





	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>						
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>1 de 46</b>

**INFORME DE REVISION POR LA DIRECCIÓN AL  
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD ISO 9001:2008  
NTCGP 1000:2009**

Para efectuar la revisión por parte de la alta dirección al Sistema de Gestión de la Calidad, se llevó a cabo el día 19 de Noviembre de 2014 siendo las 10:00 am en el salón de reuniones 111 – Edificio Postgrados, la siguiente agenda de trabajo:

1. REVISIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD Y OBJETIVOS DE CALIDAD DE LA INSTITUCIÓN.
2. INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA AL SGC 2014.
3. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE (RESULTADO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, CONSOLIDADO BUZONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS - PQRSD).
4. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS – INDICADORES DE GESTIÓN Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO.
5. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.
6. ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN AÑO 2013.
7. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR LA INTEGRIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.
8. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.
9. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.
10. CONCLUISIONES

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>2 de 46</b>

## **1. REVISIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD Y OBJETIVOS DE CALIDAD DE LA INSTITUCIÓN**

### **1.1 POLÍTICA DE CALIDAD**

Mejorar continuamente nuestro Sistema de Gestión; apoyados en personal competente; infraestructura, tecnología y proveedores adecuados, que permitan la internacionalización y el reconocimiento globalizado, a través de la producción, apropiación y difusión del conocimiento científico, humanístico y técnico para la formación integral de ciudadanos profesionales, el fortalecimiento de la investigación, proyección social, y responsabilidad ambiental, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios de la Institución y los usuarios.

### **1.2 OBJETIVOS DE CALIDAD**

- Garantizar personal competente fortaleciendo su formación, a través de programas de capacitación pertinentes.
- Determinar, proporcionar y mantener la infraestructura física, vehicular y tecnológica adecuada y necesaria.
- Evaluar, seleccionar, y reevaluar proveedores acorde con las necesidades y requerimientos de la institución.
- Obtener y mantener las acreditaciones y certificaciones Institucionales pertinentes.
- Formar y lograr el reconocimiento Institucional a través de egresados competitivos.
- Fomentar y fortalecer la investigación a nivel regional y nacional.
- Fomentar y fortalecer la proyección social de la Institución.
- Mitigar los impactos ambientales negativos y fomentar la protección del medio ambiente.
- Propender por la satisfacción de los usuarios a través del cumplimiento de los requisitos establecidos, legales, reglamentarios, Institucionales y de los usuarios en pro del mejoramiento continuo del sistema.
- Promover y fomentar los procesos de internacionalización de la universidad Surcolombiana.

Una vez revisada y analizada la actual política de calidad y los objetivos de calidad, se llegó a la conclusión de que se ratifican para la próxima vigencia puesto que cumplen con los requisitos establecidos por la norma NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008.

## 2. INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA AL SGC 2014

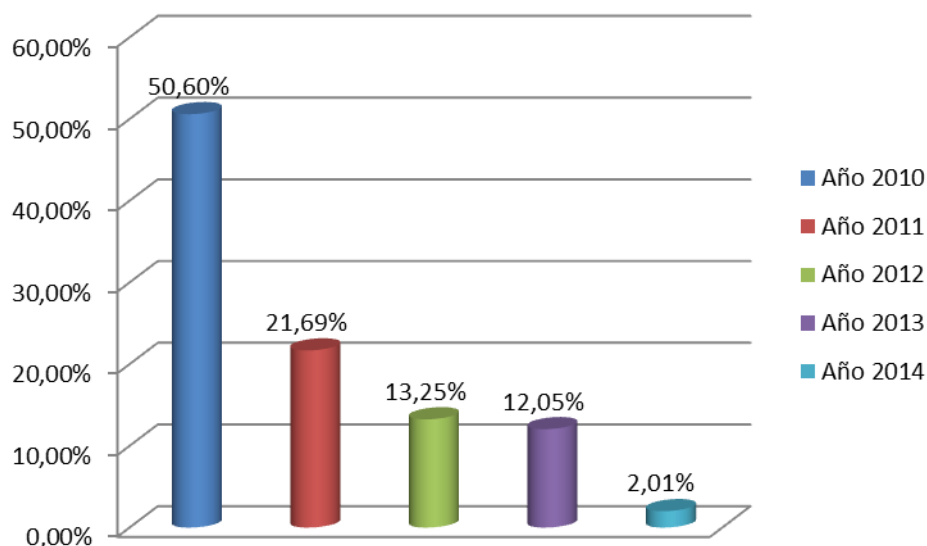
### 2.1. NO CONFORMIDADES DEL SISTEMA

Durante el tiempo que lleva implementado el sistema de gestión de calidad en la Universidad Surcolombiana se puede observar que el comportamiento de las no conformidades identificadas producto de las auditorías internas de calidad han presentado una disminución significativa durante los cinco años, si se compara el año 2013 con respecto al 2014 la disminución es del 83%. Ver Tabla 1.

<b>No Conformidades del Sistema</b>		
<b>Año</b>	<b>No Conformidad</b>	<b>%</b>
2010	126	50,81%
2011	54	21,77%
2012	33	13,31%
2013	30	12,10%
2014	5	2,02%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100,00%</b>

Tabla No Conformidades  
Fuente Informes Auditorías Internas de Calidad

### COMPARATIVO NO CONFORMIDADES ORIGEN AUDITORÍAS INTERNAS



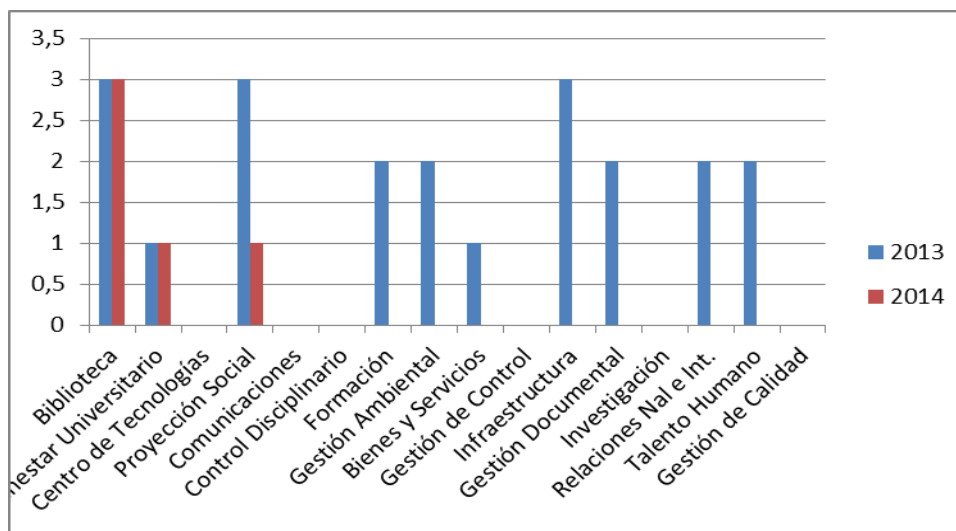
Gráfica 1. Comparativo No Conformidades  
Fuente Informe Auditorías Internas de Calidad

Para la vigencia del 2014 se presenta una disminución del 10.08% en las no conformidades pasando de 30 no conformidades identificadas en el año 2013 a 5 no conformidades

identificadas en el 2014, de lo anterior se puede concluir que el sistema se de Gestión de Calidad de la Universidad Surcolombiana está en una etapa de mejoramiento constante.

## 2.1.2 NO CONFORMIDADES POR PROCESO

### COMPARATIVO 2013 – 2014 NO CONFORMIDADES ORIGEN AUDITORÍAS INTERNAS



**Gráfica Comparativo 2013-2014 No Conformidades Origen Fuente Informe Auditorías Internas de Calidad**

Una vez comparado el número de no conformidades identificadas en las auditorías internas de calidad 2013 frente a 2014, se puede observar mejoras significativas como es el caso de los procesos de Formación, Gestión Ambiental, Gestión Documental, Relaciones Nacionales e Internacionales y Talento Humano con 2 no conformidades en la vigencia 2013 y ninguna en el 2014, Proyección Social que pasó de 3 no conformidades en el 2013 a 1 no conformidad en el 2014 y Bienes y Servicios con 1 en el 2013 y ninguna en la presente vigencia; existen procesos que se mantienen con cero no conformidades como Comunicaciones, Gestión de Control, Investigaciones, Centro de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y Gestión de Calidad y por último Biblioteca y Bienestar Universitario con 3 y 1 no conformidad respectivamente.

## 2.1.3 NO CONFORMIDADES INCUMPLIDAS POR REQUISITO DE LA NORMA

REQUISITO	CANTIDAD	%
7.5.1 (g) – 4.1 (g)	1	20
4.1	1	20
7.5.1	3	60
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla Conformidades incumplidas por Requisitos Fuente Informe Auditorías Internas de Calidad**

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>					
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>					
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b> 5 de 46

Analizado el comportamiento de las no conformidades detectadas producto de las auditorías internas de calidad, se observa que los aspectos donde se presentaron incumplimiento fueron los siguientes: controles sobre los riesgos identificados y valorados, control de la producción y de la prestación del servicio (en donde se concentra el 60% de los incumplimientos) y control sobre los procesos entregados a terceros, para tal fin se hace necesario emprender planes de mejoramiento tendientes a fortalecer estos aspectos.

Si se lleva a cabo un comparativo de los requisitos incumplidos 2014 – 2013 se puede concluir que la recurrencia por incumplimiento de los numerales de la norma se concentra en los requisitos 4.1 (g) – 7.5.1 (g) controles sobre los riesgos identificados y valorados y 7.5.1 Control de la Producción y de la Prestación del Servicio.

## **2.2. ASPECTOS POSITIVOS**

### **2.2.1 Gestión De Relaciones Nacionales e Internacionales**

- La elaboración del Plan de Acción del Proceso de Internacionalización de la USCO con la participación de las facultades, porque permite consolidar las necesidades y estrategias de las mismas asegurando su ejecución.
- El seguimiento efectuado a los interesados en las diferentes ofertas de movilidad que se acercan a la oficina de ORNI para ser asesorados, porque contribuye con la retroalimentación de la información suministrada promoviendo la movilidad en la institución.
- La utilización por parte del proceso de Gestión de Relaciones Nacionales e Internacionales de diferentes medios de divulgación, porque permite dar a conocer a la comunidad universitaria las diferentes oportunidades de movilidad nacional e internacional inherentes al proceso de la internacionalización.

### **2.2.2 Gestión De Comunicaciones**

- La emisión digital del Boletín USCO EN MARCHA a partir del mes de abril de 2014 porque disminuye costos de impresión y permite que la información llegue a la comunidad virtual, aumentando los lectores.
- La documentación de las matrices de medios de comunicación y de flujos de comunicación de los procesos, porque se constituyen en herramientas para la planificación y contribuyen con las eficacia de la comunicación institucional.
- La socialización con los procesos de las publicaciones realizadas en los medios, porque contribuye a visibilizar la gestión de la oficina de Comunicaciones e incentiva a los procesos en la utilización del servicio.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>						
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>6 de 46</b>

### 2.2.3. Gestión De Control

- El seguimiento al Plan de Auditorías con la aplicación de cuadro en archivo magnético.
- La Realización de reuniones de autocontrol.
- La difusión del fomento de la cultura del autocontrol.

### 2.2.4. Gestión De Calidad





- La implementación de una herramienta para la administración de los Riesgos de Gestión por proceso porque facilita su seguimiento y la evaluación de los controles de los mismo.
- La difusión del sistema de Gestión de Calidad mediante TIP´S informativos en forma virtual porque permite fortalecer e interiorizar temas de interés en forma masiva y directa al personal de la Institución.
- La utilización de un servicio de alojamiento de archivos en la nube porque permite la portabilidad de la información.

### 2.2.5 Formación

- Las Consejerías Colectivas utilizadas en el Programa de Comunicación Social y Periodismo como herramienta de comunicación permanente con los estudiantes porque permite recoger inquietudes y tomar acciones en pro de la mejora del proceso formativo de los estudiantes.
- La Escuela de Padres del Programa de Comunicación Social y Periodismo realizada en el mes de mayo del presente año donde se socializó aspectos relevantes del programa y temas sociales, porque fortalece los vínculos con los padres de familia en procura de una formación integral del estudiante.

### 2.2.6 Investigación

- El apoyo brindado a los recién egresados para su participación cómo jóvenes investigadores porque contribuye al fortalecimiento de la cadena de la investigación e incentiva esta cultura en la comunidad universitaria.
- La Unificación del procedimiento de CONVOCATORIAS DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL INTERNAS para los procesos de Proyección Social e Investigación, porque facilita su entendimiento y aplicación por parte de los usuarios.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	7 de 46

- La unificación de los formatos: ACTA DE COMPROMISO PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN MENOR CUANTÍA, ACTA DE COMPROMISO PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN MEDIANA CUANTÍA y ACTA DE COMPROMISO SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN, porque facilita su aplicación.

### 2.2.7 Proyección Social

- El desarrollo de un aplicativo para la automatización de los proyectos remunerados por parte de la Dirección General de Proyección Social porque facilita la administración de la información y contribuye a un mayor seguimiento y control de estos proyectos.
- La elaboración del Boletín informativo de egresados porque permite mantener un contacto permanente con los egresados en busca de hacer más participativa este estamento en los eventos de la universidad y promocionar nuevas ofertas académicas.
- La gestión por parte de la Oficina de Egresados ante la emisora de la USCO para entrevistar a egresados destacados porque visibiliza y reconoce la labor de este estamento.

### 2.2.8 Gestión Del Talento Humano

- La implementación de la herramienta de Diagnóstico de necesidades de capacitación porque permite recoger los requerimientos de las áreas a partir de la identificación de debilidades y falencias del personal administrativo de la institución en pro del fortalecimiento de sus competencias.





### 2.2.9 Bienestar Universitario

#### 2.2.9.1. General

- La difusión del SGC por que utiliza los medios como página web, agendas y unidad de medios para su divulgación.
- La planificación del plan de trabajo del proceso porque consolida el comité de bienestar en reuniones mensuales.
- La adecuación de las instalaciones de salud ocupacional y bodega de deportes por que permiten prestar un mejor servicio a la comunidad universitaria.

#### 2.2.9.2 Gestión de Deportes

- La planificación de las actividades en un plan de trabajo estructurado porque permite definir las actividades a realizar en el año.
- La medición del proceso con los indicadores de gestión porque permite efectuar seguimiento al proceso.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>					  	
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>8 de 46</b>

- La adecuación de espacios físicos para el almacenamiento de la dotación de implementos deportivos.

### **2.2.9.3 Gestión de Salud**

#### **2.2.9.3.1 Odontología**

- La medición y seguimiento del proceso con los indicadores de gestión por que permite evaluar el plan de trabajo

#### **2.2.9.3.2 Atención Médica**

- La verificación del cumplimiento de los requisitos para la prestación del servicio porque permite dar cumplimiento a la normatividad
- El seguimiento al plan de trabajo en el sistema de información porque permite controlar y evaluar el estado de avance de las actividades planificadas.

#### **2.2.9.3.3. Psicología**

- El seguimiento al plan de trabajo en el sistema de información porque permite controlar y evaluar el estado de avance de las actividades planificadas.
- La ampliación de la cobertura de los servicios psicológicos en la facultad de Salud y de Economía y administración porque con la presencia de un profesional de apoyo permite ofrecer una mejor atención y acompañamiento a los estudiantes.

#### **2.2.9.3.4 Salud Ocupacional**





- La actualización del plan inspecciones y contingencia.
- La programación de actividades en conjunto con la ARL para la documentación de los riesgos.

### **2.2.10 Gestión Bienes y Servicios**

- La implementación de un mecanismo de verificación para la categorización de los bienes adquiridos por la Institución porque evita errores en la contabilización de los comprobantes de ingreso optimizando tiempo y recursos en la ejecución del procedimiento AP-BYS-PR-02 INGRESOS DE BIENES INSTITUCIONALES EN EL ALMACEN.

### **2.2.11 Gestión De Infraestructura**

- El apoyo a la comunidad estudiantil a través del suministro de materiales y herramientas para el desarrollo de sus actividades artísticas, porque contribuye a fortalecer el sentido de pertenencia de los mismos y al embellecimiento de las instalaciones.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>9 de 46</b>





- La gestión en conjunto con el área de Salud Ocupacional ante la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) para el desarrollo del “Programa de Capacitación para la Gestión del Riesgo Mecánico” programado para el segundo semestre del presente año, porque fortalece la competencia del personal de mantenimiento de la institución y promueve la cultura de la prevención.

### 2.2.12 Gestión De Tecnología De Información y Comunicaciones

- Planificación del proceso porque lo soportan en planes de trabajo anual a los cuales le hacen seguimiento mensualmente.
- La Práctica de la cultura del Auto-control con subcomités del Proceso, por que manifiestan el avance, seguimiento y retroalimentación de las tareas programadas.
- El conocimiento y aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, por que identifican la política, objetivos, los principios de calidad, evalúan su proceso con los indicadores y administran el riesgo.
- Plan de Acción y estratégico cumplido en un 90% alineado con gobierno en línea.
- La implementación de sistemas de réplica de matrículas porque permite agilizar el proceso de matrícula de los estudiantes.
- El diseño e implementación de sistemas de información para:
  - a. Gestión documental para el control de las comunicaciones internas.
  - b. Gestión de Asignación de fichas restaurante
  - c. Gestión de la contratación de la universidad Surcolombiana.

### 2.2.13 Gestión Documental

- Entrega de los informes de gestión mensuales de cada uno de los funcionarios de apoyo del Proceso porque contribuye al seguimiento periódico de la ejecución del Plan de trabajo.
- La realización de un CRONOGRAMA DE REUNIONES PARA REVISIÓN Y ATUALIZACIÓN DE TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL porque se constituye en una herramienta de seguimiento para fortalecer la correcta aplicación de las TRD y ejercer un control oportuno de las mismas.
- El permanente seguimiento por parte del administrador del módulo PQRSDC al estado de las solicitudes interpuestas por los usuarios porque asegura la oportunidad en su solución.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>10 de 46</b>

### 2.2.14 Gestión Ambiental

- La visibilización del SGA en eventos de talla internacional, porque genera reconocimiento a la gestión y exalta a la Universidad en materia ambiental.

### 2.2.15 Gestión Control Interno Disciplinario

- La disposición del equipo para atender y manejar todos los temas de calidad, pues ven en ellos una ventaja para mejorar no solo en su gestión sino en la prestación del servicio.





## 2.3 ASPECTOS POR MEJORAR

### 2.3.1 Gestión De Relaciones Nacionales e Internacionales

- La revisión y formalización ante el SGC del formato de seguimiento a las asesorías personalizadas realizadas por la ORNI, para que se constituya en un mecanismo de seguimiento del procedimiento ES-RIN-PR-04 MOVILIDAD.
- Documentar las acciones de mejora implementadas por el proceso, en el formato “EV-CAL-FO-01 SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA (ACPM)” para que se dé cumplimiento a la política de calidad y contribuir así con el mejoramiento continuo y la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Gestión Calidad.

### 2.3.2 Gestión De Comunicaciones

- El fortalecimiento del equipo de trabajo del proceso y la asignación de los recursos necesarios para que se lleve a cabo el cumplimiento en su totalidad del Plan Estratégico de Comunicaciones de la Institución.
- El fortalecimiento de las reuniones de autocontrol a través de la adopción de su metodología para que contribuya con la implementación de mecanismos de seguimiento y medición al proceso.
- La documentación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora en el formato “EV-CAL-FO-01 SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA (ACPM)” para que se dé cumplimiento a la política de calidad y contribuir así al mejoramiento continuo a la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Gestión Calidad.
- La formulación de indicadores de impacto de la comunicación externa como herramienta para demostrar la capacidad del proceso en la consecución de los resultados planificados.
- La documentación en el Procedimiento ES-CMU-PR-01 COMUNICACIÓN EXTERNA – Rueda de Prensa de los criterios para la selección de los temas a difundir a través de

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>11 de 46</b>

este medio, para que se asegure la utilización de este mismo cuando la información a difundir así lo amerite.

- La documentación en el procedimiento ES-CMU-PR-01 COMUNICACIÓN EXTERNA, de las acciones a seguir en el evento en que algún medio de comunicación externo publique o emita información errada para que se asegure su correcta y oportuna aplicación.
- La suscripción a medios de comunicación impresos externos para que se facilite el monitoreo de los mismos y se cumpla así en forma oportuna con su finalidad.
- La canalización a través del Proceso Gestión de Comunicaciones, de las publicaciones emitidas por las diferentes oficinas en los medios de comunicación externos para que se asegure la pertinencia de la información a difundir.

#### **2.3.4. Gestión De Control**

- Revisar la documentación del proceso para que documentos que no interactúen con los procedimientos no hagan parte de la documentación.
- Documentar los aspectos positivos producto de las auditorías Internas de Calidad, para que contribuya a la mejora del proceso.
- Evidenciar los compromisos en las actas de autocontrol, para que se haga seguimiento a los compromisos que se establecen.
- Efectuar evaluaciones de las capacitaciones del fomento de la cultura del autocontrol para que permita evaluar el impacto de las mismas.
- Solicitar la actualización del Normograma de la Universidad como complemento a las actividades del Subsistema de Gestión de Control.





#### **2.3.5 Gestión De Calidad**

- La implementación de un sistema de información que permita la gestión y administración de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad.
- La implementación de estrategias que promuevan la documentación de las mejoras implementadas por los procesos para facilite su seguimiento y permita medir su efectividad.
- La implementación de estrategias que promuevan la evaluación de la calidad del servicio a través de los buzones de sugerencias físicos y virtuales para que fortalezca la retroalimentación del cliente a través de este medio.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>12 de 46</b>

### 2.3.6 Formación:

- Fortalecer la documentación del avance del cumplimiento de las acciones derivadas de los riesgos identificados en la matriz de riesgos del proceso así como la utilización de la herramienta implementada para tal fin, para que se evidencie su implementación y se evalúe su efectividad.
  - La oportunidad en la medición y análisis de los indicadores de gestión del proceso para que se asegure la implementación eficaz de acciones derivadas de esta medición y contribuya a la toma de decisiones.
  - La implementación de estrategias efectivas para la socialización de los temas relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad tales como Procedimientos del Proceso, Indicadores de Gestión, Riesgos de Gestión, entre otros hacia las Facultades, para que se asegure su aplicación y se evalúe su pertinencia.
  - La revisión de los procedimientos MI-FOR-PR-07 SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESEMPEÑO ACADÉMICO- ADMINISTRATIVO DE DOCENTES y MI-FOR-PR-18 EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE documentados y publicados en la página web institucional, por parte del personal responsable, para que se asegure su oportuna actualización y correcta aplicación.
  - La documentación en el procedimiento MI-FOR-PR-07 SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESEMPEÑO ACADÉMICO- ADMINISTRATIVO DE DOCENTES de los pasos a seguir en los casos en los cuales los docentes no sean evaluados por el / los responsable(s) de su evaluación, para que contribuya al fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y medición al desempeño de la totalidad de los docentes de planta y ocasionales.
  - La inclusión en el formato MI-FOR-FO-24 EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL DE DOCENTES EN CARGOS ADMINISTRATIVOS de las debilidades y/o fortalezas basado en la calificación otorgada al evaluado, para que facilite la trazabilidad en el proceso y sirva de insumo para fortalecer las competencias del personal evaluado cuando así se requiera.
  - La formalización ante la oficina de Gestión de Calidad, del formato oficial de Microdiseño Curricular para que se asegure su aplicación y facilite su control.
  - Documentar las acciones de mejora implementadas por el proceso, en el formato “EV-CAL-FO-01 SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA (ACPM)”;
- para que se dé cumplimiento a la política de calidad y contribuir así con el mejoramiento continuo y la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Gestión Calidad.





	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>13 de 46</b>

### 2.3.7 Investigación

- La documentación de los compromisos acordados en las Reuniones realizadas para el control de la ejecución del Plan de Acción, para que contribuya al seguimiento de los mismos y soporte la toma de decisiones al interior del proceso.
- El fortalecimiento de los indicadores de gestión como herramienta de seguimiento y medición, para que contribuyan con la toma de decisiones en pro del mejoramiento continuo del proceso.
- Documentar las acciones de mejora implementadas por el proceso, en el formato “EV-CAL-FO-01 SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA (ACPM)”; para que se dé cumplimiento a la política de calidad y contribuir así con el mejoramiento continuo y la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Gestión Calidad.
- La definición de criterios para la aplicación del premio al mérito investigativo para que se retome esta práctica y contribuya así al fortalecimiento de estímulos y reconocimiento otorgados a los investigadores más destacados.
- El fortalecimiento de las capacidades de los docentes para publicar artículos para que mejore la calidad logrando la inclusión de sus artículos en revistas indexadas.
- La inclusión de medios de comunicación alternos y efectivos para la divulgación de las convocatorias en investigación, para que permita llegar oportunamente al público interesado en participar en las mismas.

### 2.3.8 Proyección Social





- El fortalecimiento de la labor de proyección social por parte del Coordinador de Proyección Social de cada una de las Facultades, en actividades tales como informe general de la vigencia y la matriz FODA para que se asegure la planeación pertinente, oportuna e integral de las actividades de Proyección Social en la Institución.
- La implementación de un Plan de Acción de facultad que consolide las debilidades y amenazas detectadas en la matriz FODA, para que se fomente la mejora continua y se fortalezca la labor institucional de la Proyección Social.
- La documentación en el Plan Anual de Proyección Social de las novedades que presenten los proyectos de la vigencia durante su ejecución para que contribuya a la actualización de la información y facilite el seguimiento de los mismos.
- La implementación de un seguimiento integral por parte de las facultades que contemple el control de la ejecución veraz de las actividades en cada uno de los proyectos, para que se garantice el cumplimiento real y oportuno de los objetivos y metas de los mismos.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>					  	
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>14 de 46</b>

- La documentación de la planificación de las actividades a desarrollar en la vigencia, por parte de la Oficina de Egresados, para que se asegure el cumplimiento de la misma y facilite el seguimiento y control en pro del cumplimiento del objetivo de este procedimiento.
- La revisión y ajuste del procedimiento MI-PSO-PR-03 GESTIÓN DE EGRESADOS, para que se asegure su aplicación y facilite su seguimiento y control.
- La implementación de mecanismos de seguimiento a la labor realizada por los monitores de la Oficina de Egresados en el registro de la información, para que se asegure la veracidad de la información registrada en la base de datos respectiva.
- La revisión y definición del objetivo y alcance de la labor de la Oficina de Egresados con el fin de que se fortalezca su accionar en pro del cumplimiento de su objetivo misional.
- Documentar las acciones de mejora implementadas por el proceso, en el formato “EV-CAL-FO-01 SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA (ACPM)”;

### 2.3.9 Gestión de Talento Humano

- El registro de la planificación del proceso para la vigencia, para que contribuya a su aplicación y facilite su seguimiento y control.
- La formalización del mecanismo de seguimiento a la ejecución del plan de capacitación por parte de la Comisión de Personal registrando el hecho en las actas respectivas para que se asegure su seguimiento y control.
- La recolección de los soportes que evidencien las capacitaciones ejecutadas en la vigencia, para que facilite la trazabilidad y la medición de la eficacia de las mismas.
- La actualización del listado de la planta de personal en el instrumento “Evaluación del Desempeño” para que facilite la trazabilidad y aplicación del mismo.
- Documentar las acciones de mejora implementadas por el proceso, en el formato “EV-CAL-FO-01 SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA (ACPM)”;

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>15 de 46</b>

## 2.3.10 Bienestar Universitario

### 2.3.10.1 Proceso

- La aplicación del formato de las acta de autocontrol, para que permita hacer seguimiento a todo el proceso.
- Implementar mecanismos de evaluación del cliente propios, para que contribuya a medir la percepción de los servicios prestados.
- Gestionar ante la alta dirección la asignación de espacios académicos que permitan desarrollar actividades de PyP.

### 2.3.10.2 Gestión Deportes

- El análisis y seguimiento al plan de trabajo para que permita efectuar seguimiento, tomar acciones que permitan el cumplimiento de las metas planificadas.
- La aplicación del formato de las acta de autocontrol, para que permita hacer seguimiento al sub proceso.
- La organización y diligenciamiento correcto de la información de indicadores de gestión para que permita hacer una evaluación y análisis adecuado de la gestión del subproceso.
- La utilización de espacios y equipos de deportes (ajedrez, mesas de pin pon) para que permite la masificación y cobertura de la gestión de deportes.





## 2.3.10.3 Gestión De Salud

### 2.3.10.3.1. Odontología

- El análisis de la información del registro individual de citas y procedimientos odontológicos para que se registre la información y se evidencien las acciones que se toman con respecto a la información recolectada.
- La registro de protocolos de odontológicos para que permita hacer seguimiento al control de la asepsia del consultorio.
- Diligenciamientos de formatos de hoja de vida de equipo y plan de mantenimiento, para que permita tener los registros de los equipos de prestación del servicio.

### 2.3.10.2. Atención Médica

- El registro de protocolos médicos para que permite hacer seguimiento al control de la asepsia del consultorio.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>16 de 46</b>

- La adecuación de instalaciones (consultorio médico y enfermería) para que se mejore la prestación del servicio hacia el cliente.
- Diligenciamientos de formatos de hoja de vida de equipo y plan de mantenimiento, para que permita tener los registros de los equipos de prestación del servicio.
- La aplicación del formato de las acta de autocontrol, para que permita hacer seguimiento a todo el proceso

### **2.3.10.3 Psicología**

- La organización y diligenciamiento correcto de la información de indicadores de gestión para que permita hacer una evaluación y análisis adecuado de la gestión del subproceso.
- Revisión y análisis de metas de los indicadores de prestación del servicio para que permita hacer un buen análisis de la gestión.
- La aplicación del formato de las acta de autocontrol, para que permita hacer seguimiento a todo el proceso

### **2.3.10.4 Salud Ocupacional**

- La organización y diligenciamiento correcto de la información de indicadores de gestión para que permita hacer una evaluación y análisis adecuado de la gestión del subproceso.
- El seguimiento, análisis y cumplimiento del plan de trabajo para que permita efectuar control al seguimiento de la actividades programas en el año.
- La aplicación del formato de las acta de autocontrol, para que permita hacer seguimiento a todo el proceso.
- Diligenciamientos de formatos de hoja de vida de equipo y plan de mantenimiento, para que permita tener los registros de los equipos de prestación del servicio.

### **2.3.11 Gestión De Bienes Y Servicios**

- La documentación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora en el formato “EV-CAL-FO-01 SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA (ACPM)” para que se dé cumplimiento a la política de calidad y contribuir así al mejoramiento continuo, a la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de Gestión Calidad.





### **2.3.12 Gestión de Infraestructura**

- La revisión y ajuste de la meta del indicador “SOLICITUD, CONTROL DE MANTENIMIENTO Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS”, para que se demuestre la

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>17 de 46</b>

capacidad del proceso en alcanzar los resultados planificados y se asegure una medición acorde con la meta planteada.

- Fortalecer el análisis de los indicadores “SOLICITUD, CONTROL DE MANTENIMIENTO Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS” y “CUMPLIMIENTO PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE BIENES INSTITUCIONALES”, registrando los aspectos más relevantes de los mismos, para que contribuyan con la toma de decisiones en pro del mejoramiento continuo del proceso.
- El registro en la casilla de observaciones de las novedades relevantes presentadas con respecto al PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE BIENES INSTITUCIONALES tales como cumplimiento de actividades, replanteamiento de fechas y sus causas, entre otros, para que se constituya en un insumo para la planificación de futuras vigencias y evidencie el cumplimiento del programa en el tiempo.
- La Documentación e implementación de las acciones derivadas de las recomendaciones del estudio de seguridad efectuado en el mes de abril de 2014 por la empresa contratista de vigilancia, para se evidencie su ejecución y se tomen medidas que redunden en el fortalecimiento de la seguridad de la comunidad educativa que hace parte de la institución.
- La implementación de mecanismos o estrategias para la consecución de la calificación del servicio evidenciado en los formatos “AP-INF-FO-01 SOLICITUD, CONTROL DE MANTENIMIENTO Y DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO”, “AP-INF-FO-05 SOLICITUD DESPLAZAMIENTO VIAL” y “EV-CAL-FO-19 ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO PRESTADO” para las Áreas de Mantenimiento, Transporte y Aseo y Vigilancia respectivamente, para que se constituya en un insumo para la medición de la calidad del servicio.
- El replanteamiento del formato AP-INF-FO-01 SOLICITUD, CONTROL DE MANTENIMIENTO Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS para que se identifiquen los casos en los cuales el servicio no se deriva de una solicitud sino de un mantenimiento programado (mantenimiento preventivo) y facilite su diferenciación y contabilización para la medición de los indicadores del proceso.
- La socialización del programa de mantenimiento preventivo a través de medios de comunicación masivos, para que se asegure su aplicación y facilite la programación de las actividades en las diferentes áreas involucradas.
- El fortalecimiento de las reuniones de autocontrol en los sub-comité de cada Área: Aseo, Vigilancia y Transporte, para que contribuya al seguimiento y medición del proceso.
- El fortalecimiento en la implementación del formato AP-THU-FO-05 EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN para que contribuya a la medición de la eficacia de la misma.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>18 de 46</b>

- La formalización del mecanismo de control definido por parte de la Coordinación a las actividades de Vigilancia y Aseo para que evidencie su seguimiento y facilite la toma de decisiones.
- La implementación de acciones efectivas para llevar a cabo el seguimiento y control al cumplimiento de las actividades de las áreas de Aseo, Vigilancia y Transporte para que garantice la adecuada prestación del servicio en las situaciones de incumplimiento recurrente por parte del personal de planta.
- Documentar las acciones correctivas, preventivas y de mejora del proceso, en el formato “EV-CAL-FO-01 SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA (ACPM)”;

### 2.3.13 Gestión Tecnología De Información Y Comunicaciones

- La documentación de las acciones de mejora .propuestas en el desarrollo tecnológico de los siguientes sistemas en el formato EV-CAL-FO-01 SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA (ACPM).
  - Gestión documental para el control de las comunicaciones internas.
  - Gestión de Asignación de fichas restaurante
  - Gestión de la contratación de la universidad Surcolombiana.

### 2.3.14 Gestión Documental

- Documentar las actualizaciones del proceso en la medida que se vaya presentando la necesidad, para evitar que la documentación del mismo se encuentre desactualizada o no acorde con el que hacer real del proceso.
- La revisión de la fórmula de cálculo para la medición del indicador de gestión APLICACIÓN TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL (TRD) para demostrar la capacidad del proceso en la consecución de los resultados planificados.
- Documentar oportunamente en el MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL los avances realizados a los riesgos: 1. Incumplimiento de la Ley 594 del 2000 – General de Archivo 2. No cumplimiento del acuerdo 060 del 2001 (implementación ventanilla única de correspondencia) para tener un control en el seguimiento del Mapa de Riesgos e implementar las acciones a las que haya lugar.
- Fortalecer los controles y acciones realizados para el riesgo No. 2 No cumplimiento del acuerdo 060 del 2001 (implementación ventanilla única de correspondencia) con el fin de obtener resultados positivos en la minimización del riesgo.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>19 de 46</b>





- Documentar las acciones correctivas, preventivas o de mejora que realiza en el proceso con el fin de evidenciar las medidas, acciones o alternativas de solución tomadas, en cumplimiento de los requisitos dentro del marco del Sistema de Gestión de Calidad.
- Gestionar estrategias eficaces para dar respuesta a las solicitudes pendientes en el procedimiento AP-GDC-PR-01 TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES.
- Implementar un mecanismo que soporte la ejecución de la Act. 5 Verificar la transferencia documental del procedimiento AP-GDC-PR-01 TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES para que permita evidenciar el cumplimiento de la misma.
- Implementar un mecanismo de organización del cumplimiento de las actividades del procedimiento AP-GDC-PR-01 TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES para que permita la ágil consulta de las evidencias del expediente de cada una de las solicitudes.
- Incluir en el procedimiento AP-GDC-PR-02 CONSULTA Y PRESTAMO DE DOCUMENTOS la actividad de Actualización del inventario documental cuando se realizan los traslados documentales para así contar con la información actualizada del mismo.
- Estandarizar ante el Sistema de Gestión de Calidad el formato de ACTA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN utilizado en el procedimiento A-GDC-PR-04 RECIBO Y ENTREGA DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO POR INVENTARIO, EN LOS CARGOS ACADÉMICO-ADMINISTRATIVOS para garantizar el control de la entrega del Inventario Documental.

### **2.3.15 Gestión Ambiental**

- Documentar una herramienta que ilustre al usuario en cuanto al acceso y desarrollo del programa de capacitaciones virtuales, con el fin de fortalecer los requisitos del cliente.
- Fortalecer los controles para los riesgos con el fin de obtener resultados positivos en la minimización de los mismos y socializar en el equipo de trabajo dichos riesgos y acciones.
- Documentar las acciones correctivas, preventivas o de mejora que realiza en el proceso con el fin de evidenciar las medidas, acciones o alternativas de solución tomadas, en cumplimiento de los requisitos dentro del marco del Sistema de Gestión de Calidad.

### **2.3.16 Gestión De Servicios Bibliotecarios**

- La definición y documentación de los criterios para el canje y donación de material bibliográfico y documental en el procedimiento BIB-PR-01 DESARROLLO Y

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>20 de 46</b>

ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN para que se fortalezcan los controles.

- La formalización de aspectos tales como: el trámite a seguir en la recepción de material bibliográfico en mal estado, control en los préstamos interbibliotecarios y mecanismos de seguimiento y control en el trámite de préstamos para que se garantice su correcta aplicación.
- Implementar mecanismos de difusión y socialización de todo lo referente al Sistema de Gestión de Calidad para que sea de conocimiento de todo el personal que labora en la biblioteca.
- El fortalecimiento de los indicadores como instrumentos que permitan medir la gestión de biblioteca para consolidar estrategias que ayuden al cumplimiento del objetivo del proceso y permitan tomar decisiones adecuadas.
- Implementar el plan de trabajo de la biblioteca, pues esta permite el control oportuno de las labores para que se pueda hacer seguimiento a la planeación y propósitos de la biblioteca en cada vigencia.

### 3. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE (RESULTADO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, CONSOLIDADO BUZONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS - PQRSD)

#### 3.1. INFORME CONSOLIDADO BUZONES DE ENERO A OCTUBRE DE 2014

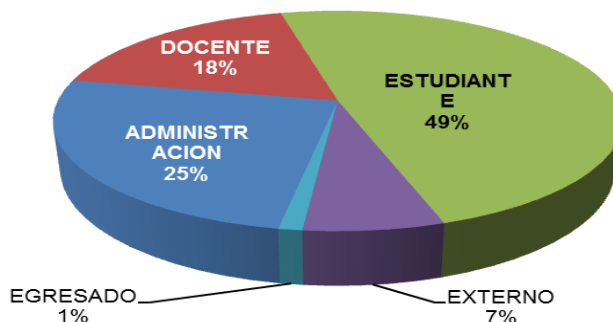
Dando cumplimiento al numeral 8 (Medición, Análisis y Mejora) de la Norma NTCGP 1000 y más puntualmente el requisito 8.2.1 de Satisfacción del Cliente, la oficina del Sistema de Gestión Calidad ha instalado en las dependencias de las sedes Central, Salud y Postgrados buzones de sugerencias y ha publicado en el sitio web institucional la encuesta para Evaluar La Calidad Del Servicio Prestado<sup>1</sup>, y con la implementación de la encuesta virtual<sup>2</sup> en los correos institucionales, la cual diligencia el usuario quien contribuye a calificar la calidad de los servicios que de las distintas dependencias prestan a sus usuarios.

En el período comprendido de enero a octubre de 2014 se recolectaron 1324 formatos de encuestas diligenciados en las dependencias arrojando el siguiente resultado.

#### Distribución de la población que calificó el servicio demandado en la Universidad para el periodo comprendido de enero a octubre de 2014.

<b>TIPO DE USUARIO Y/O CLIENTE</b>		
<b>TIPO DE USUARIO</b>	<b>Nº DE USUARIOS</b>	<b>% DE DISTRIBUCION</b>
ADMINISTRACION	336	25,38%
DOCENTE	238	17,98%
ESTUDIANTE	646	48,79%
EXTERNO	89	6,72%
EGRESADO	15	1,13%
<b>TOTAL</b>	<b>1.324</b>	<b>100,00%</b>

**Tabla Tipo Usuario y/o Cliente**  
Fuente Buzones de Sugerencias



**Gráfica Tipo Usuario y/o Cliente**  
Fuente Buzones de Sugerencias

<sup>1</sup> En su link del Sistema de Gestión de la Calidad en “enlaces y descargas” en el hipervínculo de “Documentación Procesos SGC” en el enlace nº 5 de Gestión de Calidad, el formato EV-CAL-FO-19

<sup>2</sup> <https://docs.google.com/a/usco.edu.co/forms/d/1puIP1p1Hcy4yrQW5T0tavc57tv8yQQykeFfsSKrUdjM/viewform>

De acuerdo a la apertura del buzón utilizados para recolectar la información de la Evaluación de la Gestión del Servicio se observa que los usuarios que más evaluaron las prestación del servicio durante el periodo fueron los estudiantes con una persistencia de 646 evaluaciones correspondiente al 48.79%, seguido por los administrativos que evaluaron la oferta de servicios con 336 usuarios que corresponde a un 25.38%, los docentes que evaluaron la prestación de los servicios fueron 338 con un porcentaje de participación del 17.98% y la evaluación de personas externas a la Universidad fueron 89 correspondiente al 6.72% y por último los egresados con una participación de 15 usuarios con un porcentaje de 1,13%.

Observando el comportamiento de la evaluación de los servicios prestados con referente al año 2013 se evidencia una disminución del 28.55% ya que para el año 2013 se recolectaron 1852 evaluaciones frente a 1324 evaluación en el año 2014.

La evaluación que se realiza voluntariamente por los usuarios o personas que solicitan un servicio está compuesta por las siguientes preguntas.

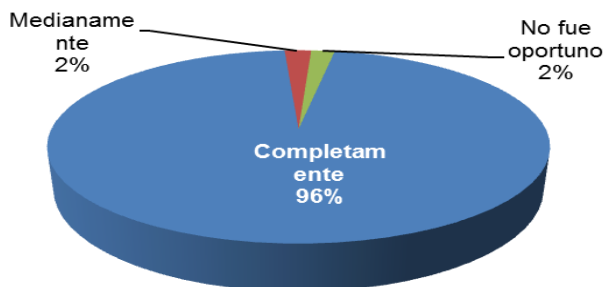
### A la pregunta **¿EL SERVICIO PRESTADO, FUE OPORTUNO?**

La evaluación de los usuarios fue la siguiente:

<b>¿ EL SERVICIO PRESTADO, FUE OPORTUNO?</b>		
<b>CATEGORIA</b>	<b>N° DE CALIFICACIONES</b>	<b>% DE CALIFICACIÓN</b>
Completamente	1.273	96,15%
Medianamente	27	2,04%
No fue oportuno	24	1,81%
<b>TOTAL</b>	<b>1.324</b>	<b>100,00%</b>

**Tabla Servicio Prestado oportuno**  
**Fuente Buzones de Sugerencias**

La percepción de la los usuarios en cuanto al servicio prestado fue completamente oportuno con un 96% frente a un 93.84% de oportunidad en el año 2013, lo que evidencia un incremento de 3 puntos.



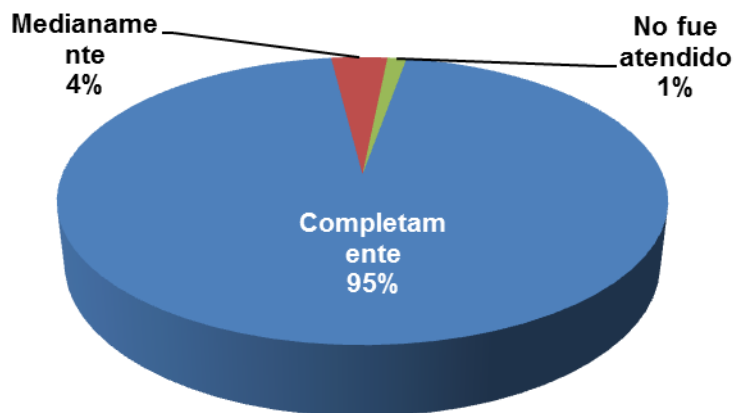
**Gráfica Servicio Oportuno Prestado**  
**Fuente Buzones de Sugerencias**

**A la pregunta ¿SE ATENDIÓ A CABALIDAD EL OBJETO DE SU SOLICITUD?**

La evaluación de los usuarios fue la siguiente:

<b>¿SE ATENDIÓ A CABALIDAD EL OBJETO DE SU SOLICITUD?</b>		
<b>CATEGORIA</b>	<b>N° DE CALIFICACIONES</b>	<b>% DE CALIFICACIÓN</b>
Completamente	1.261	95,24%
Medianamente	47	3,55%
No fue atendido	16	1,21%
<b>TOTAL</b>	<b>1.324</b>	<b>100,00%</b>

Tabla Atención a Cabalidad del Objeto de Solicitud  
Fuente Buzones de Sugerencias



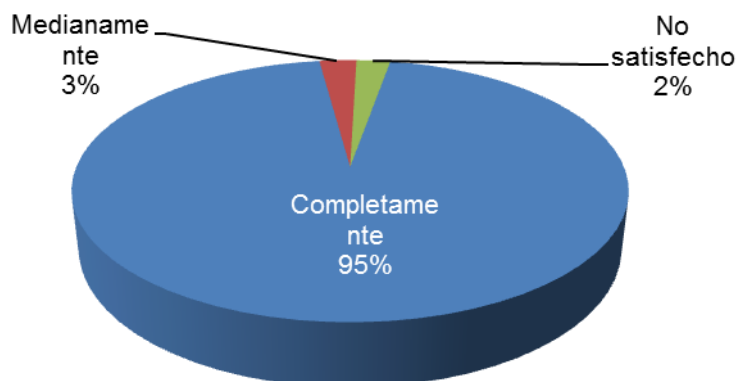
Gráfica Atención A cabalidad el Objeto de la Solicitud  
Fuente Buzones de Sugerencias

**A la pregunta ¿QUEDO SATISFECHO CON EL SERVICIO PRESTADO?**

La evaluación de los usuarios fue la siguiente

<b>¿QUEDO SATISFECHO CON EL SERVICIO PRESTADO?</b>		
<b>CATEGORIA</b>	<b>N° DE CALIFICACIONES</b>	<b>% DE CALIFICACIÓN</b>
Completamente	1.259	95,09%
Medianamente	34	2,57%
No fue atendido	31	2,34%
<b>TOTAL</b>	<b>1.324</b>	<b>100,00%</b>

Tabla Satisfacción del Servicio Prestado  
Fuente Buzones de Sugerencias



**Gráfica Calificación de los Usuarios Frente a la Satisfacción**  
Fuente Buzones de Sugerencias

### CONCLUSIONES:

- El 95,24% (1261) de los usuarios que diligenciaron la encuesta de la evaluación de la gestión del servicio prestado manifiestan que los servicios fueron prestados a cabalidad, frente a un 96,15% que manifestaron lo mismo en el año 2013 lo que evidencia una disminución de 0.91%.
- Del total de los usuarios participantes en la calificación del servicio por este medio, el 96.15% manifiesta que fue atendido oportunamente, frente a un 93.84% que manifestó lo mismo en la vigencia 2013, evidenciando una diferencia positiva de 2.31%.
- En lo referente a la satisfacción del servicio prestado el 95.09% manifiesta estar completamente satisfecho frente a un 94.28% que manifestó lo mismo en la vigencia anterior.
- El nivel de usuarios que más participó en la encuesta fue la estudiantil con un total de 646 formatos diligenciados que corresponden a un 48.79% del total de encuestados (1324).

### **3.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE 2014**

A través de este mecanismo se busca efectuar seguimiento a la percepción que tiene nuestros usuarios (estudiantes) sobre el servicio prestado por la Institución.

Para tal efecto se aplicó una encuesta de satisfacción tomando como referencia el modelo SERVQUAL y adecuando al entorno de nuestra universidad el cual se basa en las expectativas versus las percepciones del cliente (usuario) frente al servicio recibido.

Este modelo se toma como referencia las siguientes dimensiones:

- **TANGIBILIDAD:** apariencia física de las instalaciones, equipamientos, apariencia del personal.
- **FIABILIDAD:** capacidad para ejecutar un servicio prometido de forma precisa y fiable.

- **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Disposición y voluntad para ayudar a los estudiantes.
- **SEGURIDAD:** Conocimiento y cortesía de los empleados, capacidad de transmitir confianza.
- **EMPATÍA:** grado de atención personalizada ofrecida.
- **GESTION AMBIENTAL:** Apropiación de la Gestión ambiental en la universidad

**Ficha Técnica de la Encuesta:**

1. Población: 8.293
2. Error estándar:  $\leq 0.05$
3. Confiabilidad: 95%
4. Muestra: 382 encuestas

### 3.2.1. Datos demográficos

Entre las siete facultades y el programa de posgrado de la Universidad se recolectó información a un total de 382 cuestionarios, los cuales fueron tomados de una muestra de la población total de los estudiantes de la sede de Neiva con base en la información suministrada por la oficina de planeación correspondiente al segundo semestre del 2013 para la cual se aplicó el método de muestra probabilística estratificada arrojando la siguiente población a la cual se aplicó la encuesta de estudio

<b>APLICACION DE ENCUESTAS PARA LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS ACADÉMICOS PRESTADOS EN LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA</b>		
<b>FACULTAD</b>	<b>Nº TOTAL ESTUDIANTES</b>	<b>MUESTRA</b>
FACULTAD DE SALUD	826	38
FACULTAD DE INGENIERIA	1.579	73
FACULTAD DE ECONOMIA Y ADMON	1.867	86
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	626	29
FACULTAD DE EDUCACION	2.110	97
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS	322	15
FACULTAD DE DERECHO	554	25
POSTGRADOS	409	19
<b>TOTAL</b>	<b>8.293</b>	<b>382</b>

Tabla Población y Muestra de la Encuesta  
Fuente Oficina de Planeación Universidad Surcolombiana

De éstos se anularon 9 preguntas, por observar que las respuestas estaban marcadas dos veces o no habían sido rellenas.

<b>Muestra</b>	<b>TOTAL</b>
Cuestionarios Válidos	382
Cuestionarios Anulados	0
Respuestas Anuladas o No Marcadas	9

Tabla Muestra de Cuestionarios  
Fuente: Encuesta de la Satisfacción del Cliente

### Escala de Medición:

Escala de cinco puntos (1= completamente en desacuerdo, 2= En des Acuerdo, 3= Medianamente de acuerdo, 4= De Acuerdo y 5= Completamente de Acuerdo).

La encuesta consta de 32 preguntas enmarcadas en las cinco dimensiones y un espacio adicional para consignar sugerencias.

### 3.2.2. Promedio de las Dimensiones

El análisis cualitativo, se realizó teniendo en cuenta las cinco dimensiones de la calidad del servicio enunciadas por Parasuraman et Al. (1988), y la dimensión de empoderamiento, dichas variables con respecto a la media y a la desviación típica obtenidas fueron 3,259 y 0,713, respectivamente, las comualidades para estas fueron buenas obteniéndose un valor promedio 75,13 de por lo cual no se excluyó ninguna variable

Con base en lo anterior para este análisis de fiabilidad aplicando la transformación lineal de las puntuaciones típicas sin alterar las escalas con la técnica de puntuaciones típicas derivadas<sup>3</sup> podemos obtener las dimensiones de evaluación y análisis de nuestro estudio así

Componentes Validos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Completamente en Desacuerdo	4	1,05	1,05	1,05
En Desacuerdo	16	4,19	4,19	5,24
Medianamente de Acuerdo	75	19,63	19,63	24,87
De Acuerdo	92	24,08	24,08	48,95
Completamente de Acuerdo	195	51,05	51,05	100,0
<b>Total</b>	<b>382</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

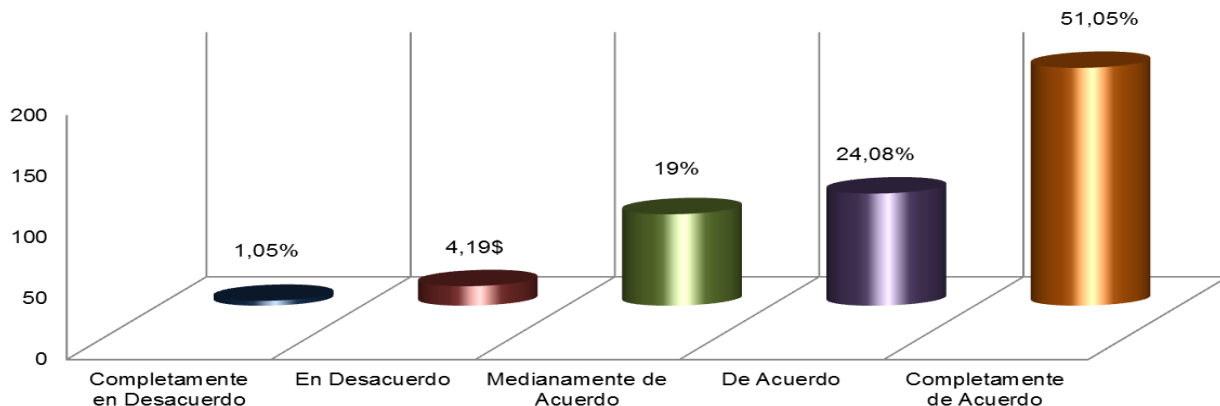
**Tabla Promedio de las Dimensiones**  
Fuente: Encuesta de la Satisfacción del Cliente

Sin excluir ninguna variable en ningún caso se encuentran distribuidos de la siguiente manera Componente 1 (1,05), Componente 2 (4,19), Componente 3 (19,63), Componente 4 (24,08) y Componente 5 (51,05) a lo cual podemos deducir que al sumar los últimos tres componentes se obtiene un índice de satisfacción del 94.76% y para ser más objetivos al sumar los últimos dos componentes se obtiene un índice de satisfacción del 75,13%.

<sup>3</sup>[http://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/cadalso/Docencia/Psicometria/Apuntes/tema5TyP\\_4.pd](http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/cadalso/Docencia/Psicometria/Apuntes/tema5TyP_4.pd).



### SATISFACCION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

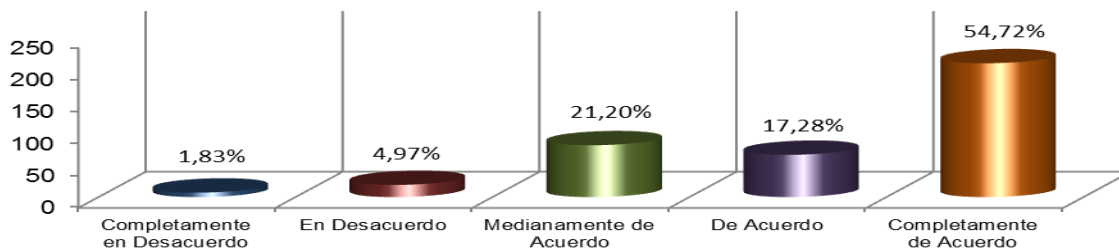


Gráfica Satisfacción de los Servicios Prestados  
Fuente: Encuesta de la Satisfacción del Cliente

### 3.2.3 RESULTADOS DE LA ENCUESTA POR DIMENSIÓN:

#### 3.2.3.1 Tangibilidad

A la consulta sobre Apariencia física de las instalaciones, equipamientos, apariencia del personal los estudiantes opinaron:

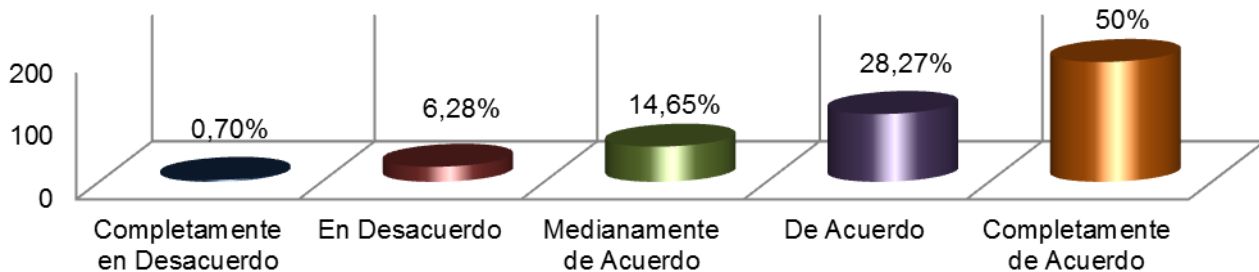


Gráfica Tangibilidad  
Fuente: Encuesta de la Satisfacción del Cliente

La percepción de la satisfacción de los estudiantes en esta dimensión se ve reflejada en un 72%, no obstante si el año anterior la percepción de los estudiantes fue del 45,30% en este componente, para este año los estudiantes están De acuerdo con un 17,28% y Completamente de Acuerdo en un 54,72% con que la universidad cuenta con una Apariencia física de las instalaciones, Equipamientos, y la Apariencia del personal la cual mejoró en un 9,42% con respecto al año anterior.

### 3.2.3.2 Fiabilidad:

A la consulta sobre Capacidad para ejecutar el servicio prometido de forma precisa y fiable los estudiantes opinaron:

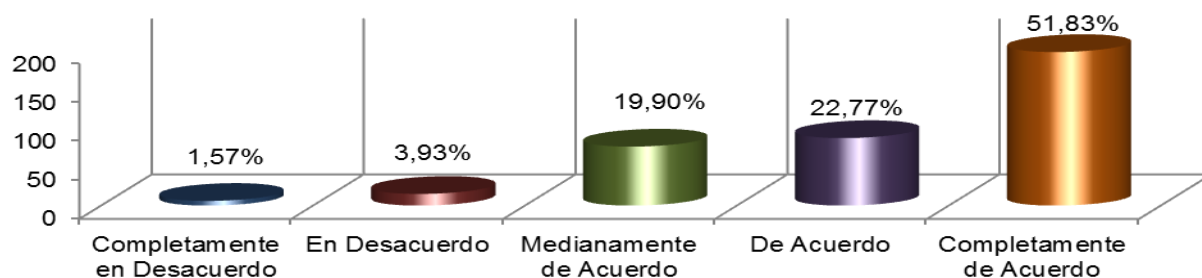


**Gráfica Fiabilidad**  
Fuente: Encuesta de la Satisfacción del Cliente

La percepción de la satisfacción de los estudiantes en esta dimensión se ve reflejada en un 78,27%, no obstante si el año anterior la percepción de los estudiantes fue del 51,42% en este componente para este año los estudiantes están Completamente de Acuerdo en un 28,27% y Completamente de Acuerdo en 50% con que la universidad cuenta con la Capacidad para ejecutar un servicio prometido de forma precisa y fiable la cual mejoró en un 26,85% con respecto al año anterior.

### 3.2.3.3 Capacidad De Respuesta

A la consulta sobre La Disposición y voluntad para ayudar a los estudiantes, los estudiantes opinaron:



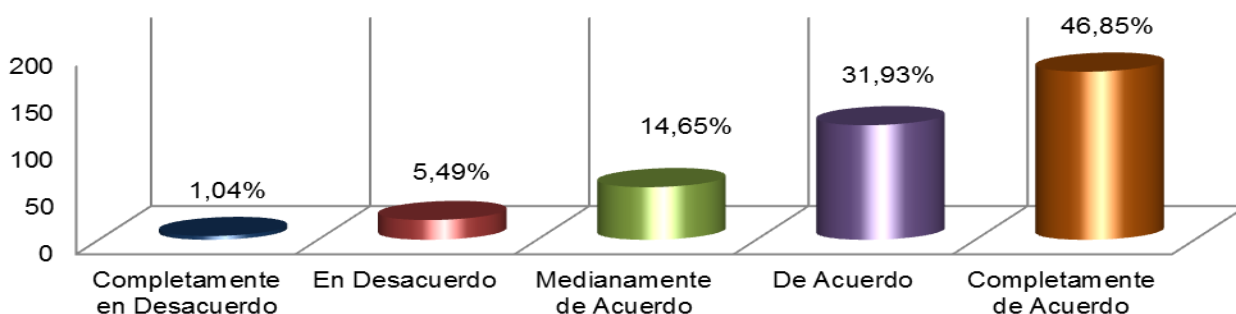
**Gráfica Capacidad de Respuesta**  
Fuente: Encuesta de la Satisfacción del Cliente

La percepción de la satisfacción de los estudiantes en esta dimensión se ve reflejada en un 74,60%, no obstante si el año anterior la percepción de los estudiantes fue del 30,69% en este componente, para este año los estudiantes están Completamente de Acuerdo con un 22,77% y

Completamente de Acuerdo con un 51,83% con que la universidad cuenta con la Disposición y voluntad para ayudar a los estudiantes, la cual mejoró en un 43,91% con respecto al año anterior.

### 3.2.3.4 Seguridad

A la consulta sobre El Conocimiento y cortesía de los empleados, capacidad de transmitir confianza, los estudiantes opinaron:

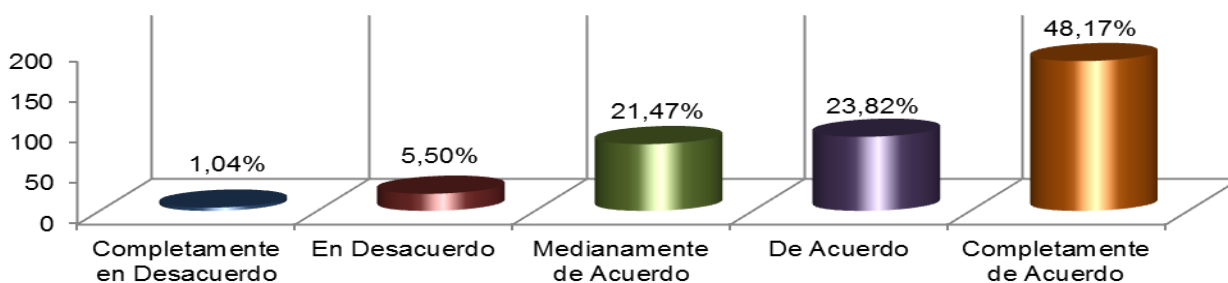


**Gráfica Seguridad**  
Fuente: Encuesta de la Satisfacción del Cliente

La percepción de la satisfacción de los estudiantes en esta dimensión se ve reflejada en un 78,78%, no obstante si el año anterior la percepción de los estudiantes fue del 47.56% en este componente para este año los estudiantes están De acuerdo en un 31.93% y Completamente de Acuerdo en un 46.85% con que la universidad cuenta con el Conocimiento y cortesía de los empleados, capacidad de transmitir confianza, la cual mejoró en un 31.22%% con respecto al año anterior.

### 3.2.3.4 Empatía

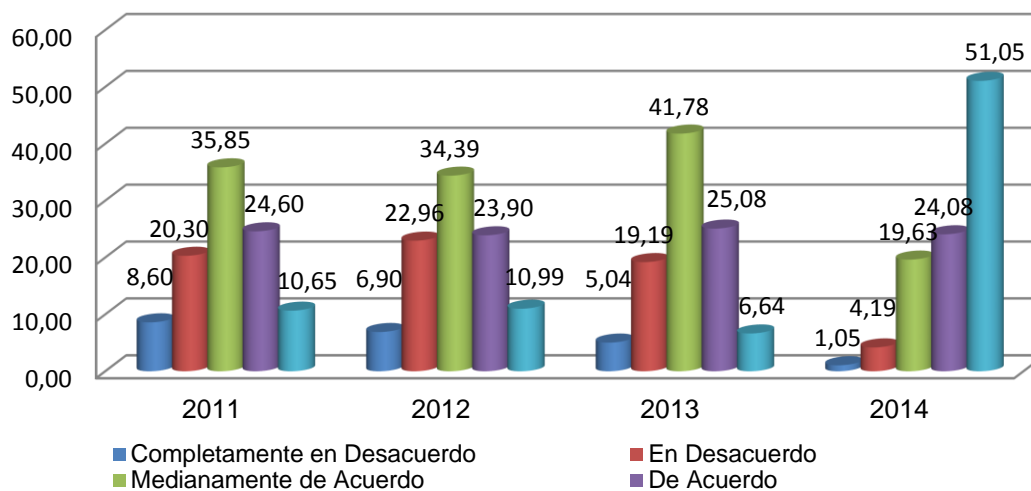
A la consulta sobre El Grado de atención personalizada ofrecida, los estudiantes opinaron



**Gráfica Empatía**  
Fuente: Encuesta de la Satisfacción del Cliente

La percepción de la satisfacción de los estudiantes en esta dimensión se ve reflejada en un 30,5%, no obstante si el año anterior la percepción de los estudiantes fue del 21,49% en este componente para este año los estudiantes están De acuerdo en un 23,82% y Completamente de Acuerdo en un 48,17% con que la universidad cuenta con personal calificado para la atención personalizada ofrecida, mejorando en un 9,01%% con respecto al año anterior.

### 3.2.2 COMPARATIVO SATISFACION DEL CLIENTE EN LOS CUATRO AÑOS

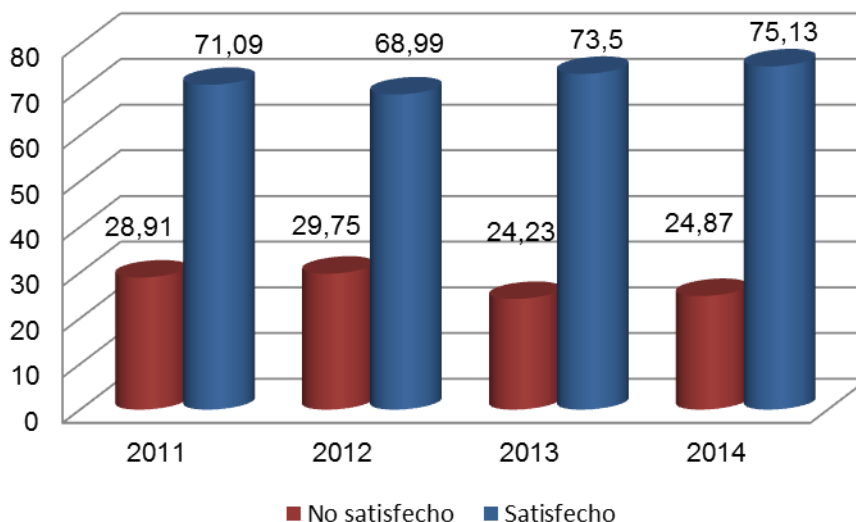


**Gráfica Comparativo Satisfacción del Cliente en los Cuatro Años**  
Fuente: Encuesta de la Satisfacción del Cliente

Podemos determinar que el nivel de satisfacción del cliente para el año 2014 tuvo un crecimiento en un 1,63% con respecto al año 2013 en el nivel de calificación; en el nivel de percepción “Medianamente de acuerdo” presento un decrecimiento del 25,15% llamando la atención que los estudiantes en el nivel De acuerdo con la prestación del servicio que ofrece la universidad presento un decrecimiento del 1%,y pero en relación a los estudiantes que están Completamente de acuerdo con los servicios prestado se nota una mejora del 44,41%, en la medición de todas las dimensiones.



### NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE



**Gráfica Nivel de Satisfacción del Cliente en los Cuatro Años**  
Fuente: Encuesta de la Satisfacción del Cliente

El nivel de satisfacción de los usuarios (estudiantes) con respecto a los servicios demandados en las diferentes dependencias de la Universidad para el año 2014 tuvo un crecimiento del 2,37% con respecto al año 2013 en el nivel satisfactorio de los usuarios y con un crecimiento de 6,14% con relación al año 2012.

### CONCLUSIONES

- Con la aplicación de las 382 encuestas, la percepción del estudiante la manifiesta en que el servicio que está prestando la Universidad Surcolombiana, satisface las necesidades de los requerimientos que solicita.
- Destaca como punto sobresaliente la percepción de los estudiantes en la disminución de las evaluaciones “de las escalas (2) En desacuerdo” seguido por la respuesta “Completamente desacuerdo” (escala 1), manifestando que el grado de insatisfacción con los servicios o la atención prestada por la Universidad Surcolombiana ha disminuido.
- La valoración de la encuesta en la dimensión de Empatía de los estudiantes para con los empleados de la universidad representa en un grado de calificación desfavorable para lo cual se hace necesario tomar acciones para fortalecer este aspecto.
- Es relevante que la percepción de los estudiantes frente al sondeo sobre si la Universidad posee modernas y adecuadas instalaciones y equipamientos para la prestación de los servicios, la seguridad de la información que brindan los funcionarios de la universidad, la empatía que los estudiantes tienen con los funcionarios y la seguridad en la prestación de los

servicios, la población respondió estar Completamente de acuerdo y de acuerdo la cual se justifica por la mejora continua que los procesos demuestran gracias al grado de compromiso y entrega de los funcionarios y docentes de la universidad.

### 3.3 INFORME DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS (PQRSD).

Dando cumplimiento al requisito 7.2.3 Retroalimentación con el Cliente literal c, la Universidad Surcolombiana cuenta con un aplicativo en la página web institucional el cual permite al usuario registrar las PQRSD de los servicios que presta las distintas dependencias.

En el período comprendido de enero a octubre de 2014 se registraron 503 PQRSD arrojando el siguiente resultado:

<b>REPORTE ESTADÍSTICO PQRSD DEL 2014</b>		
<b>Del 01 de Enero al 31 de Octubre de 2014</b>		
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
CONSULTA	268	53.3 (%)
DENUNCIA	7	1.4 (%)
PETICIÓN	168	33.4 (%)
QUEJA	29	5.8 (%)
RECLAMO	26	5.2 (%)
SUGERENCIA	5	1.0 (%)
<b>TOTALES</b>	<b>503</b>	<b>100 (%)</b>

De acuerdo al reporte estadístico de PQRSD del 2014 se evidencia el registro de 55 Quejas y Reclamos, en la cual hubo una disminución del 31,25% con relación al año 2013 debido a que se registraron 80 Quejas y Reclamos en el mismo periodo, encontrando recurrencia de Quejas y Reclamos identificadas por los usuarios por inconvenientes con el sistema obstaculizando los procesos académicos (inscripciones, convocatorias docentes, matrículas, adiciones, cancelaciones) para lo cual se hizo necesario la documentación de una acción correctiva.

Comparando el comportamiento del total de los registros en el aplicativo de PQRSD para el año 2014 se evidencia un aumento del 36,77% ya que para el año 2013 se contabilizaron 318 registros frente a 503 registros en el año 2014 en el mismo periodo.

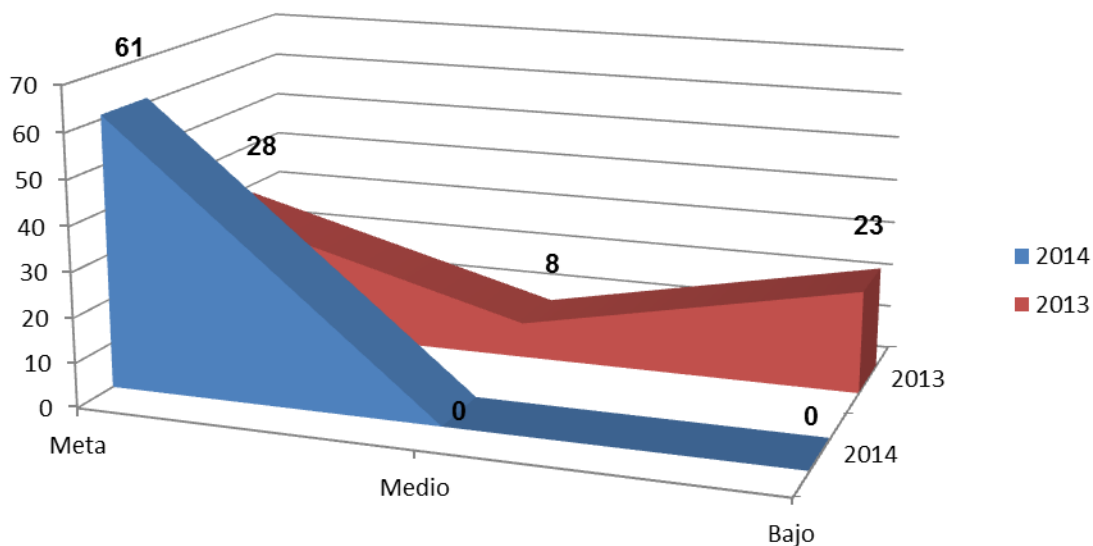
## 4. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS – INDICADORES DE GESTIÓN Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO

### 4.1 INDICADORES DE GESTIÓN DEL SISTEMA

La Universidad Surcolombiana tiene como mecanismo de seguimiento y medición de sus procesos los Indicadores de Gestión cuyo propósito es demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar sus resultados planificados.

Para éste informe se realizó una medición a 31 de Octubre de 2014, donde aquellos indicadores con frecuencia de medición anual reportaron la información a esta fecha, el comportamiento de cumplimiento de los indicadores de gestión por proceso correspondientes al 2014 (ver Anexo 1 Tablero de Indicadores).

#### 4.1.1. COMPORTAMIENTO DE LA MEDICIÓN DE LOS PROCESOS CON REFERENCIA A LA VIGENCIA 2013



**Gráfica Comportamiento de la medición de los procesos**  
Fuente: Tablero Indicadores de Gestión 2014

En conclusión en la medición de los indicadores de Gestión en todos los procesos se evidencia que hubo una mejora del 75% con respecto al año anterior en el cual a la fecha la medición y seguimiento de los indicadores estaba en un 47% de cumplimiento de las metas establecidas, en la actualidad el grado de cumplimiento del seguimiento y medición de los indicadores está en un 100% para esta vigencia.

## 4.2 INDICADORES OBJETIVOS DE CALIDAD

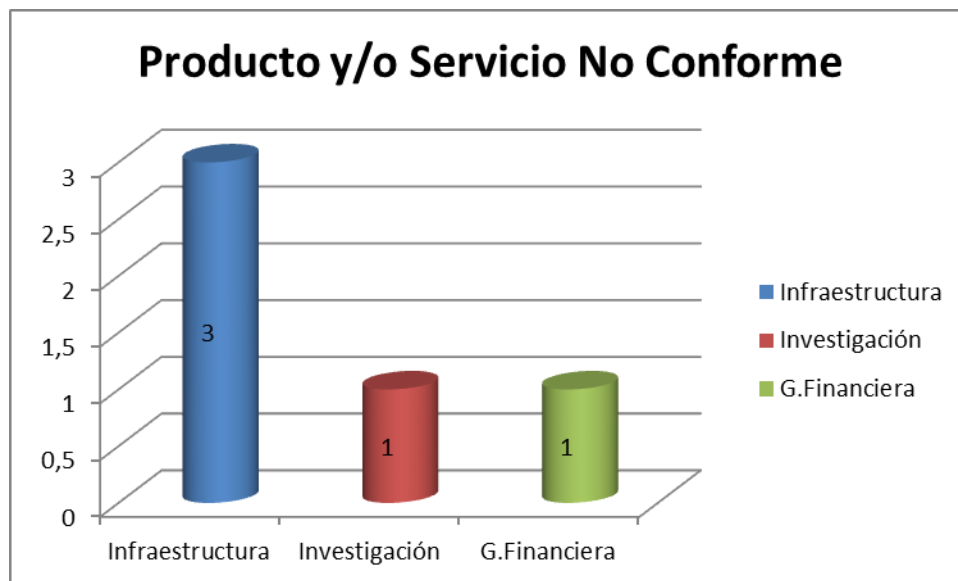
No.	Objetivo de Calidad	Indicador	Meta	Medición
1	Garantizar personal competente fortaleciendo su formación, a través de programas de capacitación pertinentes	Competencia del Personal	83%	90%
2	Determinar, proporcionar y mantener la infraestructura física, vehicular y tecnológica adecuada y necesaria.	Cumplimiento Programa de Mantenimiento Preventivo de Bienes Institucionales	80%	82%
3	Evaluar, seleccionar y reevaluar proveedores acorde con las necesidades y requerimientos de la institución.	Desempeño de proveedores	80%	100%
4	Obtener y mantener las acreditaciones y certificaciones Institucionales pertinentes.	Acreditación o Re-acreditación de calidad de los programas académicos que cumplen con los requisitos para iniciar el proceso de acreditación (acreditables)	31%	45%
5	Formar y lograr el reconocimiento Institucional a través de egresados competitivos.	Ocupación laboral de egresados	80%	83%
6	Fomentar y fortalecer la investigación a nivel regional y nacional	Índice de Actores (estudiantes y docentes) que participan en Investigación	400	406
7	Fomentar y fortalecer la proyección social de la Institución.	Beneficiarios de la Proyección Social	90%	98%
8	Mitigar los impactos ambientales negativos y fomentar la protección del medio ambiente.	Recuperación de residuos aprovechables inorgánicos generados en la universidad Surcolombiana	2%	3%
9	Propender por la satisfacción de los usuarios a través del cumplimiento de los requisitos establecidos, legales, reglamentarios, Institucionales y de los usuarios en pro del mejoramiento continuo del sistema	Nivel de Satisfacción del cliente	73%	75,13%
10	Promover y fomentar los procesos de internacionalización de la universidad Surcolombiana	Beneficiados con Los Programas de Movilidad	65%	68%

Del total de los objetivos de calidad se puede observar que los objetivos No. 3 y 4 (Evaluar, seleccionar y reevaluar proveedores acorde con las necesidades y requerimientos de la institución y Obtener y mantener las acreditaciones y certificaciones Institucionales



pertinentes) superaron significativamente su meta en 20 y 14 puntos respectivamente, lo cual nos indica que se hace necesario replantear dicha meta para la próxima vigencia. Por otro lado la medición anterior nos indica que los objetivos de calidad definidos en la institución se cumplieron en su totalidad para la vigencia 2014.

### 4.3 CONFORMIDAD DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO



A 31 de octubre se han documentado 5 producto y/o servicio no conformes, a los cuales se les dio un tratamiento inmediato, de igual forma se ha podido evidenciar a través de las auditorías internas que no se ha presentado recurrencia en los mismos. Durante la vigencia 2014 se llevaron a cabo sensibilizaciones dirigidas al personal involucrado para fortalecer el cumplimiento de este requisito.

Se puede evidenciar que el servicio prestado durante el presente año es conforme, basado en los resultados de los mecanismos definidos por la institución para tal efecto como encuestas de satisfacción, buzones de sugerencias y Sistema de Información de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias (Ver Numeral 3 RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE - RESULTADO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, CONSOLIDADO BUZONES, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS - PQRSD).

## 5. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

### 5.1. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Consolidado de acciones correctivas, preventivas y de mejora de fuente de auditoría interna y otras fuentes correspondientes a la vigencia 2014:

PROCESO	C	P	M	Abiertas	Cerradas
Gestión de Planeación	0	4	0	4	0
Gestión de Relaciones Nacionales e Internacionales	0	4	0	3	1
Gestión de Comunicaciones	0	2	0	2	0
Gestión de Control	0	3	0	3	0
Gestión de Calidad	0	5	2	6	2
Formación	0	3	0	3	0
Investigación	0	4	1	5	0
Proyección Social	1	3	0	3	1
Gestión Financiera	1	3	0	3	1
Gestión de Talento Humano	0	2	0	1	1
Bienestar Universitario	1	5	1	7	0
Bienes y Servicios	0	1	0	1	0
Gestión de Infraestructura	0	2	0	2	0
Gestión de Tecnología de Información y Comunicaciones	0	4	3	5	2
Gestión Documental	0	2	0	2	0
Gestión Ambiental	0	1	1	2	0
Gestión de Servicios Bibliotecarios	3	7	0	10	0
Secretaría General	0	3	0	3	0
Control Interno Disciplinario	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>58</b>	<b>8</b>	<b>65</b>	<b>8</b>

**Tabla Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora del Sistema de Gestión de Calidad**

**Fuentes:** EV-CAL-FO-02 CONTROL DEL ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (ACPM)

Nota: El cierre de las no conformidades pendientes, depende de las fechas de cumplimiento de las acciones. C: correctiva, P: preventiva, M: mejora

Para el año 2014 las acciones documentadas con respecto a la vigencia 2013 presentaron un decrecimiento del 29% pasando de 101 a 72 acciones, lo cual obedece a que las no conformidades identificadas en las auditorías internas de calidad disminuyeron en un 83% pasando de 30 a 5 No conformidades, lo cual indica el mejoramiento del sistema. Con respecto a las acciones de mejora presentaron un incremento del 33% y las preventivas un decrecimiento del 5% pasando de 61 a 58 acciones, cabe resaltar que estas acciones en su mayoría son producto de los riesgos de gestión.

## 6. ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN AÑO 2013

En la Revisión efectuada por la alta dirección al Sistema de Gestión de la Calidad en el año 2013 quedaron los siguientes compromisos:

ACTIVIDADES	2014												Responsable	
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Acreditación Institucional (autoevaluación)														Comité de Acreditación
Implementación de un Sistema de Información integral para la administración de la documentación SGC														Gestión de Calidad
Continuidad Programa de Sensibilización y Socialización SGC														Gestión de Calidad
Implementación de la metodología Riesgos de Gestión del DAFP 2012														Todos los procesos
Oferta de nuevos programas académicos en Pregrado y Postgrados														Currículo y Facultades
Implementación del Programa de Emisiones Atmosféricas														SGA
Implementación del Programa de Flora y Fauna														SGA
Implementación del Programa Prevención y Atención de Desastres														SGA

### 6.1 ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Durante la vigencia del año 2014 se continuó en el diagnóstico de la acreditación institucional (Autoevaluación) y se envió al CNA (Comité Nacional de Acreditación) para su aprobación en lo cual se puede destacar lo siguiente:

#### Calificación consolidada de factores y características

A través del proceso de autoevaluación se identificaron, en la Universidad, las fortalezas que se deben mantener y aspectos en los que se requiere mejorar convirtiéndolos en retos para lograr las metas de la Misión institucional.

La Universidad, obtuvo en su proceso de autoevaluación una calificación promedio ponderada de 3.5 que, según el criterio de calificación definido para el proceso, significa que las condiciones de calidad se cumplen aceptablemente. Analizando los factores individualmente, se tiene que el factor Misión y Proyecto Institucional se cumple en alto grado mientras que los factores Investigación y Autoevaluación y Autorregulación están en el límite de cumplimiento insatisfactorio, con un calificación de 2.9 cada uno; los demás factores todos está en el rango de cumplimiento aceptable, es decir entre 3.00 y 3.99.

Es importante resaltar que simultáneamente con la última etapa del proceso de autoevaluación, la Universidad aprobó un nuevo Proyecto Educativo Universitario (PEU) y formuló el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2015 – 2024, que está pendiente de aprobación por parte del Consejo Superior.

El nuevo PEU define todos los aspectos teleológicos institucionales y, particularmente una nueva Misión según la cual la Universidad **“orienta y lidera la formación integral, humana y crítica de profesionales e investigadores”** y el PDI incorporó todos los proyectos formulados en el plan de mejoramiento resultado de la autoevaluación. En este sentido, la formulación del PEU y el PDI es, por supuesto, una respuesta a las falencias encontradas en la autoevaluación y evidencia el compromiso institucional de avanzar decididamente hacia el logro de la Acreditación Institucional.

La siguiente tabla muestra la calificación de cada factor, su ponderación y el porcentaje de logro alcanzado en cada una de ellas.

**Consolidado de factores de calidad**





NO	FACTOR	Ponderación		Calif.	% de logro
		No.	%		
1	Misión y Proyecto Institucional	8	8,2%	4.1	82%
2	Estudiantes	10	10,2%	3.7	74%
3	Profesores	10	10,2%	3.8	76%
4	Procesos Académicos	10	10,2%	3.4	68%
5	Investigación	7	7,1%	2.9	58%
6	Pertinencia e Impacto Social	8	8,2%	3.0	60%
7	Autoevaluación y Autorregulación	7	7,1%	2.9	58%
8	Bienestar Institucional	7	7,1%	3.9	78%
9	Organización Gestión y Administración	9	9,2%	3.6	72%
10	Recursos de Apoyo Académico y Planta Física	7	7,1%	3.1	62%
11	Recursos Financieros	8	8,2%	3.5	70%
12	Gestión de la Calidad y Ambiente	7	7,1%	3.3	66%

## **6.2 IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN SGC.**

Durante la vigencia no se pudo efectuar esta gestión debido a la falta de recursos económicos, para la gestión y adquisición de un software que permita administrar la documentación del Sistema de Gestión de Calidad, esta actividad continua para el año 2015.

## **6.3 CONTINUIDAD PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN SGC**

Con los recursos asignados por la Alta dirección para la sensibilización y socialización del SGC se adquirió material de difusión tales como agendas, afiches con información relevante y por medio electrónico se enviaron Tip's informativos para generar la cultura de la Calidad en la Universidad en donde se pudo evidenciar que de un total de 52 encuestas diligenciadas por los

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>39 de 46</b>

usuarios a inicios del mes de noviembre de 2014 el 2% calificó baja la pertinencia del Tip's frente a un 81% que calificó que era alta ( calificando de 1 mas bajo a 5 mas alto), con respecto a la pregunta sobre la frecuencia de lectura del Tip's dió como resultado que siempre con un 34,62%, ocasionalmente el 65,38% y 0% Nunca, el 94% respondieron que cumplen su función, el 60,3% calificaron que los Tip's recuerdan y refuerzan conceptos de Calidad, además de identificar las rutas de acceso a la información por la página web. Por lo anterior se puede evidenciar mediante el resultado de la encuesta que se ha fortalecido el compromiso de los servidores públicos con el SGC lo cual indica que las estrategias implementadas han sido efectivas.

#### **6.4 IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA RIESGOS DE GESTIÓN DEL DAFP 2012**

Durante la vigencia se socializó, sensibilizó y capacitó a 99 funcionarios de los procesos del sistema de Gestión de calidad en la metodología de la Administración del riesgo implementándose una herramienta que permite gestionar los riesgos institucionales a través de la evaluación de sus controles y el registro de los seguimientos a las acciones identificadas en los mismos, viéndose los resultados en el numeral 9 de este informe.

#### **6.5 OFERTA DE NUEVOS PROGRAMAS ACADÉMICOS EN PREGRADO Y POSTGRADOS**

Para la vigencia 2014 la Universidad Surcolombiana mediante Acuerdo 004 del 13 de febrero del 2013 creó el programa de pregrado de Ingeniería Civil de la Facultad de Ingeniería con Registro de Calificado por siete años mediante Resolución 123 del 03 de enero de 2014 emanada por el Ministerio de Educación Nacional.





Para la vigencia 2015 la institución se encuentra realizando los trámites internos para la creación de los programas de postgrado tales como Maestría en Educación para la Inclusión, Maestría en Interdisciplinariedad y Sistemas Dinámicos, Maestría en Epidemiología, Maestría en Ingeniería de Petróleos, Especialización en Gestión Financiera, Especialización en Contratación Pública y Privada y Especialización en Revisoría Fiscal y Auditoría.

#### **6.6 IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE EMISIONES ATMOSFERICAS**

La Universidad Surcolombiana dentro de sus actividades diarias realiza una generación de emisiones atmosféricas antrópicas por medio de fuentes fijas y fuentes móviles las cuales deben poseer algún control y algún tratamiento previo. De acuerdo a esto se inició la caracterización fuentes de emisión de la siguiente manera:

##### **6.6.1 Fuentes Fijas:**

- Caracterización de fuentes de emisión por actividades de investigación y formación procedentes de los laboratorios, identificando si están o no controladas por algún sistema interno o externo, cuales son las reales y las potenciales.
- Caracterización de fuentes de emisión por actividades de preparación de alimentos

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>40 de 46</b>

- Caracterización por fuente de emisión por mantenimiento identificando los hidrofluorocarbonado.

### 6.6.2 Fuentes Móviles:

Identificación de las fuentes móviles de los automóviles y motocicletas indicando la cantidad y el tipo de combustión procedente.

De acuerdo a la información suministrada se realizan las siguientes actividades:

- Día de no carro y no moto.
- Proyecto propuesta Pico y Placa Ambiental
- Normas de consumo y post-consumo.
- Compras públicas sostenibles

## 6.7 IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA FLORA Y FAUNA

Como primera estrategia se elaboró el inventario de flora y fauna para identificar las especies presentes dentro del campus de la Universidad, las estacionarias y las migratorias, cuales especies están en peligro de extinción cuales están en amenaza y peligro.

De acuerdo al insumo del inventario, se elaboró el proyecto de recuperación de las zonas verdes de la Universidad articulando la academia y el paisajismo.

- Se planeó la reforestación de las zonas verdes utilizando este espacio para el confort y el esparcimiento de los actores de la Institución.
- Se está elaborando el diseño para la zona de reserva natural utilizando la dinámica de un Jardín botánico donde enfocamos en tres pilares la educación, formación e investigación.

## 6.8 IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES

Se dio inicio al programa de prevención y atención de desastres por sismos en el cual se ejecutaron tres simulacros en la facultad de salud, facultad de economía y sede de postgrados.

Se elaboraron simulacros de sismos en los laboratorios de la facultad de Salud e Ingeniería agregando componentes de derrame de sustancias peligrosas.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>					
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>					
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b> 41 de 46

## 7 CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

- Para el año 2015 se tiene previsto la actualización de la Norma ISO 9001 y por ende la NTCGP 1000 en lo concerniente a la profundización en los temas de Gestión por Procesos y Gestión de Riesgos, para lo cual se hace necesario su revisión y aplicación.
- La implementación de la Norma NTC-ISO/IEC 17025 en el laboratorio de Suelos de la Facultad de Ingeniería para lo cual se tiene un cronograma de trabajo previsto para ser adelantado en el 2015.
- Implementación del Decreto 1443 del 31 de julio de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en el Proceso de Bienestar Universitario.



## 8 RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

Teniendo en cuenta los aspectos más relevantes presentados en el Sistema de Gestión de Calidad durante la última vigencia, se hace necesario emprender un plan de acción para ejecutarse en la vigencia 2015.

ACTIVIDADES	2015												Responsable	
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Acreditación Institucional (inicio)														Comité de Acreditación
Implementación de un Sistema de Información integral para la administración de la documentación SGC														Gestión de Calidad
Revisión y análisis de la actualización de la Norma ISO 9001 y NTCGP 1000														Gestión de Calidad
Implementación del Decreto 1443 del 31 de julio de 2014, por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)														Bienestar Universitario
Fomento de la Cultura de Calidad a través de "Gestores de Calidad"														Gestión de Calidad
Re-estructuración orgánico-funcional														Rectoría – Talento Humano – Vicerrectoría Administrativa

Nota: los recursos requeridos para la ejecución de este plan de acción están contemplados en el plan de necesidades institucional previsto para la vigencia 2015.

## 9. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Durante la vigencia los líderes de procesos del sistema de gestión de calidad aplicaron e implementaron la herramienta de administración del riesgo construida por el Sistema de Gestión de Calidad de la universidad, permitiendo a los procesos hacer un análisis, valoración y administración del riesgo más adecuado disminuyendo en 5 riesgos de gestión con respecto a la vigencia de 2013, esto se debió a la reinducción y al acompañamiento sobre la administración del riesgo realizada por la oficina de calidad.

Se adoptó para la administración de los riesgos de gestión, la metodología impartida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, donde para la vigencia 2014 se tienen 56 riesgos identificados.

### 9.1 RIESGO INHERENTE

Conforme a la metodología los procesos identificaron los siguientes riesgos inherentes arrojando el siguiente resultado:

ZONA	RIESGOS
Baja	3
Moderada	4
Alta	33
Extrema	16
<b>Total</b>	<b>56</b>

Tabla Riesgos inherentes  
Fuente 08 EV-CAL-MR MAPA DE RIESGOS 2014

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Raro		2	1		3
Improbable	1		1	4	3
Posible		2	17	6	
Probable		3	6	5	
Casi Seguro			1		1

Tabla Distribución de los Riesgos inherentes  
Fuente 08 EV-CAL-MR MAPA DE RIESGOS 2014

Del total de los 56 riesgos de Gestión identificados el 59% que equivalen a 33 de los riesgos se ubican el zona Alta, el 29% que equivalen a 16 riesgos se ubican en zona Extrema, el 7% que equivalen a 4 riesgos se ubican en zona Modera y el 5% que equivalen a 3 riesgos se ubican en zona baja.

## 9.2 RIESGO RESIDUAL

Producto de esta identificación los procesos procedieron a analizar y aplicar los controles existentes para mitigar los riesgos arrojando el siguiente resultado:

ZONA	RIESGOS
Baja	6
Moderada	29
Alta	17
Extrema	4
<b>Total</b>	<b>56</b>

Tabla Riesgo Residual  
Fuente 08 EV-CAL-MR MAPA DE RIESGOS 2014

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Raro		2	16	5	3
Improbable	2	2	9	3	1
Posible		4	3	1	1
Probable		2	1	1	
Casi Seguro					

Tabla Distribución de los Riesgos Residuales  
Fuente 08 EV-CAL-MR MAPA DE RIESGOS 2014

Del total de los 56 riesgos de Gestión identificados el 30% que equivalen a 17 de los riesgos se ubicaron el zona Alta, el 7% que equivalen a 4 riesgos se ubican en zona Extrema, el 52% que equivalen a 29 riesgos se ubican en zona Modera y el 11% que equivalen a 6 riesgos se ubican en zona baja.

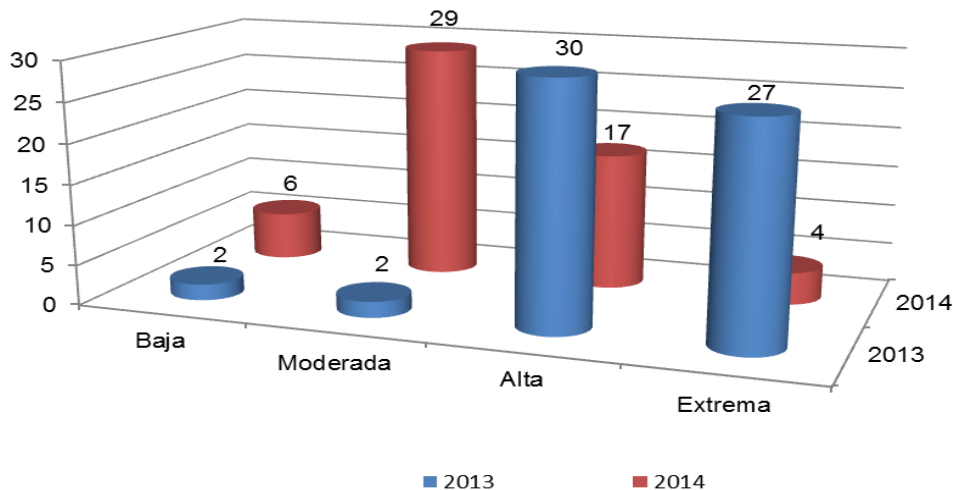
PROCESO	Baja	Moderada	Alta	Extrema	TOTAL
01 GESTION DE PLANEACIÓN	0	2	2	0	4
02 ES RNI GESTIÓN DE RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES	0	3	1	0	4
03 ES CMU GESTIÓN DE COMUNICACIÓN	1	1	0	0	2
04 EV CON GESTIÓN DE CONTROL	0	1	2	0	3
05 EV CAL GESTIÓN DE LA CALIDAD	2	2	1	0	5
06 MI FOR FORMACIÓN	1	2	0	0	3
07 MI INV INVESTIGACIÓN	0	2	0	0	2
08 MI PSO PROYECCIÓN SOCIAL	0	2	1	0	3
09 AP THU TALENTO HUMANO	0	2	0	0	2
10 AP MBU BIENESTAR UNIVERSITARIO	0	2	3	0	5
11 AP FIN GESTIÓN FINANCIERA	1	1	1	0	3
12 AP BYS GESTIÓN BIENES Y SERVICIOS	0	1	0	0	1
13 AP INF GESTIÓN INFRAESTRUCTURA	0	1	0	1	2
14 AP TIC GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	0	4	0	0	4
15 AP DOC GESTIÓN DOCUMENTAL	0	1	0	1	2
16 AP AMB GESTIÓN AMBIENTAL	0	1	0	0	1
19 AP GSG GESTIÓN DE SECRETARIA GENERAL		1	2		3
18 AP BIB GESTIÓN DE SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	1	0	4	2	7
<b>TOTAL RIESGO RESIDUAL</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>56</b>

Tabla: Riesgos Residuales por Proceso  
Fuente 08 EV-CAL-MR MAPA DE RIESGOS 2014



### 9.3 SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE GESTIÓN

En conclusión podemos afirmar que una vez aplicado los controles los procesos mitigan el riesgo contribuyendo a disminuir su calificación, tal como se puede evidenciar en la gráfica:







**Gráfica Seguimiento a los Riesgos de Gestión**  
Fuente: 08 EV-CAL-MR MAPA DE RIESGOS 2014

Zona baja de 2 riesgo identificado en el año 2013 actualmente se identifican 6  
Zona Moderada de 2 riesgos identificados en el año 2013 actualmente se identifican 29  
Zona Alta de 30 riesgos identificados en el año 2013 actualmente se identifican 17  
Zona Extrema de 27 riesgos identificados en el año 2013 actualmente se identifican 4

### 9.4 ACCIONES A TOMAR EN GESTIÓN DE RIESGO

Implementar y aplicar la Política de Administración del Riesgo construida producto del acompañamiento y análisis realizado por la oficina de Calidad.

Incentivar la cultura del seguimiento y tratamiento de gestión del riesgo por parte de los líderes y equipos de trabajo de cada uno de los procesos.

	<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b>				  		
	<b>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SGC</b>						
<b>CÓDIGO</b>	EV-CAL-FO-05	<b>VERSIÓN</b>	4	<b>VIGENCIA</b>	2012	<b>Página</b>	<b>46 de 46</b>

## 10. CONCLUSIONES

El sistema de Gestión es Adecuado porque:

En el ciclo de auditoría interna de calidad aplicado en la vigencia 2014 se verificó la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad pudiéndose comprobar la capacidad del mismo para cumplir los requisitos legales, reglamentarios, de la norma NTC GP1000 e ISO 9001, de la organización y del cliente.

El sistema de Gestión es conveniente porque:

Está alineado con la misión y visión de la institución estando la política de calidad y los objetivos de calidad enmarcados en los mismos y además está alineado con el actual plan de desarrollo tal como se evidencia en el mismo en su estrategia No. 4 Desarrollo Administrativo, Financiero y de Infraestructura Física, Programa 4.1 Desarrollo y Consolidación de la Cultura de la Gestión, Proyecto 4.1.1 “Hacia la Certificación ISO 9001 y NTC GP1000.

El sistema de Gestión es eficaz, eficiente y efectivo porque:

Para la vigencia 2014, se dio cumplimiento en un 87.5% a las actividades planeadas en el plan de acción del Sistema de Gestión de Calidad, replanteándose la actividad “Implementación de un Sistema de Información integral para la administración de la documentación SGC” para el año 2015. Los recursos asignados para el desarrollo de estas actividades se ejecutaron en forma eficiente tal como consta en los Programa 4.1 Desarrollo y Consolidación de la Cultura de la Gestión, Programa 5.1 Divulgación y Apropiación de la Normatividad Ambiental, Programa 3.1 Acreditación y Re-acreditación de Programas de Formación de Pre-grado y Post-grado dispuestos en el Plan de Desarrollo vigente. Se evidencia la efectividad del sistema en los resultados de la evaluación del servicio prestado a través de la encuesta de satisfacción aplicada a los estudiantes de pre-grado de los programas existentes en la universidad, donde su índice de satisfacción fue de 75,13% mejorando en 2.37% con respecto al año inmediatamente anterior.

No siendo más el motivo de la presente reunión, se firma por quienes en ella intervinieron a los 19 días del mes de noviembre de 2014.

**PEDRO LEÓN REYES GASPAR**  
Rector

**CARLOS JAVIER MARTÍNEZ GONZÁLEZ**  
Representante de la Dirección al SGC

Firma en el original.