

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	5
2. PRESENTACIÓN	6
2.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	6
2.1.1. MISIÓN CINA	6
2.1.2. VISIÓN CINA	6
3. OBJETIVO DEL MANUAL DE CALIDAD	6
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACION	7
4.1. COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO	7
4.2. COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	7
4.4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SUS PROCESOS	7
5. LIDERAZGO	8
5.1. LIDERAZGO Y COMPROMISO	8
5.1.1. GENERALIDADES	8
5.1.2. ENFOQUE AL CLIENTE	9
5.2. POLÍTICA	9
5.2.1. ESTABLECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE LA CALIDAD	9
5.3. ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES	10
6. PLANIFICACIÓN	10
6.1. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	10
6.2. OBJETIVOS DE CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS.	10
6.2.1. OBJETIVOS DE CALIDAD:	10
6.2.2. PLANIFICACIÓN PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE CALIDAD.	11
6.3. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS.	11
7. APOYO	11
7.1. RECURSOS	11
7.1.1. GENERALIDADES	11
7.1.2. PERSONAS	11
7.1.4. AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS	12
7.1.5. RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	12
7.1.5.1. GENERALIDADES	12
7.1.5.2. TRAZABILIDAD DE LAS MEDICIONES:	12
7.1.6. CONOCIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN	12
7.2. COMPETENCIA	12
7.5.2. CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	13

8. OPERACIÓN	14
8.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL	14
8.2. REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	14
8.2.1. COMUNICACIÓN CON EL USUARIO	14
8.2.2. DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO	14
8.2.3. REVISIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS	15
8.2.4. CAMBIOS EN LOS REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS	15
8.3. DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS	15
8.4. CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE.	15
8.5. PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO	15
8.5.1. CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PROVISIÓN DEL SERVICIO	15
8.5.2. IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD	16
8.5.3. PROPIEDAD PERTENECIENTE A LOS CLIENTES O PROVEEDORES EXTERNOS	16
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	17
9.1. SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	17
9.1.1. GENERALIDADES	17
9.1.2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO	17
9.2. AUDITORÍA INTERNA	18
9.3. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	19
9.3.1. GENERALIDADES	19
9.3.2. INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN.	19
9.3.3. RESULTADOS DE LA REVISIÓN	19

CAMBIOS A ESTA VERSIÓN

No. de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	05-03-2018	Versión inicial

1. INTRODUCCION

El Manual de Calidad para el Centro de Investigación Navarra - CINA es un documento controlado que describe la estructura, forma, contenido y responsabilidades del Sistema de Gestión de calidad bajo los requisitos de NTC ISO 9001:2015.

El propósito de este manual es documentar el Sistema de Gestión de Calidad implementado, instruir y guiar a los líderes de proceso con el fin de enfocar los esfuerzos del Centro de Investigaciones Navarra - CINA 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 con apoyo del CINA, para otorgarles confianza en los servicios ofrecidos.

2. PRESENTACIÓN

El Centro de Investigaciones UNINAVARRA – CINA, es un órgano académico, desconcentrado, descentralizado y transversal, cuyas funciones fundamentales son direccionamiento, asesoría y planeación de las actividades institucionales de investigación, contribuyendo así a la construcción de un escenario propicio para la generación de conocimiento y su difusión.

La Fundación Universitaria Navarra -UNINAVARRA- mediante acuerdo número 011 del 2015 del Consejo Superior Universitario, crea el CINA con el propósito de favorecer la actividad investigativa institucional priorizando su estricta e integral dirección, mediante la gestión de procesos que auspicien las relaciones académico – administrativas al interior de la institución y con el medio académico nacional e internacional. El CINA se reglamentó mediante el acuerdo 009 de 2017 por el Consejo Académico. Así mismo la **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA** consolida y amplía su portafolio educativo a nivel de pregrado:

2.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

2.1.1. MISIÓN CINA

Conducir la concepción y gestión de estrategias, lineamientos y políticas, encaminadas a desarrollar, promover y consolidar la cultura de investigación de la Fundación Universitaria Navarra, a través de la creación de programas integrales y de calidad, que respondan equitativamente a las necesidades de la academia y que promuevan el cumplimiento de la misión institucional como claustro de enseñanza superior acorde a las tendencias locales, nacionales e internacionales con claro enfoque social.

2.1.2. VISIÓN CINA

El Centro de Investigación de la Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA-“CINA”, será reconocido como un órgano académico generador de conocimiento, que guíe a la institución en su consolidación como claustro de educación superior pionero y líder en la implementación del modelo de integración investigativo – curricular en la región Surcolombiana, el país y el ámbito internacional, mediante el aprovechamiento de las capacidades institucionales y de las áreas del saber, favoreciendo la consolidación de espacios de conocimiento y una cultura académica socialmente transformadora.

3. OBJETIVO DEL MANUAL DE CALIDAD

El objeto de este Manual es presentar la estructura y alcance del Sistema de Gestión de calidad dentro de los procesos Estratégicos, Misionales y de apoyo

del Centro de Investigación Navarra – CINA 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, se identificaron los factores de influencia (Internos y externos), como mínimo en las áreas: Financiera, talento humano, académica, investigativa.

Así mismo, se realiza el Análisis de la Matriz DOFA para determinar las estrategias que se abordarían 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

El CINA tiene identificado sus grupos de interés pertinentes y se han identificado sus necesidades y expectativas para satisfacerlas. Ver Anexo 1.

4.3. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El Sistema de Gestión del Centro de Investigación UNINAVARRA corresponde a la prestación del servicio de actividades de investigación académica y producción de nuevo conocimiento.

4.3.1 APLICABILIDAD

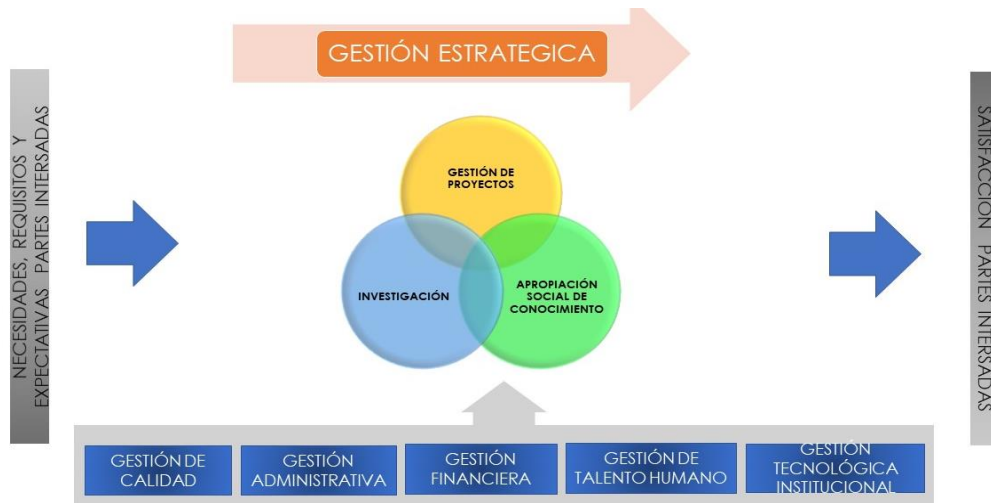
Declaramos la no aplicabilidad del requisito 8.3 Diseño y Desarrollo debido a que los procesos de investigación de la Fundación Universitaria Navarra - CINA se enfocan a investigación de tipología básica y aplicada y se excluye desarrollo experimental o tecnológico.

4.4. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SUS PROCESOS

El Sistema de Gestión de Calidad del Centro de investigaciones Navarra – CINA ha establecido un Mapa de procesos, donde se divide claramente los procesos existentes en:

- Procesos Estratégicos.
- Procesos Misionales
- Procesos de Apoyo

MAPA DE PROCESOS



GC-MA-01/V01/2017-DIC-12

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 del CINA, 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 del CINA 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 del CINA y el alcance.
- d) Los procesos del Sistema de Gestión de Calidad del CINA 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 del CINA establecido en el Plan de acción del proceso de Calidad y CINA.
- 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

Se establece en el plan de desarrollo 2016 – 2020 y en la política de calidad del CINA su compromiso con la satisfacción del usuario.

Las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios educativos que ofrece la UNINAVARRA y la manera de satisfacerlas, se expresan claramente desde la creación de la oferta académica y en el numeral 8 del presente manual se presentan las características de los servicios, además de los procedimientos documentados para prestarlos.

5.2. POLÍTICA

5.2.1. Establecimiento de la Política de la Calidad

En el Centro de Investigaciones Navarra planeamos, direccionamos y asesoramos las actividades institucionales de investigación contribuyendo a la construcción de un escenario propicio para la producción de nuevo conocimiento, su difusión, transferencia y apropiación social, aportando a la solución de las necesidades más sentidas de la región.

Contamos con un equipo humano altamente calificado y comprometido con la

mejora continua de los procesos, a fin de consolidar y fortalecer una cultura sostenible de investigación.

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 del CINA
- c) Director de talento Humano
- d) Director administrativo
- e) Director Financiero
- f) Director Tic 's
- g) Coordinador de Calidad
- h) Gestores de Investigación.

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:

CULTURA INVESTIGATIVA: Desarrollar una cultura investigativa, que contribuya con el fortalecimiento de los proyectos de investigación adelantados.

PROYECCIÓN ORGANIZACIONAL: Optimizar la efectividad del sistema de gestión, a través de las herramientas de seguimiento, medición y mejora con las que cuenta el SGC, para garantizar la proyección institucional a largo plazo.

INFRAESTRUCTURA DE VANGUARDIA: Garantizar espacios investigativos de vanguardia, para la prestación del servicio.

POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL: Garantizar la satisfacción del cliente a través de la implementación y mejora continua desde el S.G.C, logrando posicionamiento en la región y en el sistema de investigación nacional.

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.

Los cambios identificados en el contexto organizacional, la revisión por la dirección o planeación estratégica, se planificarán a través de un plan de transición, en el cual se plasmarán el cambio, su impacto, las actividades que se deben desarrollar, con fechas, recursos y responsables de su ejecución.

De la misma manera, se dispondrán fechas para realizar seguimientos parciales y evaluación final del plan de transición.

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

7.1.5.1. Generalidades

7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones:

Debido a que el servicio investigativo que prestamos requiere de recursos para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados de las investigaciones, este requisito aplica fundamentalmente a los laboratorios de investigación que desarrollan: prestación de servicios de extensión y/o que desarrollan investigaciones aplicadas

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

Los servicios de investigación se describen en el sitio dispuesto para tal fin: <http://uninavarra.edu.co/cina-centro-de-investigaciones-uninavarra>, para los servicios de la editorial, para cada uno de los grupos de investigación se detallan los datos básicos, líneas de investigación, integrantes del grupo y la producción científica y tecnológica, entre otros. Para los servicios de semilleros de investigación se encuentra la información sobre las convocatorias. Los proyectos de investigación que se encuentran activos

8.2.1. Comunicación con el Usuario

La Fundación Universitaria Navarra – CINA establece los siguientes medios de comunicación:

- Página web
- Correo electrónico
- Redes sociales
- Carteleras
- Medios masivos de comunicación

8.2.2. Determinación de los requisitos relacionados con el servicio

Fundamentalmente la prestación de servicios del CINA que ofrece la Fundación Universitaria Navarra, se rigen por las condiciones fijadas en la Ley 30 de 1992 para la Instituciones de Educación Superior.

Los requisitos más relevantes de los servicios, se determinan y comunican mediante la publicación en la página web institucional. Así mismo las orientaciones dadas por la normatividad interna permiten cumplir las normas legales y constitucionales aplicables a la prestación del servicio del CINA.

8.2.3. Revisión de los requisitos para los servicios

El CINA ha definido etapas de verificación y revisión para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en la normatividad de la institución y al de las convocatorias de semilleros y proyectos de investigación que se establezcan de acuerdo a la disponibilidad de recursos. Estas actividades de revisión y verificación se encuentran documentadas en los procedimientos del proceso:

- IN-PR-01 Procedimiento para la creación, registro y actualización de semilleros de investigación.
- IN-PR-02 Procedimiento para la prestación, ejecución, seguimiento y cierre de proyectos de investigación.
- IN-PR-03 Procedimiento para la creación, registro y actualización grupos de investigación.

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 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

Se declara no aplicabilidad del requisito.

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

- En la caracterización de cada uno de los procesos se indica los documentos asociados al proceso (interno y externo) y el seguimiento y medición por medio de indicadores y controles
- Procedimientos, instructivos, listas de chequeo, formatos y demás requisitos en cada uno de los procesos que puede afectar la conformidad del servicio con base en el diseño establecido.

- Seguimiento al desempeño de los procesos y avance en la prestación (seguimiento indicador de gestión) a través de procesos de auditorías internas y gestión de los actores responsables de los procesos.

8.5.2. Identificación y trazabilidad

Para la investigación la identificación y trazabilidad se realiza mediante los registros (actas, informes, publicaciones, etc.) que se requieren en los diferentes procedimientos documentados para el CINA.

8.5.3. Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

El CINA identifica como propiedad del cliente:

La documentación enviada o entregada por los estudiantes para el proyecto de investigación y la generada parcial o finalmente por el proyecto.

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.

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-CINA.

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-CINA.

8.5.5. Actividades posteriores a la entrega

8.5.6. Control de los cambios

El CINA 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

El CINA 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

El CINA ha implementado el seguimiento a la percepción del usuario a través de la aplicación de la encuesta de satisfacción mediante el formato establecido 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 xxxx 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, el CINA 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 Consecuencia y probabilidad 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 continúa consistencia, adecuación y eficacia identificando las necesidades de mejoramiento, necesarias para el eficaz funcionamiento del CINA 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

El CINA ha establecido el AC-PR-06 Procedimiento de acciones de mejora y/o correctivas.

10.3. MEJORA

El CINA 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.