PROCESOS

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA - UNINAVARRA



Para todos los procesos existen sus caracterizaciones respectivas, donde se observan sus recursos, entradas, salidas y controles respectivos. Existen por cada proceso información documentada establecida para realizar seguimiento y medición a los procesos.

5. LIDERAZGO

5.1. LIDERAZGO Y COMPROMISO

5.1.1. Generalidades

El Rector de la Fundación Universitaria Navarra es el principal responsable en el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, así como de la mejora continua del mismo. Para asegurar esto, la Rectoría comunica a todos los colaboradores mediante los canales establecidos, la necesidad de satisfacer, determinar y cumplir las necesidades de los usuarios del sistema.

El Rector es responsable de asignar y gestionar los recursos necesarios para implantar este Sistema de Gestión de Calidad y de revisarlo periódicamente para verificar si se están alcanzando los objetivos y la política de calidad,

además del buen funcionamiento del sistema.

La alta dirección demuestra el liderazgo y compromiso a través de lo siguiente:

- a) Realiza la rendición de cuentas mediante la Revisión por la Dirección y otros informes entregados al Consejo Superior sobre el desempeño del Sistema. Así mismo, divulga en la página web y mediante correos electrónicos a las partes interesadas el informe de rendición de cuentas.
- b) Ratificó la política y objetivos de calidad, los cuales se encuentran vigentes.
- c) Asegura la integración de los requisitos del Sistema de Gestión estableciendo los procesos coherentes con las actividades propias de UNINAVARRA y el alcance.
- d) Los procesos del Sistema de Gestión de Calidad se encuentran definidos en el Mapa de procesos, los cuales se encuentra documentados con el fin de controlar sus actividades, así mismo, se identifican los riesgos por proceso con el fin de mitigarlos para evitar falla en la prestación del servicio, mejorando los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
- e) Asigna los recursos necesarios para la implementación, sostenimiento y mejora del sistema de gestión de Calidad establecido en el Plan de acción del proceso de Calidad.
- f) Comunica la importancia del SGC por medio de Reuniones del Sistema de Gestión, inducciones y reinducciones, capacitaciones y socializaciones.
- g) Asegura el cumplimiento de los objetivos y logros por medio de los indicadores de gestión de los procesos, mediante su monitoreo.
- h) Promueve la mejora en las actividades, realizando seguimiento a los procesos.
- i) Apoya los roles pertinentes, demostrando el liderazgo por medio de la revisión por la dirección, reuniones semanales con el personal administrativo y reuniones de comité dentro de los procesos académico-administrativo.

5.1.2. ENFOQUE AL CLIENTE

Para determinar los requisitos del cliente frente a los servicios que ofrece la Fundación Universitaria Navarra, se expresan claramente desde la creación de la Oferta Académica, los convenios para facilitar a los estudiantes, así como los convenios de prácticas y pasantías. Además, los requisitos se toman de las necesidades que el mismo estudiante hace conocer a la Fundación Universitaria Navarra a medida que va cursando los periodos académicos.

5.2. POLÍTICA

5.2.1. Establecimiento de la Política de la Calidad

La Fundación Universitaria Navarra dedicada a la formación de profesionales

integrales agentes de cambio de nuestra sociedad, se compromete al mejoramiento continuo de sus procesos de servicio de apoyo, para garantizar la satisfacción de las necesidades, intereses y expectativas de la comunidad académica. Para lograr los resultados, propicia el desarrollo integral de su Talento Humano y el óptimo manejo de los recursos, lo que permitirá el crecimiento y desarrollo institucional basado en un Sistema de Gestión de Calidad que permita planear, ejecutar y controlar nuestras actividades en el marco de los lineamientos legales.

5.2.2. Comunicación de la política de calidad:

La Dirección del Sistema asume el compromiso de difundir esta política de calidad a todo su personal, mediante la distribución de este Manual de Calidad y en los siguientes medios:

- Página web
- Tarjetas de Política y objetivos de calidad.
- Inducciones y reinducciones.

5.3. ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES

El sistema de Gestión de Calidad está conformado por:

- a) Rector
- b) Director de Planeación.
- c) Director de Marketing y comunicaciones.
- d) Gestor Académico
- e) Coordinador de Biblioteca
- f) Director de Bienestar universitario
- g) Director de Proyección Social y extensión.
- h) Director de talento Humano
- i) Director administrativo
- j) Director Financiero
- k) Director Tic 's
- l) Coordinador de Calidad

Así mismo, la responsabilidad y autoridad están definidas en el perfil del cargo.

6. PLANIFICACIÓN

6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

Cada proceso del Sistema de Gestión de calidad establece su Matriz de Riesgos de acuerdo con la metodología AMEF.

6.2. Objetivos de Calidad y Planificación para lograrlos.

6.2.1. Objetivos de Calidad:

Para dar cumplimiento a la política de calidad se establecen los siguientes Objetivos de Calidad:

- Implementar y mejorar la comunicación objetiva, oportuna y confiable con los usuarios internos y externos.
- Mejorar los procesos del Sistema de Gestión de calidad.
- Incrementar la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.
- Fortalecer las competencias del talento humano para asegurar la prestación de los servicios ofrecidos por la institución.
- Garantizar el buen funcionamiento de la propiedad, planta y equipo requeridos para la prestación del servicio.
- Mejorar continuamente nuestro sistema de gestión de calidad.

6.2.2. Planificación para lograr los objetivos de calidad.

Se planifica el cumplimiento de los objetivos de calidad con la articulación de éstos con la Política de Calidad, definidos en la Matriz de Despliegue de objetivos donde se determina: Que se va a hacer, que recursos se requieren, quien será responsable, cuando se finalizará, el seguimiento y evaluación.

6.3. Planificación de los cambios.

Mediante la revisión del Sistema de Gestión de Calidad y las herramientas de planificación, la Alta Dirección asegura que se cumplen tanto los objetivos como los requisitos del sistema. Las herramientas de planificación son:

- La gestión de los procesos identificados en el mapa de procesos.
- La información documentada de apoyo como: procedimientos, instructivos, entre otros.
- Los objetivos de calidad y las actividades para cumplirlos.
- Las acciones derivadas de las revisiones del sistema.

Así mismo, cuando se presenten cambios que puedan afectar la integridad del Sistema de Gestión, la Alta Dirección debe realizar el análisis de la situación con apoyo de los líderes de proceso, donde se elabora un plan en el formato AC-FO-24 Plan gestión del cambio para afrontarlo, el cual incluye: Razones del cambio, actividades a realizar, responsables, recursos y plazos de ejecución.

7. APOYO

7.1. Recursos

7.1.1. Generalidades

Anualmente se tiene destinado un presupuesto para el Sistema de Gestión de Calidad.

7.1.2. Personas

En conjunto con la Dirección de Talento Humano, el Sistema de Gestión de Calidad se asegura que los miembros del sistema que realicen actividades que afecten la conformidad con los requisitos de los servicios, sean competentes con base en su adecuada formación, experiencia y habilidades definidas en los perfiles de cargo.

7.1.3. Infraestructura

A través de planes de mantenimiento de planta física, hardware y software, se establecen los criterios y métodos para determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios ofrecidos a través del Sistema de Gestión de Calidad. Esta infraestructura incluye edificios, oficinas, instalaciones, equipos, entre otros.

7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos

Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

7.1.5. Recursos de seguimiento y medición

Debido a la naturaleza del servicio, este numeral fue excluido del Sistema de Gestión de Calidad.

7.1.6. Conocimientos de la organización

A los efectos de la correcta operación de sus procesos y de garantizar la conformidad de sus servicios, se ha determinado que los conocimientos necesarios son:

- Know How
- Normas legales y reglamentarias aplicables a la actividad de la empresa.
- Conocimiento del mercado y de los requisitos de los clientes.
- Posicionamiento de la institución.
- Conocimientos técnicos relativos a la actividad.
- Forma de operar los procesos, riesgo de fallo y acciones de contingencia cuando sean requeridas.

Estos conocimientos deben estar disponibles en la cantidad y los niveles que sean necesarios, los cuales se identificaron mediante un Mapa de conocimiento.

Existe además un catálogo de documentos en la página web de UNINAVARRA, donde se almacenan y están disponibles con control de acceso: las normas legales y reglamentarias aplicables, así como los procedimientos e instructivos relacionados con los procesos pertinentes, incluyendo cuando es necesario los conocimientos técnicos apropiados.

7.2. COMPETENCIA

Se han determinado las habilidades y competencias requeridas para cada cargo, las cuales se registran en perfiles de cargo, implementando planes de capacitación cuando es necesario desarrollar nuevas competencias o fortalecer las ya definidas, sin perjuicio de otras acciones puntuales que fueran requeridas.

7.3. TOMA DE CONCIENCIA

UNINAVARRA establece los mecanismos y acciones necesarios para que las personas que trabajan bajo su control sean conscientes de la política de calidad, los objetivos de calidad, cuál es su contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, los beneficios de una mejora del desempeño o lo que implicaría un incumplimiento de los requisitos, por lo tanto:

- Realiza sensibilizaciones sobre la política y objetivos de la calidad, formulando la pregunta a cada Integrante de UNINAVARRA orientada al conocimiento de su contribución al cumplimiento de estos aspectos.
- Socializando los resultados de la medición de los objetivos de la calidad aplicables a cada uno de ellos.
- Mediante un boletín virtual en donde se socialicen todos estos aspectos sin perder vigencia.

7.4. COMUNICACIÓN

En la institución se describen los medios de comunicación descritos en el GO-PR-01 Procedimiento de comunicación interna y externa.

7.5. INFORMACIÓN DOCUMENTADA.

7.5.1. Generalidades

La documentación del sistema de gestión de calidad de UNINAVARRA incluye:

- Una declaración documentada de la política y objetivos de calidad.
- Un manual de calidad
- Los procedimientos documentados requeridos por ISO 9001:2015.

- Otros documentos necesarios que garantizan el correcto funcionamiento del sistema de gestión de calidad.
- Los registros requeridos para demostrar la conformidad con el sistema y con los requisitos de la norma de referencia.

7.5.2. Creación, actualización y control de la información documentada

Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad son controlados de acuerdo con el AC-PR-04 Procedimiento de Control de Información Documentada. Este procedimiento define los lineamientos para:

- Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- Revisar, actualizar y aprobar los documentos.
- Asegurar que se identifiquen los cambios y el estado de revisión de los documentos.
- Garantizar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en el punto de uso del Sistema de Gestión.

Adicionalmente, el Sistema de Gestión de Calidad establece y mantiene los registros necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad con los requisitos. Estos registros son legibles, están identificados, se protegen y se controlan para su recuperación. El tratamiento de los registros de calidad queda definido también el AC-PR-04 Procedimiento de Control de Información Documentada.

8. OPERACIÓN

8.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL

La planificación de los servicios se establece en las caracterizaciones de los procesos misionales; los requisitos de conformidad asociados a los servicios se determinan y establecen en la Matriz de servicios, así como también, los objetivos específicos de calidad e indicadores de cada uno de ellos.

8.2. REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

8.2.1. Comunicación con el cliente

La información sobre las características de los servicios de la Fundación Universitaria Navarra se dispone de la siguiente manera:

- **Programas académicos:** en la página web de UNINAVARRA se encuentra publicada la información de cada uno de los programas que ofrece. Allí se presenta la información clave del programa académico: Facultad a la que pertenece, registro SNIES, título que otorga, número de créditos, nivel de formación, duración estimada en semestres, breve descripción del programa, plan de estudios, entre otros.

- Las modalidades de los servicios de extensión se presentan en el menú "Educación continua" ubicado en la página web.
- UNINAVARRA comunica a los estudiantes sus notas durante el semestre a través de las publicaciones de los docentes en el Sistema de Información Académica. Además, desde el proceso de Gestión de admisiones y registro se atiende solicitudes de los estudiantes en cuanto a sus notas, certificados y constancias.
- En cuanto a la propiedad del cliente se cuenta con Acuerdos, reglamentos y procedimientos relacionados con el cuidado de la información de los estudiantes que se encuentran bajo el manejo y custodia de la institución (hoja de vida de estudiantes, notas, etc).

Lo relacionado con elementos de los estudiantes como libros, cuadernos, bolsos, computadores, entre otros; UNINAVARRA cuenta con lugares o espacios para garantizar la protección y cuidado de éstos (lockers).

De acuerdo con lo anterior UNINAVARRA en las inducciones de estudiantes, en la página web y/o correo electrónico institucional informa a los estudiantes sobre los lineamientos para identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son de su propiedad suministrados para su utilización o incorporación en los procesos de la institución. Así mismo, cuando un bien de propiedad del cliente se pierde o deteriora.

- Se hace una recepción de quejas, sugerencias o recomendaciones que permitan a la institución aumentar la satisfacción de sus estudiantes como resultado de la calidad del servicio que se les está prestando, de esta actividad se deja un acta como registro. Ver Procedimiento de Quejas y reclamos AC-PR-03.

8.2.2. Determinación de los requisitos relacionados con el servicio

La Fundación Universitaria Navarra cuenta con los Procesos Misionales, en los cuales se planea y establecen los requisitos con que debe realizarse y prestarse los servicios:

➤ Gestión de la Oferta Académica:

- GO-PR-01 Procedimiento de Comunicación interna y externa.
- GO-PR-02 Procedimiento Diseño gráfico y publicitario.
- GO-PR-03 Procedimiento para apoyar eventos institucionales.
- GO-PR-04 Procedimiento Elaboración boletines de prensa.

➤ Gestión de Admisiones y Registro:

- RC-PR-01 Procedimiento Inscripción, Selección, Admisión Y Matrícula.
- RC-PR-02 Procedimiento Solicitud De Supletorio
- RC-PR-03 Procedimiento de Reintegro, Transferencia interna y externa.
- RC-PR-04 Procedimiento Expedición general de certificados

- RC-PR-05 Procedimiento para el registro y control académicos de los estudiantes
- Gestión de Biblioteca
 - GB-PR-01 Procedimiento para la adquisición (por Donación) de Material Bibliográfico.
 - GB-PR-02 Procedimiento préstamo del material Bibliográfico
 - GB-PR-03 Procedimiento Técnicos.
- Gestión de Bienestar Universitario.
 - BU-PR-01 Procedimiento de consulta de servicio de psicología
 - BU-PR-02 Procedimiento desarrollo de actividades artísticas y culturales
 - BU-PR-03 Procedimiento para la coordinación y apoyo a actividades lúdico recreativas
 - BU-PR-04 Procedimiento de crecimiento y desarrollo humano
 - BU-PR-05 Procedimiento de entrenamiento a padrinos
 - BU-PR-06 Procedimiento asignación padrinos y ahijados y seguimiento
 - BU-PR-07 Procedimiento para el desarrollo de actividades artísticas interinstitucionales
- Proyección Social y Extensión.
 - PS-PR-01 Procedimiento De Formalización De Convenios
 - PS-PR-02 Procedimiento Para Programas De Educación Continuada
 - PS-PR-03 Procedimiento De Proyección Social.

Así mismo, la Institución mediante la creación de mecanismos de verificación en las diferentes etapas de la prestación del servicio, garantiza que tiene la capacidad de cumplir con los requisitos definidos y necesarios para la satisfacción de la comunidad académica:

- a) Las expectativas de la comunidad académica se evidencian en el formulario de inscripción y en las entrevistas que realizan los Decanos y/o Directores de programa.
- b) No hay requisitos no establecidos por el cliente, ya que el estado regula esta actividad, en caso de que se presenten se dará respuesta oportuna a éstos.
- c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el servicio educativo, así como los que internamente ha definido la Fundación Universitaria Navarra se encuentran referenciados en el listado maestro de documentos externos.

8.2.3. Revisión de los requisitos relacionados con el servicio

Antes del inicio de cada período académico las directivas se reúnen para revisar cada detalle relacionado con el paquete de formación académica, asegurándose que el servicio ofrecido sea pertinente, esté acorde con la demanda y se cuente con la capacidad requerida para el cumplimiento de los requisitos presentados en la oferta. Para determinar el valor de los programas académicos se determina mediante un análisis de gastos que realiza el Proceso de planeación institucional; así mismo el incremento de valores sobre el pago de matrícula se establece mediante los ajustes del IPC sobre el valor de gastos de los programas académicos que se ofertan; El Consejo Superior analiza y aprueba dichos valores. Los registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas de esta son: Actas de Reunión del Consejo Superior, los artes aprobados y diseños que se entregan desde la Coordinación de Arte y Diseño.

Para realizar cambios en el plan de estudios, estos obedecen a un análisis que efectúa el Consejo de Facultad, el cual hace el estudio de los contenidos programáticos y estructura del plan de estudio. El consejo de Facultad sugiere cambios y el Consejo Académico los aprueba. El Consejo Académico genera un acuerdo que hace oficial los cambios en el plan de estudio y que es socializado por Secretaria general.

8.2.4. Cambios en los requisitos para los servicios

Cuando las especificaciones o requisitos del Servicio se modifiquen, UNINAVARRA se asegura de que la documentación pertinente y relacionada es modificada y de que el personal que interviene es consciente de los cambios en las especificaciones y requisitos, esto se muestra en los Planes de Estudio vigentes, publicación en la página web y/o socialización mediante correo electrónico de los acuerdos o reglamentos donde éste relacionado los aspectos del servicio y los cambios o actualizaciones que se presenten.

8.3. DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS

En el proceso de proyección social y extensión se define la metodología que se sigue para el Diseño y Desarrollo, explicando la aplicación y cumplimiento del requisito para asegurar la realización del Diseño y Desarrollo de proyectos de proyección de social y programas de educación continua

8.4. CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE.

Ver GF-PR-02 Procedimiento de compras y GF-PR-01 Procedimiento de Selección, Evaluación y Reevaluación de proveedores.

8.5. PRODUCCIÓN Y PROVISION DEL SERVICIO

8.5.1. Control de la Producción y de la provisión del servicio

Consulte los siguientes documentos:

➤ **Gestión de la Oferta Académica:**

- GO-PR-01 Procedimiento de Comunicación interna y externa.
- GO-PR-02 Procedimiento Diseño gráfico y publicitario.
- GO-PR-03 Procedimiento para apoyar eventos institucionales.
- GO-PR-04 Procedimiento Elaboración boletines de prensa.

➤ **Gestión de Admisiones y Registro:**

- RC-PR-01 Procedimiento Inscripción, Selección, Admisión Y Matrícula.
- RC-PR-02 Procedimiento Solicitud De Supletorio
- RC-PR-03 Procedimiento de Reintegro, Transferencia interna y externa.
- RC-PR-04 Procedimiento Expedición general de certificados
- RC-PR-05 Procedimiento para el registro y control académicos de los estudiantes

➤ **Gestión de Biblioteca**

- GB-PR-01 Procedimiento para la adquisición (por Donación) de Material Bibliográfico.
- GB-PR-02 Procedimiento préstamo del material Bibliográfico
- GB-PR-03 Procedimiento Procesos Técnicos.

➤ **Gestión de Bienestar Universitario.**

- BU-PR-01 Procedimiento de consulta de servicio de psicología
- BU-PR-02 Procedimiento desarrollo de actividades artísticas y culturales
- BU-PR-03 Procedimiento para la coordinación y apoyo a actividades lúdico recreativas
- BU-PR-04 Procedimiento de crecimiento y desarrollo humano
- BU-PR-05 Procedimiento de entrenamiento a padrinos
- BU-PR-06 Procedimiento asignación padrinos y ahijados y seguimiento
- BU-PR-07 Procedimiento para el desarrollo de actividades artísticas interinstitucionales

- BU-PR-08 Procedimiento para el desarrollo de actividades artísticas internas
 - BU-PR-09 Procedimiento para el desarrollo de actividades PYP
 - BU-PR-10 Procedimiento para la coordinación y apoyo a las Actividades deportivas representativas interinstitucionales
 - BU-PR-11 Procedimiento para el desarrollo de actividades de las escuelas de formación deportivas
- **Proyección Social y Extensión.**
- PS-PR-01 Procedimiento De Formalización De Convenios
 - PS-PR-02 Procedimiento Para Programas De Educación Continuada
 - PS-PR-03 Procedimiento De Proyección Social.

UNINAVARRA a través de los procesos misionales y utilizando una matriz de identificación de errores típicos, identifica y evalúa los errores comunes que los seres humanos pueden cometer en la ejecución de actividades que pueden afectar la prestación del servicio.

8.5.2. Identificación y trazabilidad

La identificación se hace a través de un código para cada estudiante; en el Proceso de Registro y control académico se lleva el historial del estudiante a través de su Hoja de vida, la cual registra la información académica (diplomas, certificados, examen de estado, libreta militar, fotos, EPS, Registro civil, etc.), se almacenan sus notas durante la carrera, cambios de jornada, copias de supletorios, etc.

8.5.3. Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

La Fundación Universitaria Navarra identifica como propiedad del cliente:

- La documentación enviada o entregada por los estudiantes para el trámite de aclaraciones o realización de algún servicio.
- Soportes documentados necesarios en la carpeta de registro del estudiante.
- Certificados de estudio y constancias de notas.
- El uso de los lockers (ver proceso de Bienestar Universitario y Gestión de Biblioteca).

8.5.4. Preservación

Teniendo en cuenta que la oferta de UNINAVARRA es de servicios, se considera como componente tangible de los mismos la información que permite realizar su identificación y trazabilidad.

PROCESO	ELEMENTOS A PRESERVAR	MEDIDAS DE CONTROL
----------------	------------------------------	---------------------------

PROCESO	ELEMENTOS A PRESERVAR	MEDIDAS DE CONTROL
<p>GESTIÓN DE ADMISIONES Y REGISTRO</p>	<p>Documentos proporcionados por el Alumno que hacen parte de su hoja de vida académica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se organizan en unidades de conservación individuales llamadas carpetas, las cuales son debidamente marcadas cada una con el código del estudiante y ordenado por semestre. • Los espacios destinados al archivo de Historias académicas son de acceso restringido y con las medidas de seguridad y condiciones medioambientales que garanticen la integridad y conservación física de los documentos. • La custodia y accesibilidad de la historia académica corresponde a la oficina de registro y control la institución.
	<p>Historial académico (notas).</p>	<p>Se mantiene en el Sistema de información académico destinado para las notas de los estudiantes de los diferentes programas, mediante elementos de seguridad del proveedor (Backup).</p>
<p>GESTIÓN DE BIBLIOTECA</p>	<p>Libros (material bibliográfico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Por manipulación los libros (material Bibliográfico) se deben conservar cubriéndolos con un plástico especial para evitar su deterioro por uso excesivo. • El almacenamiento de los libros debe ser en estantería metálica, nunca de madera y deben colocarse en posición vertical en los estantes. Para evitar la inclinación y generar deterioro de los libros, se deben colocar soportes de superficie lisa y de ancho entre los libros y garantizar su verticalidad. • Los libros, y las instalaciones donde estén ubicados, deben mantenerse limpios.

PROCESO	ELEMENTOS A PRESERVAR	MEDIDAS DE CONTROL
GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	Dada la naturaleza del servicio proporcionado por el proceso de Bienestar Universitario "Atención del servicio de Psicología", se debe preservar la historia de atención del estudiante.	Se controla mediante el Listado maestro de Registros.

En el AC-PR-04 procedimiento de control de información documentada se describen los criterios y condiciones para la preservación y protección de la documentación que soporta las actividades de los procesos de UNINAVARRA.

En el proceso Gestión Tic's se describen los criterios y condiciones para la preservación y protección de la información en medio digital que soporta las actividades de los procesos de UNINAVARRA.

8.5.5. Actividades posteriores a la entrega

8.5.6. Control de los cambios

UNINAVARRA ha decidido implementar la metodología para la identificación y control de cambios en la prestación del servicio describiendo en los procedimientos de los procesos misionales, los posibles cambios que se puede presentar, quien autoriza el cambio - evidencia y como se informa al usuario.

8.6. LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

8.7. CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

En el AC-PR-08 Procedimiento de control de Salidas no conformes se establecen los controles y actividades a seguir para el tratamiento de las salidas no conformes que se presenten en el Sistema de Gestión de Calidad.

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

9.1.1. Generalidades

La Fundación Universitaria Navarra ha decidido planificar e implementar herramientas de seguimiento, medición y análisis que conlleven a la mejora continua de sus procesos en un ámbito de eficacia y acciones oportunas para el buen desarrollo del sistema de gestión de calidad y la demostración de la conformidad de los requisitos del producto y servicio.

Estas son algunas de las actividades que se realizan para dar cumplimiento y hacer su respectivo análisis, medición y control en toda la empresa, además de herramientas estadísticas que permiten su mejor interpretación, algunas de ellas son:

- Auditorías internas.
- Revisión por la dirección.
- Tratamiento de quejas y reclamos.
- Tratamiento Salida no conforme.
- Análisis de indicadores.
- Evaluación de la satisfacción del cliente.
- Acciones de mejora y correctivas.

9.1.2. Satisfacción del Usuario

La Fundación Universitaria Navarra ha implementado el seguimiento a la percepción del usuario a través de la aplicación de la encuesta de satisfacción mediante el formato establecido AC-FO-018 Encuesta de Satisfacción, la cual se aplica a los estudiantes de los diferentes programas que presta la institución.

El Procedimiento de Evaluación de satisfacción de la comunidad académica AC-PR-01 describe la metodología para aplicar las herramientas de evaluación que permitan monitorear la información relacionada con la percepción de los estudiantes respecto al cumplimiento de sus expectativas y requisitos en la prestación de los servicios de apoyo a la academia.

Una vez se analicen los resultados, se toman acciones de acuerdo a los resultados a través del Procedimiento de Acciones de mejora y/o correctivas AC-PR-06.

9.1.3. Análisis y Evaluación

Con el fin de demostrar la idoneidad, la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y evaluar dónde puede realizarse la mejora continua del Sistema, la Fundación Universitaria Navarra recopila y analiza los datos relativos a:

- a) Se tiene identificado indicadores de gestión en los procesos misionales que permite medir el desempeño de los servicios en cuanto al cumplimiento de tiempos, rendimiento en las actividades propias del servicio, así como la eficiencia en la asignación y uso de recursos.
- b) La evaluación en la satisfacción de la comunidad académica (encuesta) la cual se aplica de forma semestral.
- c) Resultados y tendencias de los procesos a través de los indicadores, y del control operacional a través de las metas.
- d) Se cuenta con un plan de acción anual por cada proceso donde se definen las actividades a desarrollar, las metas e indicadores de

cumplimiento. De forma trimestral el líder del proceso de Planeación institucional realiza el seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas.

- e) En la matriz de identificación AMEF que documenta cada proceso, se definen acciones para el control, mitigación y/o eliminación de los riesgos. Se deja en acta de reunión el seguimiento al cumplimiento de las actividades propuestas.
- f) Análisis de la reevaluación de proveedores realizado por el proceso de Gestión administrativa.
- g) Se planifica el cumplimiento de los objetivos de calidad con la articulación de la Política de Calidad, definidos en la Matriz de Despliegue de objetivos. Los responsables de los distintos procesos del sistema están encargados de recopilar y analizar los datos para identificar oportunidades de mejora en el Sistema de Gestión de Calidad, a través de los indicadores de gestión.

9.2. AUDITORÍA INTERNA

Con el fin de verificar el grado de cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad se desarrollan auditorías internas con una periodicidad Anual. Ver AC-PR-02 Procedimiento de Auditorias.

9.3. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

9.3.1. Generalidades

El Rector(a) de la Fundación Universitaria Navarra revisa una vez al año el Sistema con el objeto de asegurar su continua consistencia, adecuación y eficacia identificando las necesidades de mejoramiento, necesarias para el eficaz funcionamiento de UNINAVARRA y del sistema. De la revisión por la dirección anual se elabora el Plan de acción donde se plantean las acciones de mejora y se planifican los recursos necesarios.

9.3.2. Información de entrada para la revisión.

El responsable de Calidad presenta al Rector(a) los siguientes datos:

- a) Estado de las acciones de las Revisiones anteriores.
- b) Los cambios de las cuestiones internas y externas pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad.
- c) La información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión, incluidas:
 - El resultado de la satisfacción del cliente (encuesta de satisfacción) y las comunicaciones pertinentes de las partes interesadas externas, incluidas las quejas.
 - Política y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad

- Indicadores de proceso e informe de salidas no conforme, así como el estado de las acciones de mejora y/o correctivas.
- Seguimiento de las acciones derivadas de las revisiones anteriores.
- Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión Calidad, incluidos los cambios en los requisitos legales y otros relacionados con el sistema.
- Resultado de las auditorías internas
- Desempeño de los proveedores externos.
- Adecuación de los recursos.
- Recomendaciones para la mejora del Sistema de Gestión.

9.3.3. Resultados de la revisión

Decisiones y acciones relacionadas con:

- Oportunidades de mejora de la eficacia del sistema y sus procesos.
- Necesidad de cambios
- Necesidades de recursos.
- Acta de revisión

10. MEJORA

10.1. GENERALIDADES

10.2. No Conformidad Y Acción Correctiva

La Fundación Universitaria Navarra ha establecido el AC-PR-06 Procedimiento de acciones de mejora y/o correctivas.

10.3. MEJORA

La Fundación Universitaria Navarra mejora continuamente el Sistema de Gestión de Calidad a través de la medición de la definición, publicación e implementación de la Política y Objetivos del sistema, indicadores de gestión, recolección, tabulación y análisis de las Sugerencias, quejas y reclamos de la comunidad académica, resultados de las auditorías internas programadas, revisión por la Dirección; implementando acciones de mejora en los servicios y procesos que permiten la satisfacción oportuna de las necesidades de nuestra comunidad académica.