

	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA			
	Documento	Código	Fecha	Revisión
	FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO	F-AC-DBL-007	10-04-2012	A
Dependencia	Aprobado		Pág.	
DIVISIÓN DE BIBLIOTECA	SUBDIRECTOR ACADÉMICO		i(168)	

RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	NATALIA RAMÍREZ ARÉVALO
FACULTAD	CIENCIAS AGRARIAS Y DEL AMBIENTE
PLAN DE ESTUDIOS	SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
DIRECTOR	YURLEY CONSTANZA MEDINA CÁRDENAS
TÍTULO DE LA TESIS	DISEÑO DE MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA ENTIDADES PÚBLICAS BASADO EN MIPG Y LA ISO 9001:2015. CASO UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA

RESUMEN (70 palabras aproximadamente)

TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL GOBIERNO NACIONAL EN CUANTO A LA GESTIÓN DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS, SE ESTABLECIÓ POR MEDIO DE ÉSTE PROYECTO UN MODELO DE GESTIÓN BASADO EN LA ARTICULACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015 CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG, DANDO CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS Y POLÍTICAS ESTABLECIDOS PARA CADA UNO DE LOS MODELOS PERMITIENDO EL FORTALECIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE GESTIÓN DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA.

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 171	PLANOS:0	ILUSTRACIONES:13	CD-ROM:1
--------------	----------	------------------	----------

DISEÑO DE MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA ENTIDADES
PÚBLICAS BASADO EN MIPG Y LA ISO 9001:2015. CASO UNIVERSIDAD
FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA

AUTOR

NATALIA RAMÍREZ ARÉVALO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Especialista en
Sistemas de Gestión Integral HSEQ

Director

YURLEY CONSTANZA MEDINA CÁRDENAS

Magíster

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA
FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS Y DEL AMBIENTE
ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS DE GESTIÓN INTEGRAL HSEQ

Ocaña, Colombia

Febrero, 2019

Índice

Capítulo 1. Modelo de gestión de la calidad para entidades públicas basado en MIPG y la ISO 9001:2015. Caso Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos.....	3
1.3.1 Objetivo general.	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Justificación	3
1.5 Delimitaciones	6
1.5.1 Geográfica.....	6
1.5.2 Temporal.....	6
1.5.3 Conceptual.	7
1.5.4 Operativas.	7
Capítulo 2. Marco Referencial.....	8
2.1 Marco histórico	8
2.1.1 Antecedentes a Nivel Internacional.	8
2.1.2 Antecedentes a Nivel Nacional.....	9
2.1.3 Antecedentes a Nivel Local.	11
2.2 Marco contextual.....	12
2.3 Marco conceptual	14
2.4 Marco teórico	15
2.5 Marco legal.....	17
Capítulo 3. Diseño Metodológico	19
3.1 Tipo de investigación	19
3.2 Población y muestra	19
3.2.1 Población.	19
3.2.2 Muestra.	20
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	20
3.3.1 Análisis de información.	21
Capítulo 4. Desarrollo del Proyecto	22
4.1 Caracterizar la NTC ISO 9001:2015 y el MIPG identificando los criterios y aspectos comunes	25
4.1.1 Recopilación de la información de la Universidad por medio de la lista de chequeo y autodiagnóstico MIPG.	25
4.1.2 Realizar un diagnóstico del estado actual de la Institución en cuanto al cumplimiento de la ISO 9001:2015 y de MIPG.	89
4.1.3 Definir los requisitos a cumplir con la ISO 9001:2015 y los criterios exigidos en las dimensiones de MIPG.....	91

4.2 Establecer los factores del modelo de gestión de la calidad para entidades públicas basado en MIPG y la ISO 9001:2015 para su implementación de forma articulada.	110
4.2.1 Analizar la información recopilada por medio de la lista de chequeo y por medio de observación y revisión de documentos permitidos de la Universidad.	110
4.2.2 Verificar los criterios de la ISO 9001:2015 y dimensiones MIPG con los que cumple la Universidad y cuales no para poder implementar las acciones pertinentes.	113
4.3 Proponer las estrategias necesarias para la adopción y posterior evaluación del modelo de gestión de la calidad articulando MIPG y la ISO 9001:2015.	122
4.3.1 Alinear las NTC ISO 9001:2015 con MIPG y así poder definir los productos de cada uno.	122
4.3.2 Establecer las estrategias correspondientes que permitan el cumplimiento total de éstos estándares.	145
Conclusiones	150
Recomendaciones	151
Referencias	152
Apéndices	155

Lista de Tablas

Tabla 1. Dimensiones y políticas de MIPG	22
Tabla 2. Resultados Lista de chequeo ISO 9001:2015.....	25
Tabla 3. Consolidado resultados ISO 9001:2015.....	110
Tabla 4. Consolidado resultados autodiagnósticos MIPG.....	112
Tabla 5. Articulación ISO 9001:2015 y MIPG.....	122
Tabla 6. Plan de acción de implementación.....	145

Lista de Figuras

Figura 1. Resultado Autodiagnóstico Gestión Estratégica del Talento Humano.....	79
Figura 2. Resultado Autodiagnóstico Integridad	80
Figura 3. Resultado Autodiagnóstico Direccionamiento y Planeación	81
Figura 4. Resultado Autodiagnóstico Gestión Presupuestal	82
Figura 5. Resultado Autodiagnóstico Gobierno Digital	83
Figura 6. Resultado Autodiagnóstico Defensa Jurídica	84
Figura 7. Resultado Autodiagnóstico Servicio al ciudadano	84
Figura 8. Resultado Autodiagnóstico Trámites	85
Figura 9. Resultado Autodiagnóstico Participación ciudadana	86
Figura 10. Resultado Autodiagnóstico Seguimiento y evaluación al desempeño institucional ...	86
Figura 11. Resultado Autodiagnóstico Gestión Documental.....	87
Figura 12. Resultado Autodiagnóstico Transparencia y acceso a la información	88
Figura 13. Resultado Autodiagnóstico Control Interno.....	89

Lista de Apéndices

Apéndice A. Lista chequeo diagnóstico ISO 9001:2015	156
Apéndice B. Lista chequeo diagnóstico Dimensiones MIPG	157

Resumen

Una efectiva medición y un adecuado seguimiento de la gestión pública constituyen un tema fundamental para las entidades públicas y para el gobierno nacional. Se realizó el presente proyecto enmarcado en consolidar en un solo modelo de calidad dos directrices que dan cumplimiento a los lineamientos y requerimientos en temas de gestión.

Se dan a conocer los niveles de implementación del Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de acuerdo a la aplicación de unas herramientas generando un porcentaje de afianzamientos dentro de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña. Así mismo, se definen los productos propios de cada uno a cumplir y se consolidan en un plan de acción institucional que da respuesta a las falencias que se tiene en cuanto a la aplicación de las políticas de MIPG y los requisitos de la ISO 9001:2015

Introducción

La universidad Francisco de Paula Santander Ocaña es una institución de educación superior pública que se ha caracterizado por aplicar los lineamientos que el Gobierno Nacional ha implementado para la gestión. La necesidad de satisfacer las necesidades y solucionar los problemas de los grupos de valor hace que los modelos de gestión de calidad sean de real importancia a la hora de dar continuidad a la prestación del servicio y de cumplir con las expectativas que las partes interesadas tienen sobre la entidad.

El presente proyecto de grado consolida los requerimientos de las políticas que hacen parte de las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 a los cuales se les da respuesta mediante unos productos que en su mayoría son comunes para los dos modelos y que aportan para cumplir con los requisitos del cliente y con los requisitos reglamentarios aplicables.

Capítulo 1. Modelo de gestión de la calidad para entidades públicas basado en MIPG y la ISO 9001:2015. Caso Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña

1.1 Planteamiento del problema

La Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña (UFPSO) es una Institución de educación superior pública que a través de los años se ha caracterizado por cumplir con cada uno de los controles que el Estado ha implementado para su gestión. Dentro de esos mecanismos de control se puede mencionar el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) que la Institución tiene armonizado junto con la Norma Técnica de la Calidad para la gestión pública NTC GP 1000:2009.

En el año 2012 el Gobierno logró condensar en un solo modelo todos los requerimientos para las entidades públicas y sobre esta base las entidades han trabajado; pero sólo hasta el año anterior se logró la expedición del Decreto 1499 de 2017 “por medio del cual se actualizó el Modelo para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales. El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG articula en un nuevo sistema de gestión los anteriores sistemas de gestión de calidad y de desarrollo administrativo, con el sistema de control interno. El objetivo principal de esta actualización es consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente, y que esto se refleje en la gestión del día a día que debe atender

a las 16 Políticas de Gestión y Desempeño lideradas por 10 entidades”. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017).

Actualmente la Universidad Francisco de Paula Santander se encuentra certificada desde el año 2011 en la NTC GP 1000:2009 y en la NCT ISO 9001, ésta última logrando su actualización en la primera mitad del año 2018 en su versión 2015.

Dentro de los cambios de la normatividad, esto es la expedición del decreto 1499 de 2017 se menciona que el mismo se” adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público” (República de Colombia, 2017) y para darle cumplimiento a órganos de control y entidades como lo es el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), es de real necesidad e importancia la implementación de MIPG dentro de la UFPS Ocaña, ya que el mencionado decreto define al MIPG como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Debido a la necesidad de darle respuesta a todos los requerimientos del Gobierno Nacional, entidades y órganos de control se hace necesario la implementación de MIPG pero en ésta oportunidad es necesario integrarlo con los requisitos del sistema de gestión de calidad de la Universidad con el fin de mantener y mejorar el servicio educativo y la capacidad de gestión como entidad pública, dando cumplimiento a las dimensiones mencionadas en el MIPG y a los requerimientos de la ISO 9001:2015 en su estructura de alto nivel.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo a través de un modelo de gestión de calidad articulado se le da cumplimiento a los lineamientos de las entidades públicas teniendo en cuenta los requisitos normativos y los estándares aplicables?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general. Diseñar el modelo de gestión de la calidad para entidades públicas basado en MIPG y la ISO 9001:2015. Caso UFPSO.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Caracterizar la NTC ISO 9001:2015 y el MIPG identificando los criterios y aspectos comunes.
- b. Establecer los factores del modelo de gestión de la calidad para entidades públicas basado en MIPG y la ISO 9001:2015 para su implementación de forma articulada.
- c. Proponer las estrategias necesarias para la adopción y posterior evaluación del modelo de gestión de la calidad articulando MIPG y la ISO 9001:2015.

1.4 Justificación

Para la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, éste modelo integrado de gestión de la calidad propuesto le permitirá a la Institución evaluar la gestión realizada y poder implementar correcciones o mejoras necesarias para promover la cultura de atención al cliente y garantizar la prestación del servicio, evitando reprocesos.

Según el DAFP “la operación de MIPG se desarrolla a través de la puesta en marcha de unas dimensiones que toman como referencia el conocido y clásico ciclo de gestión PHVA Planear – Hacer – Verificar – Actuar y, adicionalmente, incluyen elementos propios de la gestión pública como son todos los referentes a la relación entre el Estado colombiano y los ciudadanos” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017), recalando que éste ciclo PHVA se utiliza en la implementación de la ISO 9001:2015.

La utilidad metodológica del proyecto evidencia la combinación de lineamientos de fundamental importancia en entidades públicas como lo es la implementación de las dimensiones de MIPG y las políticas que el modelo abarca, éste siendo de obligatorio cumplimiento, y la NCT ISO 9001 en su versión 2015 adoptado por la Universidad, constituido por requisitos de sistemas de gestión de la calidad de voluntaria implementación y certificación, pero que arroja un sinnúmero de beneficios y como lo menciona el Manual del Sistema Integrado de la UFPSO es “concebido como una herramienta para una eficaz y transparente gestión pública, con el fin de cumplir con los requisitos del cliente y con los requisitos reglamentarios aplicables; permiten evaluar el desempeño institucional en términos de la prestación del servicio de formación integral” (Areníz Arévalo, 2017). El valor teórico de la propuesta se fundamenta en la estructuración de un modelo, ya que si bien MIPG condensa aspectos de un sistema de gestión de calidad, no especifica de qué manera se implementa organizacionalmente y de forma articulada con la ISO 9001:2015 que certifica los sistemas de gestión de calidad en el mundo.

La nueva actualización de MIPG tiene entre otros beneficios, el fortalecimiento de la medición del desempeño de la administración pública, una efectiva medición de la gestión, mejor

articulación de políticas y mejora de la toma de decisiones. Al alinear éste modelo a la NTC ISO 9001:2015 se optimizarán éstos beneficios y se propondrá la forma de evaluar la gestión de calidad de la entidad bajo un marco común y global.

Así mismo, MIPG se constituye como una herramienta de gran utilidad para el cumplimiento de las metas que la Universidad tiene planteadas en razón de la calidad y satisfacción de la comunidad y de las demás partes interesadas. Éste modelo de planeación y gestión genera además de los beneficios mencionados anteriormente, los siguientes (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017):

- **Mayor productividad organizacional:** el Modelo permitirá que las organizaciones enfoquen toda su actividad en la producción de resultados que resuelvan las necesidades de los grupos de valor; de una parte, cumpliendo lo propuesto en sus planes, y de otro, cumpliéndolo mediante la maximización de la relación entre recursos y resultados. Es decir, dando un mejor uso a los recursos (limitados) con que cuenta la administración pública, se maximiza la producción de bienes y servicios que generen valor público. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017)
- **Organizaciones públicas inteligentes, ágiles y flexibles:** el Modelo permitirá mayor agilidad en el cumplimiento de las funciones de las organizaciones, de manera que generen resultados para satisfacer las necesidades y resolver los problemas de sus grupos de valor. Igualmente, las organizaciones podrán reaccionar más rápidamente a los cambios del entorno y adaptarse a nuevas circunstancias que ameriten la revisión de

su propósito fundamental y los resultados a alcanzar. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017)

- **Mayor bienestar social:** el Modelo permitirá que las organizaciones públicas se concentren en los resultados a través de los cuales satisfará las necesidades y problemas de la ciudadanía, de manera que se garantice el goce efectivo de sus derechos fundamentales. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017)
- **Entidades transparentes, servidores íntegros y ciudadanos corresponsables:** el Modelo permitirá el desarrollo de una gestión pública transparente, imparcial y equitativa en el marco de lo establecido en la Constitución Política y en las leyes, a través de la promoción de mecanismos que permitan una efectiva participación de los ciudadanos en todos los procesos de la gestión y la evaluación de resultados. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017)

1.5 Delimitaciones

1.5.1 Geográfica. El proyecto de investigación tuvo lugar como caso de estudio la Universidad Francisco de Paula Santander Seccional Ocaña, del Municipio de Ocaña, Departamento Norte de Santander, Colombia.

1.5.2 Temporal. El proyecto tuvo una duración de 4 meses iniciando desde la aprobación del anteproyecto.

1.5.3 Conceptual. Los conceptos utilizados para la realización de éste proyecto de investigación, están consignados en la NTC ISO 9001:2015 con respecto a los requisitos de los sistemas de gestión de la calidad, así mismo, se hace uso de conceptos encontrados en el Manual Operativo MIPG.

1.5.4 Operativas. El proyecto se realizará como aporte a los procesos de Control Interno y el Sistema Integrado de Gestión de la UFPS Ocaña

Capítulo 2. Marco Referencial

2.1 Marco histórico

2.1.1 Antecedentes a Nivel Internacional. (Narváez, 2016) en su trabajo de grado “Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad con la norma ISO 9001:2015 para el área de tecnologías de la información de la Universidad Politécnica Salesiana” de Ecuador expone la forma como el diseño de un SGC permite responder a los objetivos estratégicos de la universidad Politécnica Salesiana al satisfacer los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.

Como aporte a éste proyecto de investigación está el cómo aplicar la norma con respecto a la estructura documental, las partes interesadas del sistema y el mapa de procesos permitiendo así el mejorar el método actual que tiene la Institución con respecto al tema documental.

“Evaluación de la calidad en educación superior” (Duque, 2008) es un trabajo de grado (doctor) que tuvo como objetivo el identificar y determinar los criterios de evaluación de la calidad en educación, utilizados en la evaluación de la calidad de los programas académicos de educación superior. Es de gran aporte a éste trabajo de grado en la manera en que se aplican diferentes modelos y cómo se pueden identificar debilidades y fortalezas a partir de la aplicación de los criterios de calidad contenidos en éstos.

Del análisis de resultados de éste trabajo de grado mencionado no se ha evaluado el impacto en la mayoría de países de la evaluación de programas por carencia de modelos y

critérios e indicadores devidamente validados que permitam apreciar a pertinência de los programas.

2.1.2 Antecedentes a Nivel Nacional. (Fontalvo & De la Hoz, 2018) en su trabajo de investigación establecen criterios y estructuras para el diseño e implementación de un sistema de gestión de la calidad, considerando la norma ISO 9001:2015 para una institución universitaria de educación superior en Colombia. Como fundamento teórico para la elaboración de esta investigación se trabajó con los conceptos de sistemas de gestión de la calidad, normalización y los lineamientos de alta calidad para programas académicos. Como resultado de esta investigación se aporta al sector universitario y a la sociedad en general las estructuras operativas, y un programa para el diseño e implementación del sistema de gestión de la calidad en una institución universitaria de educación superior. También se definen las actividades y los responsables asociados al diseño e implementación de la norma ISO 9001: 2015.

(Romero & Rincón, 2017), en el trabajo titulado “Propuesta de implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2015 del área de producción de la empresa Papeles Primavera S.A” en el cual se busca afianzar el liderazgo y compromiso de la alta dirección para mantener los procesos de la organización alineados con la estrategia de la misma. Es por esto que se toma de éste trabajo de grado la importancia de la correcta identificación del contexto de la organización, así mismo, todo lo referente al desarrollo del liderazgo y compromiso en la organización con respecto a la implementación de un sistema de gestión.

(Reyes, 2016) menciona en su trabajo de grado “Análisis comparativo del modelo de gestión de calidad público colombiano a la luz del caso chileno” que se debe armonizar los modelos de gestión en sistemas integrados que alineen los procesos de la estructura del Estado, hacia una cultura de mejoramiento continuo que conlleve a la satisfacción de las necesidades del ciudadano.

Del trabajo mencionado anteriormente es de utilidad el cómo abordar el tema de la gestión pública y su alineación con la gestión de la calidad, así mismo, menciona unas recomendaciones de mejora la modelo de gestión publico colombiano y se propone un Modelo de Gestión Público de Calidad para el Estado Colombiano.

Como referente nacional se toma a (Hernández K. , 2011) en su trabajo de grado (maestría en administración) titulado “Sistema de gestión de calidad en instituciones públicas de educación superior: estudio comparativo Universidad Nacional de Colombia – Universidad del Valle” abarca y concluye el cómo avanzan las instituciones de educación superior caso de estudio con la implementación de un sistema de gestión de calidad y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, se hace referencia a la mejora de la gestión, el trabajo en equipo, la satisfacción de las necesidades de los usuarios cumpliendo así éstas con las metas y objetivos institucionales.

Siendo el trabajo aplicado a Instituciones de educación superior aporta en la realización de éste trabajo de investigación en el tema de cómo una universidad adopta un sistema de gestión siendo ésta una entidad pública. Con la aplicación del método estudio de caso fue posible describir y analizar cualitativamente la implementación del sistema de gestión de calidad y el

modelo de control interno MECI en estas universidades públicas, realizando una comparación de los logros obtenidos y describiendo en términos generales los aportes e implicaciones que ha generado tal implementación.

Se toma así mismo el artículo “Un modelo de gestión para procesos académico-administrativos para instituciones de educación superior” (Mora & Pérez, 2008) como referente en el cual se describe un modelo de gestión para instituciones de educación superior, basado en los procesos académico-administrativos que intervienen en cualquier institución.

En dicho artículo se han descrito los diferentes componentes, factores y elementos que componen el modelo, los cuales han sido definidos con base en los planteamientos teóricos de la medición de recursos tangibles e intangibles, encaminados hacia la definición y validación de un servicio y a la consecución de una mejor calidad en los procesos que actúan en todas las actividades de una institución de educación superior.

2.1.3 Antecedentes a Nivel Local. Con respecto al ámbito regional, (Ravelo & Bohorquez, 2016), en su trabajo de grado (administrador de empresas), de título “Diseño y Planeación del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa comunitaria de EL Carmen y Guamalito Administración Pública Cooperativa EMCAGUA A.P.C basado en los lineamientos de la norma NTC ISO 901:2015. Dicho trabajo de grado consiste en el diseño y planeación del sistema de gestión de calidad de la empresa mencionada, realizando un diagnóstico inicial de la empresa, siguiendo con la sensibilización y vinculación del personal por medio de capacitaciones sobre el sistema.

Este trabajo de grado aporta a éste proyecto de investigación en los aspectos relacionados con el marco referencial los cuales son de apoyo para la realización del mismo.

(Mora & Arenas, 2017), en su trabajo de grado titulado “Diseño del Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma técnica colombiana ISO 9001:2015 en la compañía alimenticia Tu Pan Gourmet SAS” tuvieron como objetivo realizar un diagnóstico situacional con el fin de determinar la necesidad de certificarse en la NTC ISO 9001:2015, así mismo, describen los procesos y los documentos que ésta norma internacional exige.

Como aporte del trabajo de grado mencionado a éste proyecto de investigación está el tema del diseño del plan de implementación del sistema de gestión de calidad en la compañía objeto de estudio.

2.2 Marco contextual

El desarrollo del presente trabajo de grado se llevará a cabo en la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, creada en 1974 según acuerdo 003 del 18 de julio como una entidad de carácter oficial seccional con autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Educación Nacional (Universidad Francisco de Paula Santander, 2018).

La Universidad está conformada por la Facultad de Ciencias Agrarias y del Ambiente teniendo ésta los programas de Ingeniería ambiental, zootecnia y Esp. HSEQ, Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas con los programas de Gestión Comercial y Financiera, Administración de empresas, Contaduría pública, Maestría en administración y Especialización

en gerencia tributaria, la Universidad cuenta también con la Facultad de Ingenierías la cual tiene a cargo los programas de Ingeniería de Sistemas, Ingeniería mecánica, Ingeniería civil, Esp. En Interventoría de Obras civiles, Esp. En auditoría de sistemas, Esp. En informática educativa, Esp. En automatización industrial y Maestría en gobierno de tecnología de la información; y por último está la Facultad de Educación, Artes y Humanidades con los programas de Comunicación social, Derecho y la Esp. En comunicación organizacional.

La Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña tiene implementado un Sistema Integrado de Gestión por lo cual Sánchez Ortiz (2017) afirma que esto tiene como finalidad el aseguramiento de la calidad en los servicios ofrecidos, el control y evaluación de los procesos y la gestión, la mitigación de riesgos laborales y el tratamiento a los impactos ambientales; cumpliendo con los estándares de la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP 1000:2009, el Modelo Estándar de Control Interno MECI, ISO 9001:2015 para la Gestión de la Calidad, ISO 14001:2015 para la Gestión Ambiental, OHSAS 18001:2007 para la Gestión de la Seguridad y la Salud Ocupacional y la autoevaluación académica y del control y la gestión.

Desde el año 2008 se adoptó el enfoque por procesos en la Institución pero solo hasta el año 2011 ICONTEC otorga la certificación de calidad en las normas ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009.

Actualmente, la UFPSO está compuesta por Procesos Estratégicos (Dirección y Planeación), Procesos Misionales (Gestión Académica, Investigación y Extensión), Procesos de Apoyo (Gestión Administrativa y Financiera, Gestión de Bienestar Universitario, Gestión

Humana, Sistemas de Información, Telecomunicaciones y Tecnología, Gestión de Comunicaciones, Secretaría General, Infraestructura y Mantenimiento y Admisiones, Registro y Control), Procesos de Evaluación (Control Interno) y Procesos de Mejora (Sistema Integrado de Gestión).

La sede principal Algodonal se encuentra a 2.8 Km del casco urbano, en un área aproximada de 105 hectáreas se encuentra construido 6.491.78 m², en aulas virtuales, salones de clase, laboratorios (suelos, nutrición, cárnicos, lácteos, frutas y verduras, entomología, química, microbiología, biología, anatomía, biotecnología, propagación de especies vegetales); granja experimental, sala de audiovisuales, auditorios, biblioteca, unidad deportiva, áreas administrativas, enfermería, cafeterías, almacén, unidades sanitarias y jardín botánico. (Areníz Arévalo, 2017) pág. 13.

2.3 Marco conceptual

El trabajo de investigación está enmarcado dentro de los siguientes conceptos:

Calidad: Una organización orientada a la calidad promueve una cultura que da como resultado comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes. (Icontec, 2015).

Gestión: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización. (Icontec, 2015).

MIPG: es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio, según dispone el Decreto 1499 de 2017. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017).

Partes Interesadas: son los individuos u otras entidades que aportan valor a la organización, que de otro modo están interesados en sus actividades o son afectados por ella. “La satisfacción de las necesidades y expectativas de las partes interesadas contribuye al logro del éxito sostenido de una organización” (Romero & Rincón, 2017).

Sistema: conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan. (Icontec, 2015).

2.4 Marco teórico

El trabajo de grado se apoya en las siguientes teorías:

La Norma Técnica Colombiana 9001:2015, es la norma en la cual está basado gran parte de éste proyecto de investigación, es creada por la Organización Internacional de Estandarización ISO en la cual se describen los requisitos de un sistema de Gestión de Calidad y su aplicabilidad la cual está orientada a organizaciones ya sean públicas o privadas.

“Un sistema de Gestión de Calidad es el conjunto formado por la estructura organizativa, los procedimientos, los procesos, y los recursos necesarios para asegurarse de que todos los

productos y servicios suministrados a los clientes satisfacen sus necesidades así como las expectativas” (San Miguel, 2010).

La implementación de ésta norma internacional lo que pretende es que en las organizaciones el orden y el control de todas sus actividades sea un determinante en la afectación de la calidad de sus servicios para éste caso el del servicio educativo, es por esto que (Guzmán, 2012) menciona que la organización estará orientada a los procesos que permitan asegurar y aumentar la satisfacción del cliente y su fidelización, al ver cumplidas y/o superadas sus expectativas.

La NTC ISO 9001:2015 se basa en 7 principios (enfoque al cliente, liderazgo, compromiso de las personas, enfoque a procesos, mejora, toma de decisiones basada en la evidencia y gestión de las relaciones) los cuales aportan múltiples beneficios en su aplicación a las organizaciones, así mismo, consta de 10 requisitos aplicables a cualquier tipo de organización.

La adopción de un sistema de gestión de calidad es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible. (Icontec, 2015).

Teniendo en cuenta que el proyecto tendrá lugar en una institución pública, (Hernández K., 2011), menciona que con el fin de lograr procesos armónicos y estructurados en las entidades públicas se ha involucrado el concepto de la calidad en el desarrollo de las gestiones

administrativas; aspectos que pretende generar cambios organizacionales y transformaciones en los procesos gubernamentales y el desempeño institucional.

Por otra parte, es de gran importancia conocer el tema de MIPG, por lo que el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP (2017) lo define como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

MIPG opera a través de la puesta en marcha de siete (7) dimensiones, entre las cuales se encuentra el Talento Humano como corazón del Modelo; MIPG incorpora el ciclo de gestión PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar) y, adicionalmente, incluye elementos propios de una gestión pública moderna y democrática: la información, la comunicación, y la gestión del conocimiento y la innovación. El Control Interno se integra, a través del MECI, como una de las dimensiones del Modelo, constituyéndose en el factor fundamental para garantizar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos institucionales. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017)

2.5 Marco legal

Las bases legales que sustentan éste trabajo de grado son:

Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. (República de Colombia, 2017)

Decreto 4110 de 2004: por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública. (República de Colombia, 2004)

Decreto 1072 de 2015: Por medio del cual se expide el reglamento único del sector trabajo. (República de Colombia, 2015)

Ley 30 de 1992: Por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. (Congreso de Colombia, 1992)

Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones. (Congreso de Colombia, 1993)

Norma ISO 9001: 2015: Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos
Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública 1000:2009.

Capítulo 3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de investigación

EL tipo de investigación que se utiliza para éste proyecto es la descriptiva, ya que “Los estudios descriptivos miden, evalúan o recolectan datos sobre diversas variables, aspectos dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (...) son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (Hernández, Baptista, & Fernández, 2006) p. 102.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población. Está conformada por los 14 procesos que hacen parte de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña clasificados de la siguiente manera: *Procesos Estratégicos* (Dirección y Planeación), *Procesos Misionales* (Gestión Académica, Investigación y Extensión), *Procesos de Apoyo* (Gestión Administrativa y Financiera, Gestión de Bienestar Universitario, Gestión Humana, Sistemas de Información, Telecomunicaciones y Tecnología, Gestión de Comunicaciones, Secretaría General, Infraestructura y Mantenimiento y Admisiones, Registro y Control), *Procesos de Evaluación* (Control Interno) y *Procesos de Mejora* (Sistema Integrado de Gestión).

Es importante mencionar que de acuerdo a la Nómina del mes de mayo del presente año el total de empleados está conformado de la siguiente manera: docentes de planta (41), administrativos (27), OPS profesionales (55), OPS (3), docentes ocasionales (59), contratados

(296), aprendiz SENA (3) para un total de 484 empleados dentro de la UFPSO pertenecientes a los 14 procesos.

3.2.2 Muestra. Está constituida por el 100% de la población, ya que el proyecto abarca todas las actividades realizadas en la Institución. En este caso el proyecto se trabajará con los líderes de cada uno de los procesos de la Institución.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para la realización de éste trabajo de grado se asume como fuentes primarias, la información recolectada mediante la observación directa, listas de chequeo y la información suministrada por la UFPSO de acuerdo a la observación. Para las listas de chequeo se hace uso del instrumento utilizado por el Sistema Integrado de Gestión SIG de la UFPSO (Ver ejemplo Apéndice A) y para la recolección de la información relacionada con MIPG se realiza por medio de la herramienta de autodiagnóstico recomendada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP (Ver ejemplo Apéndice 3).

Como fuentes secundarias se menciona la consulta en libros, proyectos de grado, documentos existentes sobre el tema, entre otras. Así mismo, los conocimientos adquiridos durante la formación de pregrado y posgrado y escritos relacionados con la implementación de normas de gestión y MIPG.

3.3.1 Análisis de información. Una vez recolectada la información, se necesita organizar, es decir, prepararla para su posterior análisis. Dicha información se organiza en una matriz con el fin de poder visualizar que información y que criterios de la ISO 9001:2015 y de MIPG son con los que cuenta la Institución diligenciando los criterios con información propia de la Universidad y cuales no para poder implementar las estrategias pertinentes que permitan el cumplimiento de éstos y así contar con el modelo de gestión de calidad basado en ISO 9001:2015 y MIPG

Capítulo 4. Desarrollo del Proyecto

La finalidad principal de éste proyecto es poder establecer un modelo de gestión basado en la articulación del sistema de gestión de calidad con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, dándole cumplimiento a los requisitos y políticas establecidos para cada uno de los modelos permitiendo así el fortalecimiento de los mecanismos de gestión de la Institución.

El modelo integrado de planeación y gestión MIPG facilita la integración de los sistemas de gestión y su articulación con el sistema de control interno. MIPG opera a través de 7 dimensiones articuladas entre sí que agrupan 17 políticas para la buena gestión y desempeño institucional. Ayuda a dirigir y planear, hacer seguimiento, evaluar, conectar, aprender y controlar la institución para generar calidad y confianza para los ciudadanos.

Las dimensiones que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y las políticas de la dimensión respectiva se dividen de la siguiente forma:

Tabla .

Dimensiones y políticas de MIPG

Dimensión del Modelo	Políticas
1. Talento Humano	1.1 Gestión Estratégica del Talento Humano 1.2 Integridad
2. Direccionamiento estratégico y planeación	2.1 Planeación Institucional 2.2 Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Gestión con valores para el resultado	3.1 Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos 3.2 Gobierno Digital 3.3 Seguridad Digital 3.4 Defensa jurídica

Tabla 1. (Continuación)

	3.5 Mejora Normativa
	3.6 Servicio al ciudadano
	3.7 Racionalización de trámites
	3.8 Participación ciudadana en la gestión pública
4. Evaluación de resultados	4.1 Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
5. Información y Comunicación	5.1 Gestión documental
	5.2 Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Gestión del conocimiento y la innovación	6.1 Gestión del conocimiento y la innovación
7. Control Interno	7.1 Control Interno

Fuente: Autora del proyecto

Talento humano es el activo más importante de las organizaciones, esta dimensión es considerada el corazón del modelo debido a que estima a las personas como un factor crítico que ayuda a garantizar el funcionamiento y a responder a las necesidades de las partes interesadas.

Direccionamiento estratégico y planeación es la dimensión que permite definir una ruta de acción clara a corto y mediano plazo por medio de planes, considerando la optimización de los recursos y la satisfacción de las partes interesadas como pilar fundamental y generando una cultura de gestión en cada uno de los procesos.

Gestión con valores para el resultado, pone en marcha los planes definidos en la anterior dimensión debido a que está orientada al logro de los resultados por medio del talento humano disponible en la Institución.

Evaluación de resultados, permite determinar el grado en el que se cumplen las metas propuestas en el tiempo pactado y con el recurso disponible.

Información y comunicación, por medio de esta dimensión se establece una articulación entre todas las partes integradoras del modelo, permite el flujo de información y facilita la operación de las actividades.

Gestión del conocimiento y la innovación, fortalece todas las dimensiones debido a que con ella se establece el conocimiento que se genera como una clave de aprendizaje y de gestión en la organización.

Control interno, establece el mejoramiento continuo como una cultura a través de la ejecución de sus aspectos importantes, así mismo, permite que los riesgos se apropien y se identifiquen de una manera acertada generando un valor importante en el interior de cada uno de los procesos.

MIPG permite que el talento humano en una organización se vea desde un punto alto de importancia en el cual se debe invertir tiempo y recursos, es por esto que se desarrolla una cultura de mejoramiento y de gestión organizacional sólida con ayuda de la participación de todas las partes interesadas.

La similitud con los sistemas de gestión está entre otras cosas que se trabaja de acuerdo al ciclo PHVA Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Todos los sistemas de gestión se basan en éste ciclo.

Por otra parte, la nueva versión de la NTC ISO 9001:2015 incorpora nuevos aspectos como lo es la estructura de Alto Nivel, refuerza el enfoque basado en procesos, hace énfasis en riesgos y oportunidades y el término de información documentada es actualizado.

4.1 Caracterizar la NTC ISO 9001:2015 y el MIPG identificando los criterios y aspectos comunes.

4.1.1 Recopilación de la información de la Universidad por medio de la lista de chequeo y autodiagnóstico MIPG.

Para la recolección de la información propia de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña relacionada con la NTC ISO 9001:2015, se hizo uso de una lista de chequeo que contiene cada uno de los requisitos de la Norma y en la cual se da un puntaje para los aspectos a aplicar por requisito, si se cumple completo, parcial o ninguno, así mismo se registra que se tiene en la Institución respecto al requisito y que falta del mismo.

Tabla .

Resultados Lista de chequeo ISO 9001:2015

4.CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	No Aplica	Completo	Parcial	Ninguno	QUÉ TIENE?	QUE FALTA
4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO	100%					
La organización debe determinar:						
Las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados		X			El análisis del contexto que se hace en jornadas de calidad Matriz de identificación	

Tabla 2. (Continuación)

previstos de su sistema de gestión de Calidad					RYO de contexto estratégico Revisión de cuestiones internas y externas Análisis del Contexto Estratégico (MPC Matriz de perfil competitivo, MEFE Matriz evaluación de factores externos, MEFI Matriz de evaluación de factores internos).	
		1	0	0		
4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	83%					
La organización debe determinar:						
a. Las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de calidad;		X			Se encuentran en el manual del SIG. Las partes interesadas se categorizan por grupos y subgrupos y estos a su vez se clasifican en internos o externos. Para determinar aquellas que son pertinentes se realiza una valoración que consiste en evaluar su nivel de afectación frente a varios criterios definidos.	Hay que diseñar herramientas para levantar necesidades y expectativas específicas de los grupos de partes interesadas
b. Los requisitos de estas partes interesadas que son pertinentes para el sistema de gestión de la calidad.		X			Se identifican las necesidades y expectativas (requisitos) de las PI pertinentes por cada proceso a partir de los servicios que presta, sus actividades claves, sus salidas, sus funciones o cualquier otro elemento relacionado con el proceso.	
La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.			X		Actas de jornadas de calidad donde se hace seguimiento y revisión a partes interesadas y sus requisitos. Manual específico de proceso A la información de las partes interesadas	

Tabla 2. (Continuación)

					pertinentes y sus requisitos se les realiza seguimiento y revisión cada dos (2) años durante las jornadas de calidad o en el acompañamiento a los procesos. La información de las PI y sus requisitos queda consignada en la Matriz de partes interesadas pertinentes y sus requisitos	
		2	1	0		
4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	100%					
Quando se determina este alcance, la organización debe considerar:						
Determinar los límites y la aplicabilidad del SGC para establecer su alcance		X			Se encuentra en el manual del SIG Evidencia de la revisión en RXD y equipo operativo	
a. Las cuestiones externas e internas referidas en 4.1;		X			Matriz de identificación RYO de contexto estratégico Revisión de cuestiones internas y externas Análisis del Contexto Estratégico (MPC Matriz de perfil competitivo, MEFE Matriz evaluación de factores externos, MEFI Matriz de evaluación de factores internos).	
b. Los requisitos de las partes interesadas pertinentes referidos en el apartado 4.2;		X			Identificar las necesidades y expectativas (requisitos) de las PI pertinentes por cada proceso a partir de los servicios que presta, sus actividades claves, sus salidas, sus funciones o cualquier otro elemento relacionado con el proceso y la conformidad del mismo.	

Tabla 2. (Continuación)

c. Los productos y servicios de la organización;		X			PEI y PDI	
El alcance debe estar disponible y mantenerse como información documentada estableciendo:		X			El alcance es información documentada que se encuentra en el manual del SIG, puede pasar por el equipo operativo para su aprobación.	
Los tipos de productos y servicios cubiertos por el sistema de gestión de la calidad;		X			Se encuentra en el manual del SIG	
La justificación para cualquier requisito de esta norma internacional que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su SGC.		X			Se encuentra en el manual del SIG	
		7	0	0		
4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	100%					
4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional		X			Manual SIG Caracterizaciones Resolución de nombramiento de los líderes de proceso Manual de funciones Matriz de gestión del cambio Planes de mejoramiento Procesos. Documentos disponibles a través de la página y el SIGDI Documental.	Actualizar estructura orgánica Revisar y ajustar todo lo relacionado con riesgos
La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe:		X			Mapa de procesos	
a) Determinar las entradas requeridas y las salidas esperados de estos procesos;		X			Caracterizaciones	
b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos;		X			Caracterizaciones	
c) Determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, la medición y los indicadores del desempeño		X			Caracterizaciones, parámetros de control, seguimiento, medición, manual de indicadores, fichas	

Tabla 2. (Continuación)

relacionados) necesarios para asegurarse la operación eficaz y el control de estos procesos;						
d) Determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;		X				Caracterizaciones, planes de acción, solicitudes de recursos, plan de compras, presupuesto anual
e) Asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos;		X				Acto administrativo de designación de líderes resolución de funciones y responsabilidades de los líderes
f) Abordar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1;		X				Matriz RYO, plan de tratamiento, política de riesgos
g) Valorar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos;		X				Seguimiento a la eficacia, RXD, auditorías internas, validación de procesos, análisis de causas
h) Mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad.		X				Planes de mejoramiento
4.4.2 En la medida en que sea necesario, la organización debe:						Tablas de retención.
a) Mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos;		X				Procedimientos, repositorio, página web
b) Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.		X				Copias de seguridad, repositorio, archivo físico
		12	0	0		
NUMERAL					%	
4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO					100%	
4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS					83%	
4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD					100%	
4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS					100%	
PROMEDIO					96%	

Tabla 2. (Continuación)

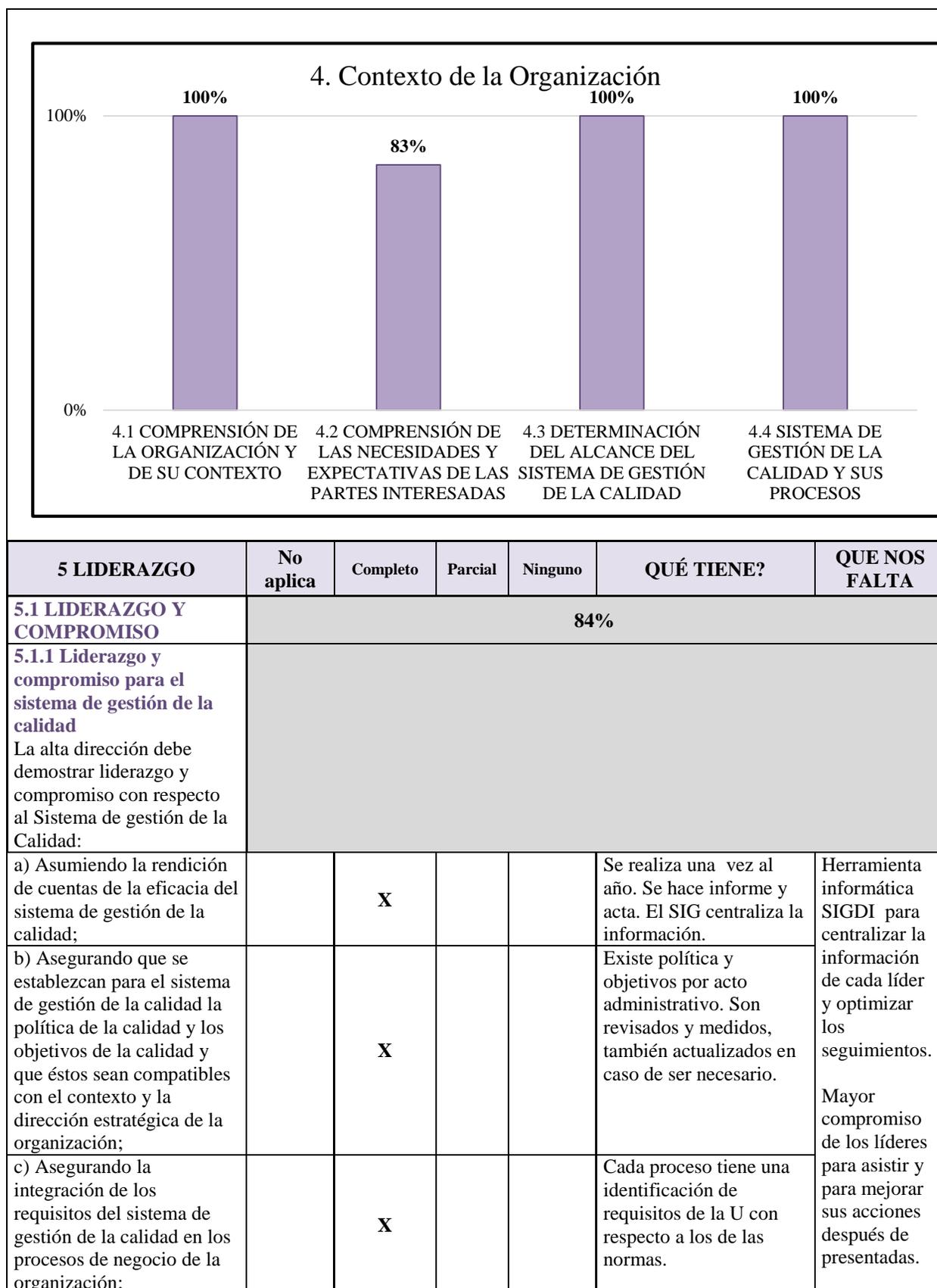


Tabla 2. (Continuación)

d) Promoviendo el uso del enfoque basado en procesos y el pensamiento basado en riesgos;		X			Mapa de procesos y toda la documentación de riesgos (proceso/corrupción) incluyendo una política.	Promover una mayor cultura de riesgos, socializar las políticas de operación por proceso.
e) Asegurando que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles;		X			El SIG tiene un rubro específico, son planeadas las necesidades anuales.	
f) Comunicando la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión de la calidad;		X			Se usan los medios de comunicación, jornadas de calidad y capacitaciones específicas.	
g) Asegurando que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos;		X			Mapa de trabajo SIG, medición de objetivos, seguimiento a la eficacia de los PM.	
h) Comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;		X			Acompañamiento, cumplimiento del objetivo del proceso SIG	
i) Promoviendo la mejora;		X			Acompañamiento, cumplimiento del objetivo del proceso SIG	
j) Apoyando otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo aplicado a sus áreas de responsabilidad.		X			Acto administrativo de líderes de proceso	
		10	0	0	<ul style="list-style-type: none"> *Revisión por la dirección. *Formato Revisiones parciales por la dirección. *Informes de gestión presentados al CSU. *Requisitos aplicables a sus procesos en las caracterizaciones. *Comunicaciones del director alusivas al SGC en diferentes contextos. *Toma de conciencia, importancia de cumplir requisitos. 	
5.1.2.Enfoque al cliente La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que:						

Tabla 2. (Continuación)

a) Se determinan, se comprenden y se cumplen de manera coherente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;			X		Identificados los clientes y parcialmente los requisitos Normogramas, requisitos de las caracterizaciones, N/E del análisis del contexto	Aplicar un método para actualizar los requisitos e incluir todas las partes interesadas y debe hacerse por proceso.
b) Se determinan y se tratan los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y los servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente;			X		Toda la documentación de riesgos (proceso/corrupción) incluyendo una política.	La implementación de acciones más eficaces para aumentar la satisfacción.
c) Se mantiene el enfoque en aumentar la satisfacción del cliente.		X			Se aplican encuestas de medición y algunos procesos tienen una evaluación específica.	
		1	2	0	* Nivel de cumplimiento del normograma * Trámite de PQRS * matriz de identificación de riesgos y oportunidades por proceso. * Informe de satisfacción del cliente.	
5.2 POLÍTICA	100%					
5.2.1. Desarrollar la política de la calidad La alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de la calidad que:						Renovar los mecanismos de interiorización y apropiación de la política y sus objetivos.
a) Sea apropiada al propósito y al contexto de la organización y apoya su dirección estratégica;		X			Una articulación completa de la política con todo el direccionamiento estratégico.	Documentar la medición de apropiación del direccionamiento estratégico
b) Proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad		X			Los objetivos son coherentes, se miden y se ajustan en caso de que el contexto lo requiera.	
c) Incluya el compromiso de cumplir los requisitos aplicables;		X			Se cumple con el compromiso.	
d) Incluya el compromiso de mejora continua del sistema de gestión de la calidad.		X			Se cumple con el compromiso.	
5.2.2 Comunicar la política de la calidad						

Tabla 2. (Continuación)

La política de la calidad debe:						
a) Estar disponible y mantenerse como información documentada;		X			En el manual, en la página web en carteleras en cada puesto de trabajo.	
b) Comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización;		X			Jornadas de calidad, píldoras, boletines, videos, página web. Medición y actualización en actas del equipo operativo.	
c) Estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.		X			En el manual, en la página web en carteleras en cada puesto de trabajo.	
		7	0	0		
5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN	83%					
La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan dentro de la organización. La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para:			X		Acto administrativo de líderes de proceso, manual de funciones	Manual de funciones por actualizar y socializar. Estructura orgánica acorde con la U.
a) Asegurarse de que el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional;		X			Auditorías internas, capacitaciones y actualizaciones.	
b) Asegurarse de que los procesos están dando las salidas previstas;			X		Auditorías internas, seguimiento a la eficacia.	
c) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y sobre las oportunidades de mejora (véase 10.1);		X			Informes de gestión, RXD	
d) Asegurarse de que se promueva el enfoque al cliente a través de la organización;		X			Jornadas de calidad, capacitaciones específicas orientadas al servicio	
e) Asegurarse de que la integridad del sistema de gestión de la calidad se		X			Mapa de trabajo, herramientas diagnóstico, evaluación.	

Tabla 2. (Continuación)

mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el sistema de gestión de la calidad						
		4	2	0	<ul style="list-style-type: none"> * Se mantiene el representante de la dirección * Manual de funciones y competencias laborales * Contratos laborales * Formato inducción, ubicación y entrenamiento en el puesto de trabajo. * Formato informe de actividades. * Resolución coordinador del SIG. * Manual de auditoría. * Resolución designación de líderes. * Formato revisiones parciales por la dirección. * Relaciones con el cliente a través de las siguientes oficinas: ventanilla única, mercadeo, PQRS, admisiones, relaciones institucionales. * Instructivo de Revisión del SIG. * Actas de equipo operativo. * Autoridad en los líderes de proceso caracterizaciones y resolución 	
NUMERAL				%		
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO				84%		
5.2 POLÍTICA				100%		
5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN				83%		
PROMEDIO				89%		

Tabla 2. (Continuación)

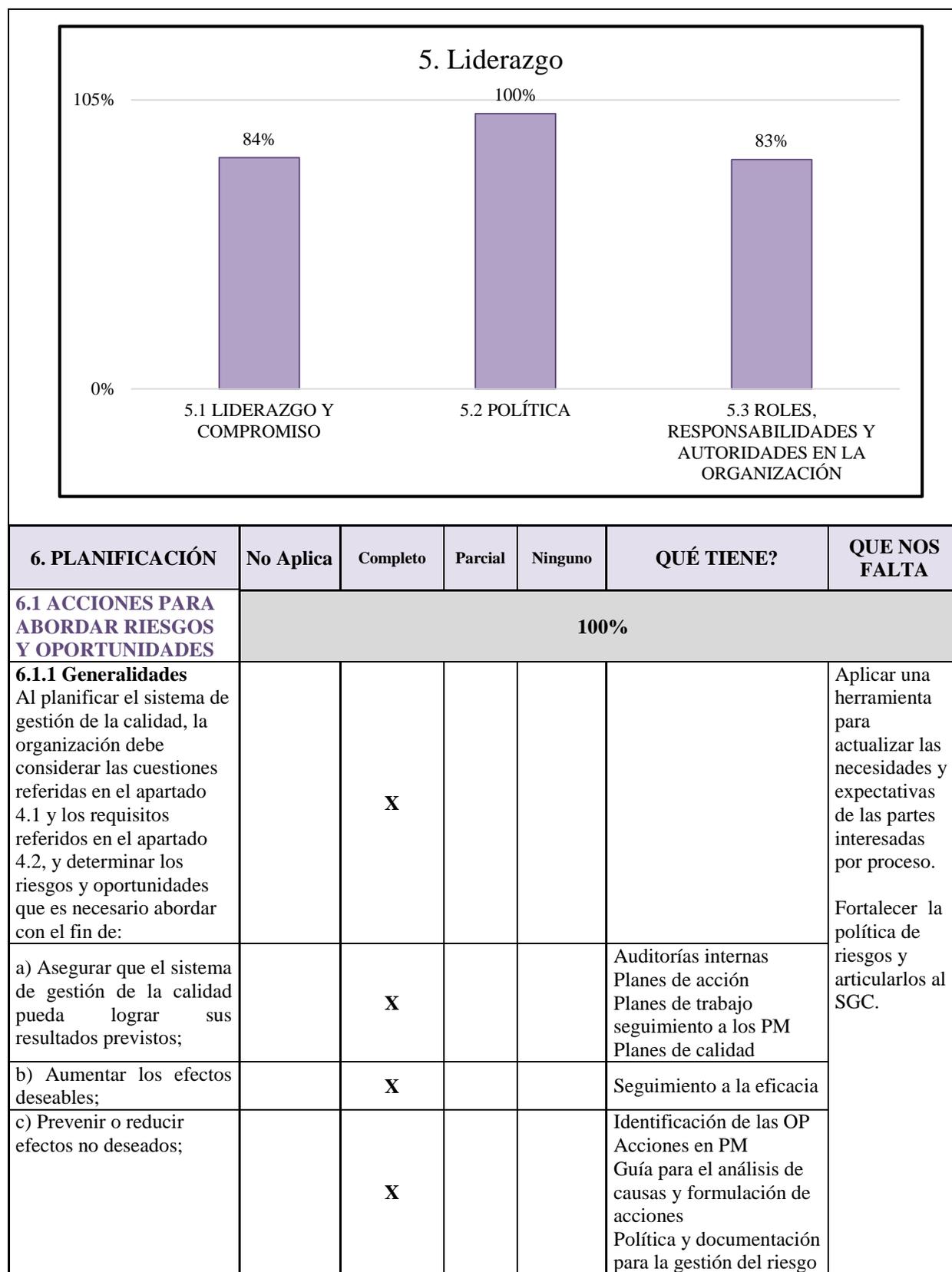


Tabla 2. (Continuación)

d) Lograr la mejora		X			Planes de mejoramiento y su seguimiento Plan de tratamiento a riesgos Medición de los objetivos de calidad Seguimiento al PDI	
		5	0	0	* Matriz de identificación RYO contexto estratégico * Matriz RYO de procesos * Plan de tratamiento de RYO *Referencia de RYO en las caracterizaciones. * Guía para la administración del riesgo * Procedimiento administración del riesgo * Formato verificación a la gestión de RYO * La DOFA es la herramienta que me permite hacer seguimiento y revisión	Informe de la gestión del riesgo determinando un nivel de eficacia teniendo en cuenta si los riesgos se materializaron por proceso.
6.1.2 La organización debe planificar:						
a) Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades;		X			Toda la documentación de riesgos Identificación de OP Planes de acción Tratamiento a riesgos	Acompañar los procesos para la identificación y tratamiento a riesgos de una manera más personalizada. Apropiar la herramienta del análisis de causas y la guía para la formulación de acciones. Fortalecer la competencia de los auditores en el uso de estas herramientas para que brinden una
b) La manera de: 1) Integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad;		X			Caracterizaciones Documentos del proceso Revisiones y acompañamiento	
2) Evaluar la eficacia de estas acciones.		X			Seguimiento a la eficacia	
Las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios		X			Análisis de causas PM	

Tabla 2. (Continuación)

						retroalimentación eficaz.						
		4	0	0								
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	100%											
6.2.1 La organización debe establecer los objetivos de la calidad para las funciones, niveles y procesos pertinentes necesarios para el sistema de gestión de la calidad.												
Los objetivos de la calidad deben:												
a) Ser coherentes con la política de la calidad;							X				Objetivos documentados, medibles, publicados, socializados y coherentes con la política.	Revisar los indicadores asociados a los objetivos para mantener su trazabilidad.
b) Ser medibles;							X					
c) Tener en cuenta los requisitos aplicables;							X					
d) Ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente;							X					
e) Ser objeto de seguimiento;							X					
f) Comunicarse							X					
g) Actualizarse, según corresponda.							X					
La organización debe mantener información documentada sobre los objetivos de la calidad.	X											
		8	0	0	*Resolución que aprueba la política y objetivos de calidad *Informes de RXD * Actas de equipo operativo en donde se revisa y socializan los objetivos. * Matriz de identificación de RYO contexto estratégico							
6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar:												

Tabla 2. (Continuación)

a) Qué se va a hacer;		X			PDI Planes de acción	Aterrizar las metas con cada responsable de acuerdo a la vigencia del PDI. Definir un método eficaz para el seguimiento a los planes, programas y proyectos. Formular indicadores de avance al PDI de acuerdo a las metas y socializar a toda la comunidad esta información.
b) Qué recursos se requerirán;		X			Presupuesto anual. Centro de costos Estudios de necesidad	
c) Quién será responsable;		X			Planes de acción con responsables	
d) Cuándo se finalizará;		X			PDI Planes de acción	
e) Cómo se evaluarán los resultados.		X			Ejecución del plan de acción Manual de indicadores	
		5	0	0		
6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	88%					
Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada y sistemática (véase 4.4). La organización debe considerar:						Manual de funciones por actualizar y socializar. Estructura orgánica acorde con la U. Establecer y comunicar claramente las funciones. Apropiar la matriz de gestión del cambio
a) El propósito de los cambios y sus potenciales consecuencias;			X		RXD Diagnóstico de transición	
b) La integridad del sistema de gestión de la calidad;		X			Se cruzan y se articulan los requisitos con el direccionamiento, la política, los requisitos legales y de la norma	
c) La disponibilidad de recursos;		X			Presupuesto anual Estudio de necesidades Proyección de recursos por proceso	
d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.		X			Acto administrativo de líderes de proceso, manual de funciones	
		3	1	0	* Matriz de gestión del cambio	

Tabla 2. (Continuación)

NUMERAL						%
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES						100%
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS						100%
6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS						88%
PROMEDIO						96%

6. Planificación

Item	Percentage
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	100%
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	100%
6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	88%

7.SOPORTE	No Aplica	Completo	Parcial	Ninguno	QUÉ TIENE?	QUE NOS FALTA	
7.1 RECURSOS						97%	
7.1.1. Generalidades						100%	
La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad.		X			Presupuesto anual Solicitudes de bienes Plan de compras Centros de costos	Establecer las responsabilidades para el gasto. Diseñar un mecanismo para hacer seguimiento al gasto.	
La organización debe considerar:							
a) Las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes;		X			Informes de gestión Rendición de cuentas		
b) Qué se necesita obtener de los proveedores externos.		X			Solicitudes de bienes.		

					Documentación para la selección y evaluación de proveedores	
		3	0	0	* Necesidades recopiladas de los procesos * Estudios de necesidad * Presupuesto * Centro de Costos * Documentos maestros, condiciones iniciales (caso programas) * Procedimiento de compras	Consolidar las necesidades de compras Plan anual de compras
7.1.2 Personas	100%					
La organización debe determinar y proporcionar las personas necesarias para implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos.		X			Manual de funciones Líderes de proceso	Manual de funciones por actualizar y socializar. Estructura orgánica acorde con la U. Establecer y comunicar claramente las funciones.
		1	0	0	* Manual de funciones * Recursos en caracterizaciones * Base de datos de los docentes * Convocatorias docentes * Solicitudes de personal de los procesos	Actualizar manual de funciones Actualizar organigrama
7.1.3 Infraestructura	100%					
La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para que la operación de sus procesos logre la conformidad de los productos y servicios.		X			Plan de mantenimiento correctivo y preventivo Plan maestro	Seguimiento al cumplimiento de los planes.
		1	0	0	* Plan maestro * Plan estratégico de tecnología * Plan de mantenimiento preventivo y correctivo TT * Cronogramas de mantenimiento tecnológicos	Actualizar el PETI PESV

Tabla 2. (Continuación)

					<ul style="list-style-type: none"> * Cronogramas de mantenimiento de infraestructura * Cronogramas de mantenimiento de laboratorios * Plan estratégico de seguridad vial * Controles a las copias de seguridad de la información * Medios de transporte, equipos 	
7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos	100%					
La organización debe determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.		X			<ul style="list-style-type: none"> SYSO Comité de convivencia COPASST Plan de estímulos e incentivos 	
		1	0	0	<ul style="list-style-type: none"> * Medición del clima laboral * Actas e comité de convivencia * Plan de estímulos e incentivos * Informes de la ARL * Estudios de ruido, iluminación, humedad * Seguimiento a los accidentes * Simulacros 	Documentos que se generan por el decreto 1072
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	100%					
7.1.5.1 Generalidades						
La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando el seguimiento o la medición se utilizan para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos.		X			<ul style="list-style-type: none"> * Proceso de autoevaluación * Evaluación de pasantes * Pruebas saber pro * Medición de la satisfacción del cliente * Encuestas y sistemas de información utilizados 	Formalizar todas las herramientas del proceso de autoevaluación El sistema de información para medición del cliente
La organización debe asegurarse de que los recursos proporcionados:						

Tabla 2. (Continuación)

a) Son adecuados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas;		X			
b) Se mantienen para asegurarse de la adecuación continua para su propósito.		X			
La organización debe conservar la información documentada adecuada como evidencia de la adecuación para el propósito del seguimiento y medición de los recursos.		X			
7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones	X				
Cuando la trazabilidad de las mediciones sea un requisito, o es considerada por la organización como parte esencial de proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe:	X				
a) Verificarse o calibrarse, o ambas, a intervalos especificados, o antes de su utilización, comparando con patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; cuando no existan tales patrones, debe conservarse como información documentada la base utilizada para la calibración o la verificación;	X				
b) Identificarse para determinar su estado;	X				
c) Protegerse contra ajustes, daño o deterioro que pudieran invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición.	X				

Tabla 2. (Continuación)

La organización debe determinar si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto para su propósito previsto, y debe tomar las acciones adecuadas cuando sea necesario.	X					
		4	0	0		
7.1.6 Conocimientos de la organización	83%					
La organización debe determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.		X			Manuales Caracterizaciones Instructivos Procedimientos Guías Informes de gestión Protocolos	Implementar herramientas de benchmarking, diagnósticos, estudios de tendencias y autoevaluación.
Estos conocimientos deben mantenerse y ponerse a disposición en la extensión necesaria.		X			Repositorio SIG Página web Protocolos para la recolección de información.	Un sistema de información que permita concentrar toda la información histórica institucional.
Cuando se tratan las necesidades y tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas.				X	Informes de gestión. Autoevaluación de programa e institucional.	Apropiar la matriz de KM

Tabla 2. (Continuación)

		2	1	0	<ul style="list-style-type: none"> * Bases de datos académicas * Contenidos programáticos * Sistemas de información * Matriz de gestión del conocimiento * Plan de formación docente * Plan de formación administrativa * Tesis en la biblioteca * Política de propiedad intelectual * Requisitos de la DIE cuando se aprueban salidas * Inducción y reinducción * Todos los procedimientos documentados 	<p>Establecer en la inducción y reinducción el tema de mentores</p> <p>Amarrar en procedimiento de viáticos la memoria del viajero (ponencia y capacitaciones)</p> <p>Revisar el tema de propiedad intelectual</p>
7.2 COMPETENCIA	50%					
La organización debe:						
a) Determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad;			X		Manual de funciones y competencias Contratos	Actualizar, revisar y aprobar el manual con las competencias del personal.
b) Asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia adecuadas;			X		Hojas de vida Plan de capacitación	Mejorar los criterios de la evaluación del desarrollo orientada al cumplimiento de las competencias.
c) Cuando sea aplicable, tomar acciones para adquirir la competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas;			X		Capacitaciones Evaluación del desarrollo laboral	
d) Conservar la información documentada apropiada, como evidencia de la competencia.			X		Hojas de vida	

Tabla 2. (Continuación)

		0	4	0	* Manual de funciones *Evaluación del desarrollo laboral * Plan de mejoramiento individual * Inducción y reinducción * Plan de capacitación docente * Plan de capacitación administrativos * Convocatorias * PIC plan institucional de capacitación	Hacer análisis del estudio de perfiles Actualizar manual de funciones Identificar claramente las competencias de los docentes cátedra, vigilantes (servicio tercerizado)
7.3 TOMA DE CONCIENCIA	100%					
La organización debe asegurarse de que las personas pertinentes que realizan el trabajo bajo el control de la organización toman conciencia de:						
a) La política de la calidad;		X			Se hacen socializaciones, capacitaciones, jornadas, uso de medios de comunicación, reuniones y comités.	
b) Los objetivos de la calidad pertinentes;		X				
c) Su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño;		X				
d) Las implicaciones de no cumplir los requisitos del sistema de gestión de la calidad.		X				
		4	0	0	* Jornadas de calidad * Plan de comunicaciones del SIG * Procedimiento Toma de conciencia	En la evaluación de desarrollo laboral de los jefes incluir el ítem que pide todo este requisito
7.4 COMUNICACIÓN	90%					
La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad, que incluyan:						
a) Qué comunicar;		X			Matriz de flujos de comunicación	Socializar e interiorizar
b) Cuándo comunicar;		X				

Tabla 2. (Continuación)

c) A quién comunicar;			X		Matriz de uso de medios de comunicación	estas matrices, darles mayor uso, establecer mecanismos para su revisión y actualización.
d) Cómo comunicar.		X				
e) Quién comunica.		X				
		4	1	0	* Matriz de comunicaciones * Matriz de flujos de comunicación	
7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA	94%					
7.5.1 Generalidades: El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir:	100%					Identificar necesidades de documentación adicional. Establecer un plan de revisión de documentos por proceso.
a) La información documentada requerida por esta Norma Internacional		X			SID Documentos del SGC Página web Repositorios SIGDI documental	
b) La información documentada que la organización ha determinado que es necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.		X				
		2	0	0	* Procedimiento control de documentos y control de registros * Instructivo para la elaboración de documentos * SIGDI (gestión documental SIG). * Listado maestro de documentos * Tablas de retención * Manuales de gestión documental * Manuales de codificación y de imagen documental * Normograma	
7.5.2 Creación y actualización	100%					Establecer un plan de revisión de documentos por proceso. Actualizar plantillas.
Cuando se crea y actualiza información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado						

Tabla 2. (Continuación)

a) La identificación y descripción (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia);		X			Manual de gestión documental Manual de imagen documental	SIGDI documental.
b) El formato (por ejemplo, idioma, versión del software, gráficos) y sus medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico);		X				
c) La revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.		X				
		3	0	0	* Procedimiento control de documentos * Procedimiento control de registros * Instructivo para la elaboración de documentos * Manual de secretaría general * Manual de gestión documental * Actualización de los procedimientos del control de documentos y registros	
7.5.3 Control de la información documentada	81%					
7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:						Implementación de las tablas de retención Identificación de documentos de origen externo por proceso solo está identificada en el aspecto legal.
a) Esté disponible y adecuada para su uso, dónde y cuándo se necesite;		X			Procedimientos para el control de documentos y registros. Repositorios digitales Políticas documentales SID	
b) Esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, o pérdida de integridad).		X			Página web Listado maestro de documentos y registros Normograma	

Tabla 2. (Continuación)

7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe tratar las siguientes actividades, según corresponda:						
a) Distribución, acceso, recuperación y uso;		X				
b) Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad;		X				
c) Control de cambios (por ejemplo, control de versión);		X				
d) Conservación y disposición.					X	
La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad se debe identificar según sea adecuado y controlar.				X		
La información documentada conservada como evidencia de la conformidad debe protegerse contra las modificaciones no intencionadas.		X				
		6	1	1	* Políticas de seguridad de la información * Tablas de retención documental * Programa de gestión documental	
NUMERAL					%	
7.1 RECURSOS					97%	
7.2 COMPETENCIA					50%	
7.3 TOMA DE CONCIENCIA					100%	
7.4 COMUNICACIÓN					90%	
7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA					94%	
PROMEDIO					86%	

Tabla 2. (Continuación)

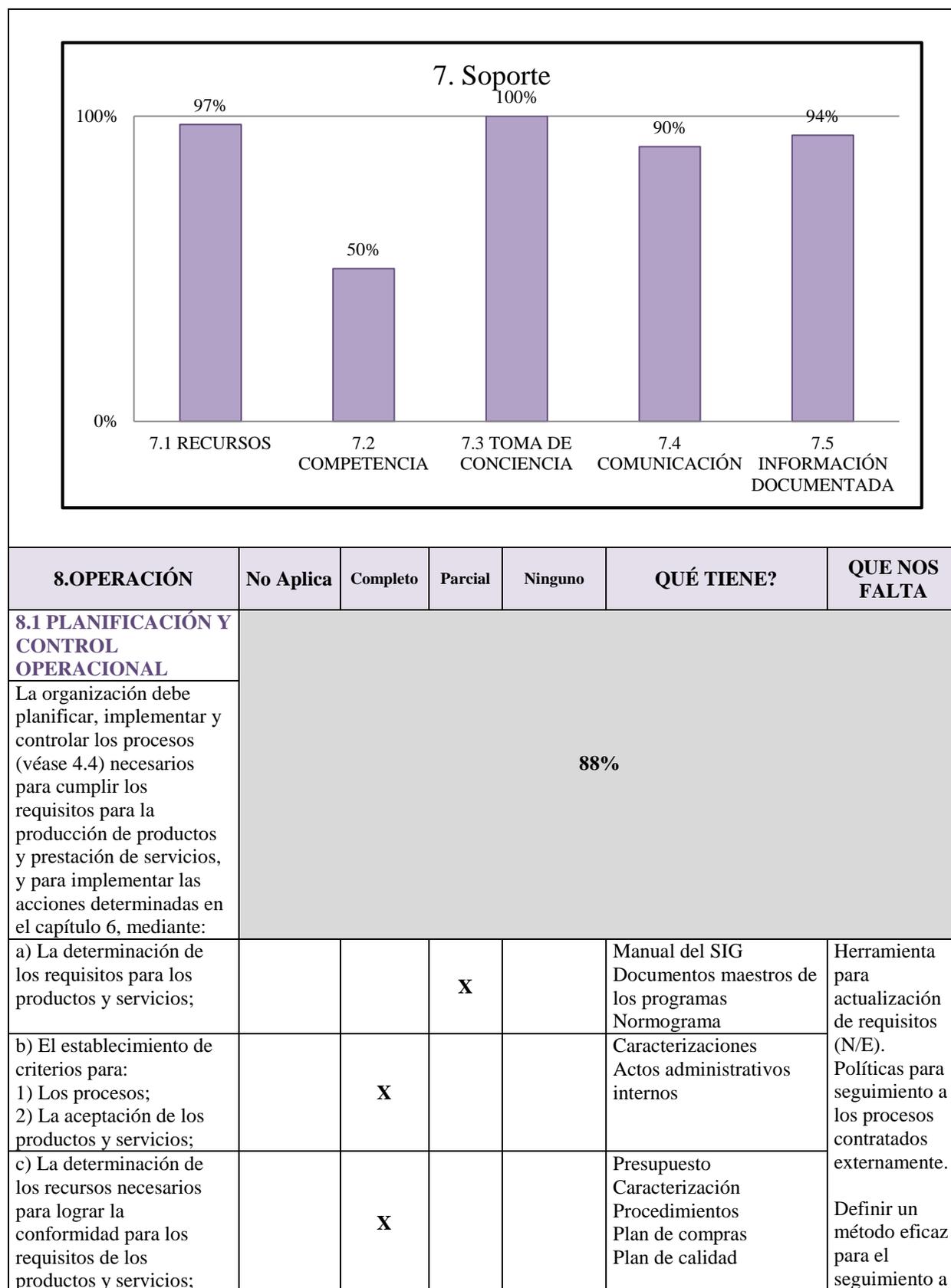


Tabla 2. (Continuación)

d) La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios;		X			Seguimiento, medición y parámetros de control de las caracterizaciones	los planes, programas y proyectos.
e) La determinación y almacenaje de la información documentada en la medida necesaria: 1) Para confiar en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado; 2) Para demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos..		X			Archivo físico SIA SID Repositorios digitales SIF	
El elemento de salida de esta planificación debe ser adecuado para las operaciones de la organización.		X			Criterios de aceptación del MEN y el DAFP	
La organización debe controlar los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, cuando sea necesario.			X		Control de cambios Control SNC Procesos de autoevaluación PM	
La organización debe asegurarse de que los procesos contratados externamente estén controlados (véase 8.4).		X			Términos de contratación (obras, vigilancia, cafeterías)	
		6	2	0	* Políticas de operación * Calendario académico * Planes de acción en lo misional * PAS * Cronogramas de trabajo * Planes de calidad * RYOS a los planes de calidad a través de actividades claves y la matriz de riesgos del proceso	Matriz controles contratación externa
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	95%					
8.2.1 Comunicación con el cliente	90%					Políticas específicas para manipular,
La comunicación con los clientes debe :						

Tabla 2. (Continuación)

a) Proporcionar la información relativa a los productos y servicios;		X			Medios de comunicación Sistemas de información Separatas y portafolio de servicios	controlar, proteger y salvaguardar la propiedad del cliente.
b) La atención de las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios;		X			Ventanilla única Conmutador Correo Contacto	Tablas de retención.
c) Obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes;		X			Procedimiento Acto administrativo Canales de comunicación Sistema de información Ventanilla única	Infraestructura adecuada para el archivo físico.
d) Manipular o controlar las propiedades del cliente;			X		Guía para la digitalización de HV académicas Instructivo para la foliación documental Procedimiento para la organización de los fondos acumulados Control para el préstamo de las HV	Seguimiento a la ejecución de los planes de contingencia. Implementar mecanismos eficaces para obtener el grado de satisfacción del cliente.
e) Establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.		X			Planes de contingencia TT y IM	
		4	1	0	* Medición de la efectividad de la comunicación * Habeas data * PQRS * Requisitos en los contratos * Formato plan de contingencia (cambio de pénsun) * Información publicada en la página web durante el proceso	Medición de la efectividad de la comunicación
8.2.2 Determinación de los requisitos relativos a los productos y servicios	100%					Fortalecer las PQRS para dar cumplimiento a todo lo requerido por la ley.
Quando determina los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:						Implementar mecanismos eficaces para obtener el grado de

Tabla 2. (Continuación)

a) Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: 1) Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable; 2) Aquellos considerados necesarios por la organización;		X			Manual del SIG Documentos maestros de los programas Normograma	satisfacción del cliente.
b) La organización puede cumplir las reclamaciones de los productos y servicios que ofrece.		X			PQRS Ventanilla única Comités en general Asesoría jurídica Buzones	
		2	0	0	* Normograma * Instructivo para el diligenciamiento del normograma * Documento maestro de los programas * Matriz de partes interesadas con los requisitos	
8.2.3 Revisión de los requisitos relacionados con los productos y servicios	95%					
8.2.3.1 La organización debe asegurarse de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes.						Mecanismos de verificación y validación más rigurosos
La organización debe llevar a cabo una revisión antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a un cliente, para incluir:						
a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma;		X			Plan de calidad por cada proceso misional Política y Objetivos de calidad Requisitos para el producto y /o servicio en las caracterizaciones y manual de calidad	
b) Los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido;		X			Procedimientos en gestión académica, investigación y extensión además de los de apoyo y estratégicos	
c) Los requisitos especificados por la organización;		X			Registros, formatos, instructivos, manuales,	

Tabla 2. (Continuación)

d) Los requisitos legales y reglamentarios adicionales aplicables a los productos y servicios;		X			manual de calidad Normograma Matrículas Reglamentos Actos administrativos	
e) Las diferencias existentes entre los requisitos de contrato o pedido y los expresados previamente.		X				
La organización debe asegurarse de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.		X				
La organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos.		X				
8.2.3.2 La organización debe conservar la información documentada, cuando sea aplicable:						Política de manejo de la información
a) sobre los resultados de la revisión;		X			Control de cambios y versiones	
b) sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios.		X			Repositorios Matrices de comunicación e información	
					* Procedimiento para diseño y aprobación de programas académicos * Procedimiento renovación registro calificado * Procedimiento actualización de la malla curricular * Procedimiento para la autoevaluación y renovación de licencias internas * Estudio de factibilidad y viabilidad para desarrollar un programa académico * Formato lista de chequeo elementos del diseño curricular * Formato revisión y	

Tabla 2. (Continuación)

					verificación curricular de un programa * Formato validación curricular de un programa en funcionamiento formato validación del diseño curricular * Instructivo solicitudes académico administrativas * Formato malla curricular matriz de cambios	
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios						
La organización debe asegurarse de que la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas correspondientes sean conscientes de los requisitos modificados, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios			X		Control de cambios y versiones Repositorios Matrices de comunicación e información Normograma Procedimientos	
		9	1	0		
8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	100%					Política de actualización curricular.
8.3.1 Generalidades	100%					
La organización debe establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurarse de la posterior producción de productos y prestación de servicios.		X			Procedimiento Diseño de un programa académico Procedimiento implementación de un programa virtual. PAS Calendario Académico Planes de acción Asignación de carga académica Normatividad de comités curriculares y sus actas	
		1	0	0		
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo	100%					Participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo.
Al determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo, la organización debe considerar:						

a) La naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo;		X			Documentos maestros Actas de comité curricular Actas de comité de autoevaluación Actas de comité de apoyo Informes de autoevaluación	Aplicación las herramientas diseñadas para la validación y verificación de manera sistemática. Herramientas para el estudio de mercados y contexto de los programas.
b) Las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones del diseño y desarrollo aplicables;		X				
c) Las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo;		X				
d) Las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de diseño y desarrollo;		X				
e) Las necesidades de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de los productos y servicios;		X				
f) La necesidad de controlar las interfaces entre las personas implicadas en el proceso de diseño y desarrollo;		X				
g) La necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo;		X				
h) Los requisitos para la posterior producción de productos y prestación de servicios;		X				
i) El nivel de control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los clientes y otras partes interesadas pertinentes;		X				
j) La información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del diseño y desarrollo.		X				
		10	0	0	* Estudios de mercado que aseguren la pertinencia de los programas * Actos administrativos que reflejan las responsabilidades y autoridades de los comités	

Tabla 2. (Continuación)

					* Capacidad instalada en los documentos maestros de los programas	
8.3.3 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	100%					No se aplican las herramientas diseñadas para la validación y verificación de manera sistemática.
La organización debe determinar los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios que se van a diseñar y desarrollar. La organización debe considerar:		X			Insumo del diagnóstico y pertinencia del programa para la región y el país. PEF, PEP, PEI Requisitos de admisión Malla curricular • Competencias (perfil) • Líneas de investigación	Herramientas para el estudio de mercados y contexto de los programas.
a) Los requisitos funcionales y de desempeño;		X				
b) La información proveniente de actividades de diseño y desarrollo previas similares;		X				
c) Los requisitos legales y reglamentarios;		X				
d) Normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar;		X				
e) Las consecuencias potenciales del fracaso debido a la naturaleza de los productos y servicios;		X				
Los elementos de entrada deben ser adecuados para los fines de diseño y desarrollo, estar completos y sin ambigüedades. Los conflictos entre elementos de entrada deben resolverse.		X				
Las entradas deben ser adecuadas para los fines de diseño y desarrollo, estar completos y sin ambigüedades.		X				
Deben resolverse las entradas del diseño y desarrollo contradictorios.		X				
La organización debe conservar la información documentada sobre las		X				

Tabla 2. (Continuación)

entradas del diseño y desarrollo.						
		10	0	0	* Marco legal decreto 1075 de 2015 * Diseños previos de programas académicos * PEI * PEF * PEP	
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo	100%					Establecer mecanismos o políticas para la verificación y validación como un proceso periódico.
La organización debe aplicar controles al proceso de diseño y desarrollo para asegurarse de que:						Los contenidos programáticos requieren criterios claros para su diseño, actualización, conservación, uso y disponibilidad.
a) Los resultados a lograr están definidos;		X			Licencias internas y aprobación del comité curricular central.	
b) Las revisiones se realizan para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo de cumplir los requisitos;		X			Pares académicos, pares registro, auditorías externas Otorgamiento de licencia por dos años. Revisiones por asesores externos	
c) Se realizan actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas;		X				
d) Se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto;		X				
e) Se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación;		X				
f) Se conserva la información documentada de estas actividades.		X				
		6	0	0	* Egresados trabajando en su perfil * Análisis de pruebas saber * Resultados de la evaluación de pasantes	

Tabla 2. (Continuación)

8.3.5 Elementos de salida del diseño y desarrollo	100%					Establecer mecanismos o políticas para la verificación y validación como un proceso periódico.
La organización debe asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo:						Implementación de microcurrículos.
a) Cumplen los requisitos de las entradas;		X			Normatividad del MEN	
b) Son adecuados para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios;		X			Documento maestro para registro calificado	
c) Incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea adecuado, y a los criterios de aceptación;		X			Validación de la malla curricular y procedimientos documentados	
d) Especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su uso seguro y correcto.		X				
		4	0	0	* Actualización del PEP * Malla curricular * Microcurrículos	
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo	100%					
La organización debe identificar, revisar y controlar los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios o posteriormente, en la medida necesaria para asegurarse de que no haya un impacto adverso en la conformidad con los requisitos. La organización debe conservar la información documentada sobre:		X			Control de cambios en los documentos Listado maestro de documentos Notificación de novedades documentales Actas de comité curricular	
a) Los cambios del diseño y desarrollo;		X				
b) Los resultados de las revisiones;		X				
c) La autorización de los cambios;		X				
d) Las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos.		X				

Tabla 2. (Continuación)

		5	0	0	* Procesos de autoevaluación * Actas de comité donde aprueban los cambios	
8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE	81%					Mecanismos más eficaces para la evaluación de proveedores.
8.4.1 Generalidades	100%					Mayor organización en la información física de los proveedores.
La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos.					Formato solicitud de bienes y servicios Formatos orden de pedido, orden de servicio Facturas y la verificación de ingreso de elementos Actas de comité de compras y comité administrativo Ley de contratación Almacén e inventarios Manual de compras Procedimientos y formatos para seleccionar, evaluar y reevaluar proveedores	Políticas para seguimiento a los procesos contratados externamente
La organización debe determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando:						
a) Los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización;		X				
b) Los productos y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización;		X				
c) Un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización.		X				
La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o		X				

Tabla 2. (Continuación)

productos y servicios de acuerdo con los requisitos.						
La organización debe conservar la información documentada adecuada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones.		X				
		5	0	0	* Criterios para la evaluación inicial de proveedores * Selección de proveedores * Seguimiento al desempeño de proveedores * Reevaluación de proveedores * Listado de proveedores activos e inactivos * Procedimiento seguimiento y evaluación de proveedores	Controles aplicados a cafeterías, transportes, vigilantes, incluir en los respectivos contratos Manual de contratación debe tener las condiciones con las cuales contratamos
8.4.2 Tipo y alcance del control de la provisión externa	75%					
La organización debe asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes de manera coherente a sus clientes. La organización debe:						
a) Asegurarse de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad;		X			Contratación con los proveedores Órdenes de compra	
b) Definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes;		X				

Tabla 2. (Continuación)

c) Tener en consideración: 1) El impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables; 2) La eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo;			X			
d) Determinar la verificación, u otras actividades, necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos.			X			
		2	2	0		
8.4.3 Información para los proveedores externos	67%					
La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo.						Documentada las interacciones con los proveedores
La organización debe comunicar a los proveedores externos sus requisitos para:						
a) Los procesos, productos y servicios a proporcionar;		X				
b) La aprobación de: 1) Productos y servicios; 2) Métodos, procesos y equipo; 3) La liberación de productos y servicios;		X			Contratos Órdenes de servicio Órdenes de compra Pliego de condiciones	
c) La competencia, incluyendo cualquier calificación de las personas requerida;			X		Verificación de requisitos legales y contractuales a proveedores	
d) Las interacciones del proveedor externo con la organización;			X			
e) El control y el seguimiento del desempeño del proveedor			X		Procedimientos y formatos para	

Tabla 2. (Continuación)

externo a aplicar por la organización;					seleccionar, evaluar y reevaluar proveedores	
f) las actividades de verificación o validación que la organización, o su cliente, pretenden llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.			X			
		2	4	0	* Contratos y pliegos de condiciones	* Matriz de comunicaciónes donde incluya lo que se le comunica al proveedor
8.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO	90%					
8.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	88%					Fortalecer el tema de la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.
La organización debe implementar la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas.						Actualizar manual de funciones para definir competencias por cargo.
Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:						
a) La disponibilidad de información documentada que defina: 1) Las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar; 2) Los resultados a alcanzar;		X			Controles descritos en los procedimientos y en las caracterizaciones Auditorías internas Registros de hora cátedra Actas, firmas y autorizaciones Cumplimiento del contenido programático Modelo de autoevaluación Riesgos controlados Bitácora de mantenimiento de equipos (laboratorios y cómputo) Instrumentos de evaluación docente Ficha técnica de equipos de laboratorio Formato descripción de uso de equipos Evaluación docente Autoevaluación Informes de auditoría	
b) La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados;		X				
c) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o las salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios;		X				

Tabla 2. (Continuación)

d) El uso de la infraestructura y el ambiente adecuados para la operación de los procesos;		X			interna Efectividad de los planes de mejoramiento Encuestas de medición de satisfacción
e) La designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida;			X		
f) La validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, donde el elemento de salida resultante no pueda verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores;		X			
g) La implementación de acciones para prevenir los errores humanos;		X			
h) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.			X		
		6	2	0	* Controles académicos (asistencia de docentes al aula de clase) * Seguimiento al contenido programático * Registro de hora cátedra * Evaluación docente * Control para la admisión, selección y matrícula (AR y TT)
8.5.2 Identificación y trazabilidad	100%				
La organización debe utilizar los medios adecuados para identificar las salidas cuando sea necesario para asegurar la conformidad de los productos y servicios.		X			Caracterizaciones Codificación de documentos y registros Listado maestro de documentos
La organización debe identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la		X			

Tabla 2. (Continuación)

producción y prestación del servicio.						
La organización debe controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y		X				
Se debe conservar la información documentada necesaria para permitir la trazabilidad.		X				
		4	0	0	* El desempeño académico desde que inicia hasta que se gradúa (código estudiante y SIA) * Documentos que entregan los estudiantes para graduarse * Proyectos de investigación * Estudiantes con bajo rendimiento académico * Cambios a los contenidos programáticos	
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	50%					Adecuación física de AR, tablas de retención, políticas para el almacenamiento y cuidado de las hojas de vida.
La organización debe cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma			X		Guía para la digitalización de HV académicas Instructivo para la foliación documental Procedimiento para la organización de los fondos acumulados Control para el préstamo de las HV	
La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios.			X			
Cuando la propiedad de un cliente o de un proveedor externo se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuada para su uso, la organización debe informar de esto al			X			

Tabla 2. (Continuación)

cliente o proveedor externo y						
Conservar la información documentada sobre lo que ha ocurrido..			X			
		0	4	0	*Tratamiento dado a lo siguiente: +Bienes que permanecen dentro de la universidad sin ser de ella documentos personales del estudiante + Documentación de proveedores. * Habeas data * Maquinaria y equipos en las obras dentro de la universidad	
8.5.4 Preservación	100%					Adecuación física de AR, tablas de retención, políticas para el almacenamiento y cuidado de las hojas de vida.
La organización debe preservar las salidas durante la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.		X			Guía para la digitalización de HV académicas Instructivo para la foliación documental Procedimiento para la organización de los fondos acumulados Control para el préstamo de las HV SID	
		1	0	0	* Copias de seguridad de la información (notas, historias laborales, historias académicas) * Condiciones físicas de los sitios donde se almacena la información	
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega	100%					
La organización debe cumplir los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.						Retroalimentación de los resultados de evaluación de pasantes y los indicadores de egresados con el fin de establecer estrategias de mejoramiento.
Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización debe considerar:						
a) Los requisitos legales y reglamentarios;		X			Normograma DOFA	

Tabla 2. (Continuación)

b) Las potenciales consecuencias no deseadas asociadas con sus productos y servicios;		X			Fichas técnicas de indicadores con su respectivo análisis	
c) La naturaleza, el uso y la vida prevista de sus productos y servicios;		X			Evaluación del desarrollo laboral personal administrativo	
d) Los requisitos del cliente;		X			Seguimiento a egresados	
e) Retroalimentación del cliente;		X			Actualización de programas académicos	
					Actas y resoluciones	
					Tablas de retención documental, manual documental, archivos físicos	
		5	0	0	* Certificados * Constancias de notas * Diplomas * Trámites a egresados * Instructivo de solicitudes académico-administrativas * Ceremonia de grado * Seguimiento a egresados	
8.5.6 Control de los cambios	100%					
La organización debe revisar y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad continua con los requisitos especificados.		X			Control de cambios en los documentos Listado maestro de documentos Notificación de novedades documentales Actas de comité curricular y de apoyo académico	Documentar el procedimiento para la actualización de programas, su implementación y su divulgación
La organización debe conservar información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.		X				
		2	0	0	* Actas donde se aprueban cualquier modificación * Controles de cambios de los contenidos programáticos * Documento maestro	
8.6 LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	100%					

Tabla 2. (Continuación)

La organización debe implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.		X			Resoluciones de renovación de programas Manual de indicadores Encuesta de satisfacción de PQRS. Ejecución del plan de acción Formato seguimiento y evaluación a la mejora continua.	Controles exhaustivos en la liberación de separatas y portafolios, así como la actualización de la información de los programas en todos los medios impresos y web.
La liberación de los productos y servicios al cliente no debe llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente.		X			Medición plan de desarrollo Ejecución del PAS Cuadros de monitoreo de las fichas de indicadores. Seguimiento de PQRS insatisfechas. Informes de gestión Informes de control interno	
La organización debe conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios.		X			Autoevaluación Resultados de evaluación docente Evaluación de pasantes Deserción Programa de retención	
La información documentada debe incluir: a) Evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación; b) Trazabilidad a las personas que han autorizado la liberación.		X				
		4	0	0	* Trazabilidad SIA * Control comité curricular * Procedimiento de graduación Secretaria General	
8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES	100%					
8.7.1 La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencional.					<ul style="list-style-type: none"> • procedimiento control de las salidas no conforme y no conformidad • Formato registro producto no conforme y acciones de mejora • Reglamentación interna 	<p>Efectividad en las acciones diseñadas.</p> <p>Mayor conciencia para la identificación</p>

Tabla 2. (Continuación)

La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.		X			<ul style="list-style-type: none"> • Informes PNC • Seguimiento a la implementación de acciones correctivas y preventivas 	por parte de los procesos y no del SIG.
La organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:						
a) Corrección;		X				
b) Separación, contención, devolución o suspensión de la provisión de los productos y servicios;		X				
c) Informar al cliente;		X				
d) Obtener autorización para su aceptación bajo concesión.		X				
Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando las salidas no conformes se corrigen.		X				
8.7.2 La organización debe mantener la información documentada que:		X				
a) Describa la no conformidad;						
b) Describa las acciones tomadas;		X				
c) Describa las concesiones obtenidas;		X				
d) Identifique la autoridad que ha decidido la acción con respecto a la no conformidad.		X				

Tabla 2. (Continuación)

					* Procedimiento control de salidas no conformes y no conformidades *Procedimiento para la formulación de acciones de mejora * Guía para el análisis de causas y formulación de acciones para el mejoramiento continuo *Matriz de SNC																	
		10	0	0																		
NUMERAL					%																	
8.1 Planificación y control operacional					88%																	
8.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios					95%																	
8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios					100%																	
8.4 Control de los productos y servicios suministrados externamente					81%																	
8.5 Producción y prestación del servicio					90%																	
8.6 Liberación de los productos y servicios					100%																	
8.7 Control de los elementos de salida del proceso, los productos y los servicios no conformes					100%																	
PROMEDIO					93%																	
<div style="text-align: center;"> <h3>8. Operación</h3> <table border="1"> <caption>Data for 8. Operación Bar Chart</caption> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8.1 Planificación y control...</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>8.2 Determinación de los...</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>8.3 Diseño y desarrollo de los...</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>8.4 Control de los productos...</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>8.5 Producción y prestación...</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>8.6 Liberación de los...</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>8.7 Control de los elementos...</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> </div>							Item	Percentage	8.1 Planificación y control...	88%	8.2 Determinación de los...	95%	8.3 Diseño y desarrollo de los...	100%	8.4 Control de los productos...	81%	8.5 Producción y prestación...	90%	8.6 Liberación de los...	100%	8.7 Control de los elementos...	100%
Item	Percentage																					
8.1 Planificación y control...	88%																					
8.2 Determinación de los...	95%																					
8.3 Diseño y desarrollo de los...	100%																					
8.4 Control de los productos...	81%																					
8.5 Producción y prestación...	90%																					
8.6 Liberación de los...	100%																					
8.7 Control de los elementos...	100%																					
9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	No Aplica	Completo	Parcial	Ninguno	QUÉ TIENE?	QUE NOS FALTA																
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	100%																					

Tabla 2. (Continuación)

9.1.1 Generalidades	100%					
La organización debe determinar:						
a) A qué es necesario hacer seguimiento y qué es necesario medir;	X				Manual de indicadores Caracterizaciones Encuesta de satisfacción de PQRS y del cliente interno y externo	Herramienta SIGDI para centralizar la medición de indicadores y seguimientos
b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos;	X				Ejecución del plan acción Formato seguimiento y evaluación a la mejora continua.	
c) Cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición;	X				Medición plan de desarrollo	
d) Cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.	X				Ejecución del PAS Cuadros de monitoreo de las fichas de indicadores. Seguimiento de PQRS insatisfechas.	
La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	X				Informes de gestión Informes de control interno Autoevaluación	
La organización debe mantener la información documentada como evidencia de los resultados.	X				Resultados de evaluación docente Evaluación de pasantes Programa retención BU	
	6	0	0		* Parámetros de control y mecanismos de seguimiento y medición en las caracterizaciones * Guía para el análisis de causas y formulación de acciones para el mejoramiento continuo * Frecuencia de los indicadores * Calendario académico se estipula la periodicidad de la * evaluación docente * Periodicidad de los seguimientos resolución 0250 de 2014 * Manual específico de procesos y caracterizaciones * Métodos de seguimiento al SGC son auditorías internas y RXD	
9.1.2 Satisfacción del cliente	100%					

Tabla 2. (Continuación)

La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.		X			Encuestas de satisfacción cliente interno y externo Procesos de autoevaluación. Encuesta de medición cliente interno / externo. Procesos de autoevaluación con sus informes (genera planes de mejoramiento)	Mecanismo para centralizar la calificación del servicio de los demás procesos
La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.		X			Informes de satisfacción del cliente Procedimiento medición de la satisfacción del cliente Informe de PQRS aplicativos de encuestas para medir la satisfacción Encuesta de satisfacción de clientes de PQRS Encuestas de autoevaluación	
		2	0	0	* Informes de satisfacción del cliente * Procedimiento medición de la satisfacción del cliente * Informe de PQRS * Aplicativos de encuestas para medir la satisfacción * Encuesta de satisfacción de clientes de PQRS * Encuestas de autoevaluación	
9.1.3 Análisis y evaluación	100%					
La organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiados originados por el seguimiento y la medición.					Procesos de autoevaluación y sus planes de mejoramiento Encuestas e informes de satisfacción del cliente Medición del SIG Seguimiento a la eficacia de los PM Evaluación de proveedores PM del SIG RXD	
Los resultados del análisis deben utilizarse para evaluar:						
a) La conformidad de los productos y servicios;		X				
b) El grado de satisfacción del cliente;		X				

Tabla 2. (Continuación)

c) El desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad;		X			SNC, satisfacción del cliente, desempeño eficacia SGC, ejecución planes de acción, tratamiento a riesgos, mejoras en SGC, (informes de RXD), desempeño de proveedores.	
d) Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz;		X				
e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades;		X				
f) El desempeño de los proveedores externos;		X				
g) La necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad.		X				
		7	0	0	* Informe de salidas no conformes y no conformidades * Informe de satisfacción del cliente * Ruta de mejoramiento * Ejecución de planes de acción * Informes de gestión de los procesos * Tratamiento a riesgos * Evaluación a los controles de riesgos * Consolidado de la evaluación de proveedores * Tratamiento oportunidades de mejora	
9.2 Auditoría interna	100%					
9.2.1 La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad:	100%				Programa de auditorías Todos los documentos de auditoría interna Criterios de auditoría que abarcan todos los requisitos incluyendo los legales	Fortalecer las competencias del equipo auditor
a) Cumple:						
1) Los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la calidad;						
2) Los requisitos de esta Norma Internacional;						
b) Está implementado y mantenido eficazmente.						
		3	0	0		
9.2.2 La organización debe:	100%					

Tabla 2. (Continuación)

a) Planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas;		X			Programa de auditorías Todos los documentos de auditoría interna Criterios de auditoría que abarcan todos los requisitos incluyendo los legales El manual de auditorías y el programa Resultados de auditorías previas se verifican en seguimiento a PM Resultados se informan en la RXD Correcciones y acciones en PM	Fortalecer el análisis de causas por parte de los procesos y de los auditores Realizar más control al cumplimiento del programa de auditorías y sensibilizar al personal de la importancia del mismo Socializar al equipo auditor los resultados del desempeño del programa de auditorías
b) Para cada auditoría, definir los criterios de la auditoría y el alcance de cada auditoría;		X				
c) Seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría;		X				
d) Asegurarse de que los resultados de las auditorías se informan a la dirección pertinente;		X				
e) Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada;		X				
f) Conservar la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.		X				
		6	0	0	* Procedimiento de auditorías * Manual de auditorías * Formatos listas de chequeo * Indicador de desempeño auditores	
9.3 Revisión por la dirección	96%					
9.3.1. Generalidades La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de la	92%				Procedimiento e informes de la RXD	

Tabla 2. (Continuación)

organización a intervalos planificados, para asegurarse de su idoneidad, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la organización continua.						
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:						
a) El estado de las acciones desde revisiones por la dirección previas;		X			En los informes de RXD están consignadas estas entradas.	
b) Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad;		X				
c) La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias relativas a:		X				
1) Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;		X				
2) El grado en que se han cumplido los objetivos de la calidad;		X				
3) Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;		X				
4) No conformidades y acciones correctivas;		X				
5) Resultados de seguimiento y medición;		X				
6) Resultados de las auditorías;		X				
7) El desempeño de los proveedores externos;			X			
d) La adecuación de los recursos;		X				
e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (véase 6.1);			X			
f) Oportunidades de mejora.		X				

Tabla 2. (Continuación)

		11	2	0	* Procedimiento RXD * Informes solicitados a los procesos									
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección		100%				Fortalecer la asignación de recursos cuando sea requerido en las revisiones								
Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:		X			Informes de RXD Actas de RXD Conclusiones de la dirección Actas de RXD.									
a) Las oportunidades de mejora;		X												
b) Cualquier necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad;		X												
c) Las necesidades de recursos.		X												
La organización debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.		X												
		4	0	0	* Actas de RXD * Informes de RXD									
NUMERAL				%										
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN				100%										
9.2 AUDITORÍA INTERNA				100%										
9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				96%										
PROMEDIO				99%										
<p style="text-align: center;">9. Evaluación del desempeño</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>9.2 AUDITORÍA INTERNA</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</td> <td>96%</td> </tr> </tbody> </table>							Categoría	Porcentaje	9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	100%	9.2 AUDITORÍA INTERNA	100%	9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	96%
Categoría	Porcentaje													
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	100%													
9.2 AUDITORÍA INTERNA	100%													
9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	96%													

Tabla 2. (Continuación)

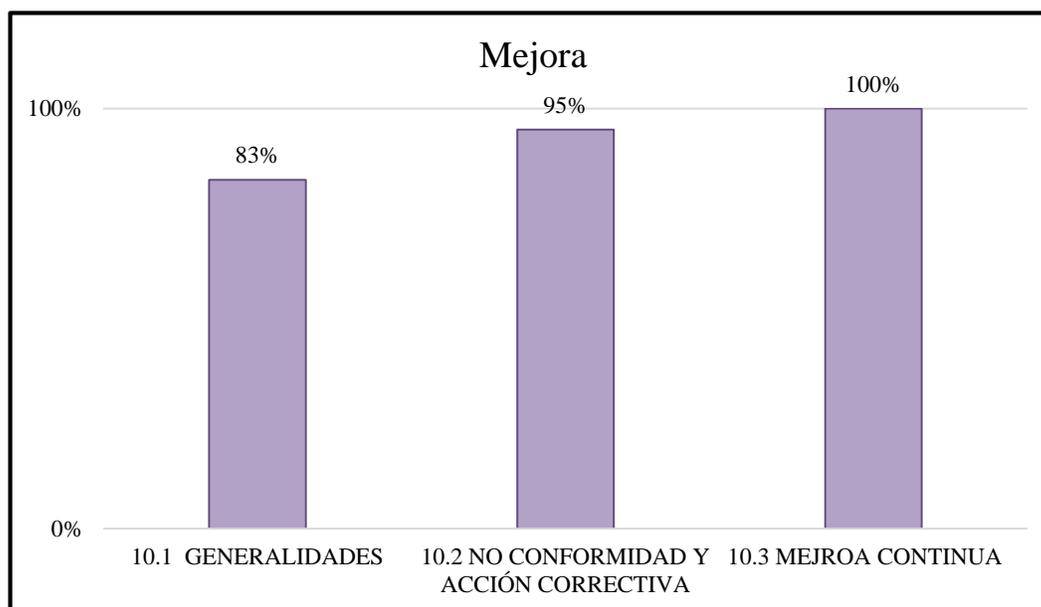
10. MEJORA	No Aplica	Completo	Parcial	Ninguno	QUÉ TIENE?	QUE NOS FALTA	
10.1 Generalidades	83%						
La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.					<ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de monitoreo de las fichas de indicadores • Guía para la identificación de acciones de mejora. • Plan de desarrollo pertinente • Seguimiento a proveedores • Informes de autoevaluación de los programas identificando fortaleza y debilidades con su respectivo plan de mejoramiento 	<p>Seguimiento a las acciones definidas en los indicadores de gestión</p> <p>Realizar informes periódicos de estos resultados</p> <p>Fortalecer el modelo de gestión por resultados en la institución</p>	
Estas deben incluir:							
a) Mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como tratar las necesidades y expectativas futuras;							X
b) Corregir, prevenir o reducir los efectos indeseados;							X
c) Mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	X						
		2	1	0	* Instructivo de revisión del SIG * Tratamiento oportunidades de mejora		
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA	95%						
10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:	90%						
a) Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable: 1) Tomar acciones para controlarla y corregirla; 2) Hacer frente a las consecuencias;		X			<ul style="list-style-type: none"> • Formato registro salidas no conforme y acciones de mejora • Reglamentación interna • Informes SNC • Seguimiento a la implementación de acciones correctivas y preventivas. • Indicador conformidad del producto 	<p>Mayor conciencia para la identificación por parte de los procesos</p>	
b) Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:		X					
1) La revisión y el análisis de la no conformidad;		X					

Tabla 2. (Continuación)

2) La determinación de las causas de la no conformidad;		X				
3) La determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente podrían ocurrir;			X			
c) Implementar cualquier acción necesaria;		X				
d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada;		X				
e) Si es necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación;			X			
f) Si es necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad.		X				
Las acciones correctivas deben ser adecuadas a los efectos de las no conformidades encontradas.		X				
		8	2	0	* Guía para el análisis de causas y formulación de acciones para el mejoramiento continuo * Formato de seguimiento a las OP * Informe de salidas no conforme y no conformidades * Seguimiento y evaluación a la mejora continua * Tratamiento oportunidades de mejora	
10.2.2 La organización debe conservar información documentada, como evidencia de:	100%					Herramienta tecnológica para el registro y seguimiento de las no conformidades identificadas (SIGDI)
a) la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción posterior tomada;		X			• Informes PNC • Seguimiento a la implementación de acciones correctivas y preventivas.	
b) los resultados de cualquier acción correctiva.		X			• Indicador conformidad del producto	
		2	0	0		

Tabla 2. (Continuación)

10.3 MEJORA CONTINUA	100%					Integrar todos los seguimientos de los elementos del SGC como planes de acción, riesgos, planes de mejoramiento, indicadores y RxD
La organización debe mejorar continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad.		X			Mapa de trabajo SIG Seguimiento a PM, RxD y OP PM del SIG	
La organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben tratarse como parte de la mejora continua.		X			Informes RxD Documento ruta de mejoramiento	
		2	0	0	* Actas del SIG * Actas de reuniones con los procesos realizados por el SIG	
NUMERAL				%		
10.1 GENERALIDADES				83%		
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA				95%		
10.3 MEJORA CONTINUA				100%		
PROMEDIO				93%		



Fuente: SIG - Autora del proyecto

AUTODIAGNÓSTICOS MIPG

Para la realización del diagnóstico del estado en que la Universidad se encuentra con respecto a las directrices de MIPG se aplicaron los autodiagnóstico disponibles por el Departamento Administrativo de la Función Pública y por medio de los cuales se puede conocer el estado actual con respecto a cada una de las políticas del modelo y en el cual nos arroja un valor de cumplimiento el cual va de 0 a 100.

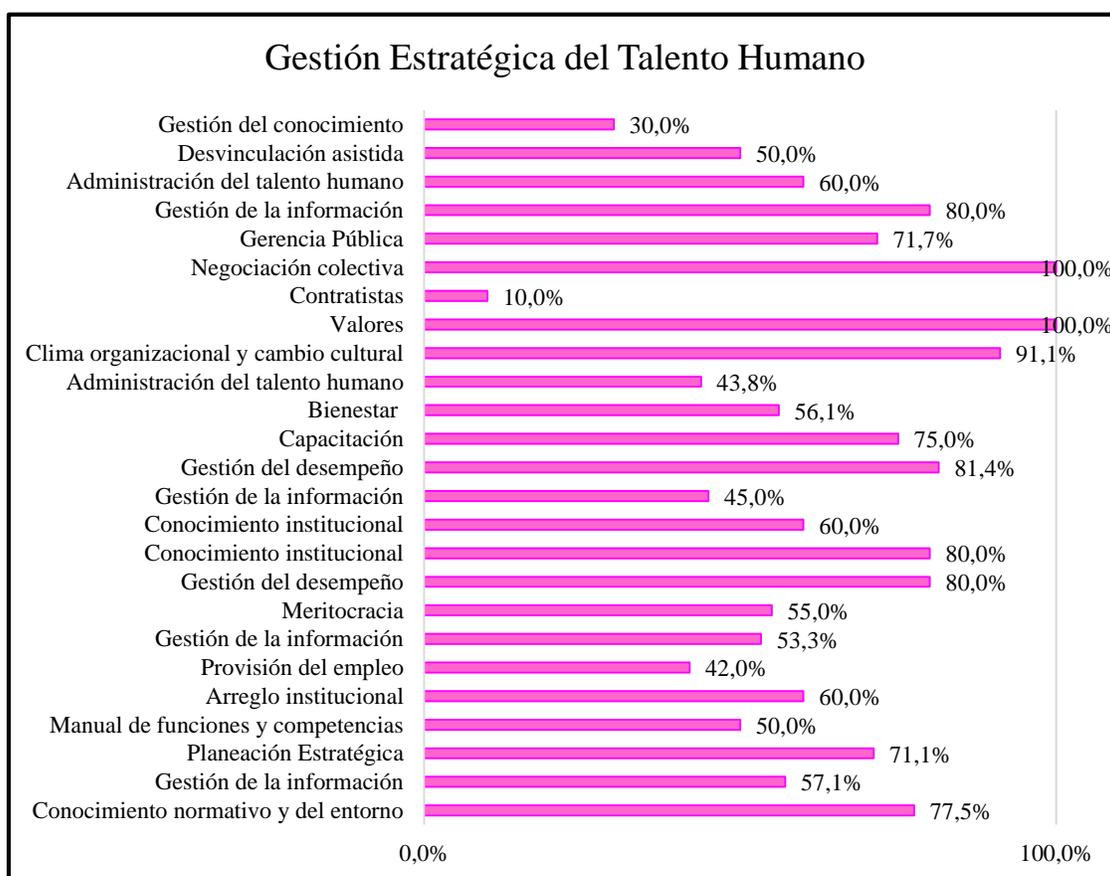


Figura . Resultado Autodiagnóstico Gestión Estratégica del Talento Humano

Fuente: Autora del proyecto

La política de Gestión Estratégica del Talento Humano, tiene un cumplimiento en promedio del 63,2 % destacándose la categoría de negociación colectiva y valores con un cumplimiento del 100% y con un porcentaje de cumplimiento bajo el tema de contratistas y gestión del conocimiento.

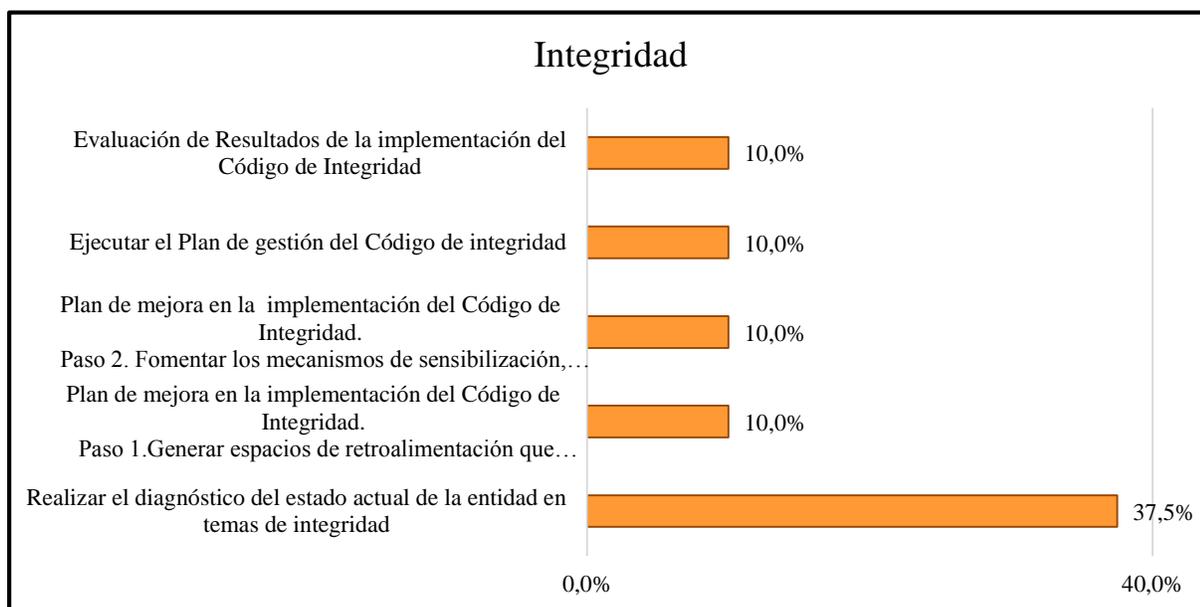


Figura . Resultado Autodiagnóstico Integridad

Fuente: Autora del proyecto

La política de integridad en un 15,5 % debido a que no se cuenta en la Universidad con un Código de Integridad.

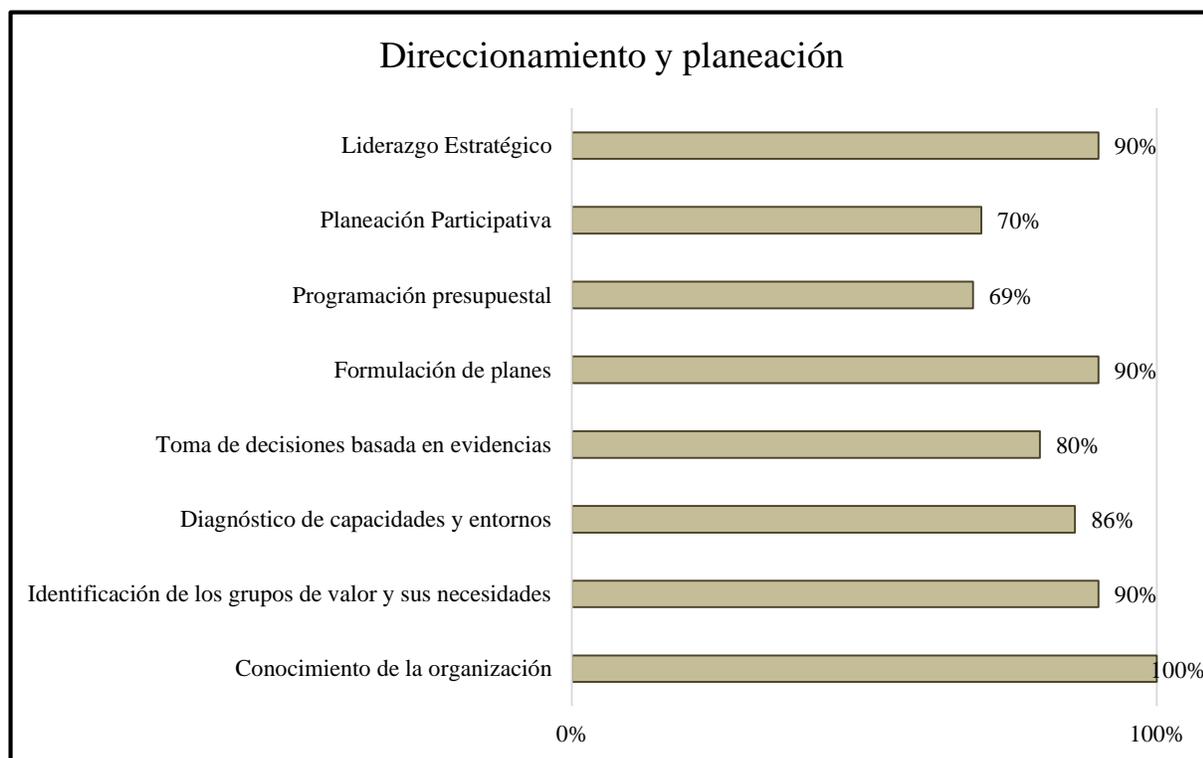


Figura . Resultado Autodiagnóstico Direccionamiento y Planeación

Fuente: Autora del proyecto

La política de planeación institucional con un 84,3% presenta un alto grado de ejecución dentro de la Universidad. Se destaca que se tiene buen conocimiento de la organización con un 100% seguido de liderazgo estratégico, formulación de planes y la identificación de grupos de valor con un 90%.

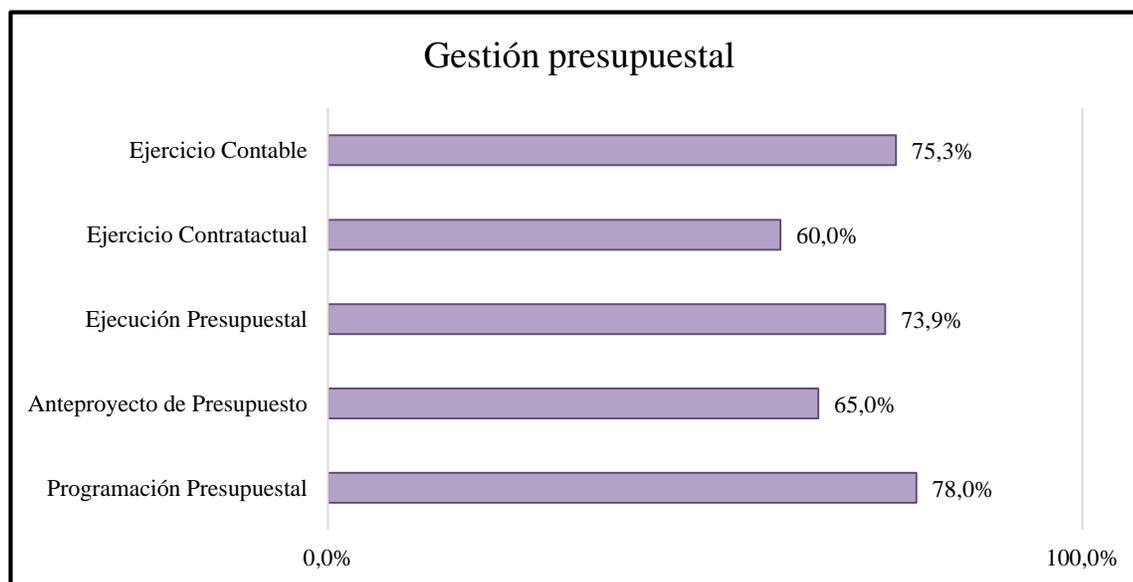


Figura . Resultado Autodiagnóstico Gestión Presupuestal

Fuente: Autora del proyecto

La política gestión presupuestal presenta como resultado en promedio 70,4% de cumplimiento, un porcentaje relativamente alto teniendo en cuenta que hay que formalizar el tema de Programa Anual Mensual izado de Caja – PAC, además de fortalecer el análisis de la ejecución presupuestal y el tema de contratos y convenios.

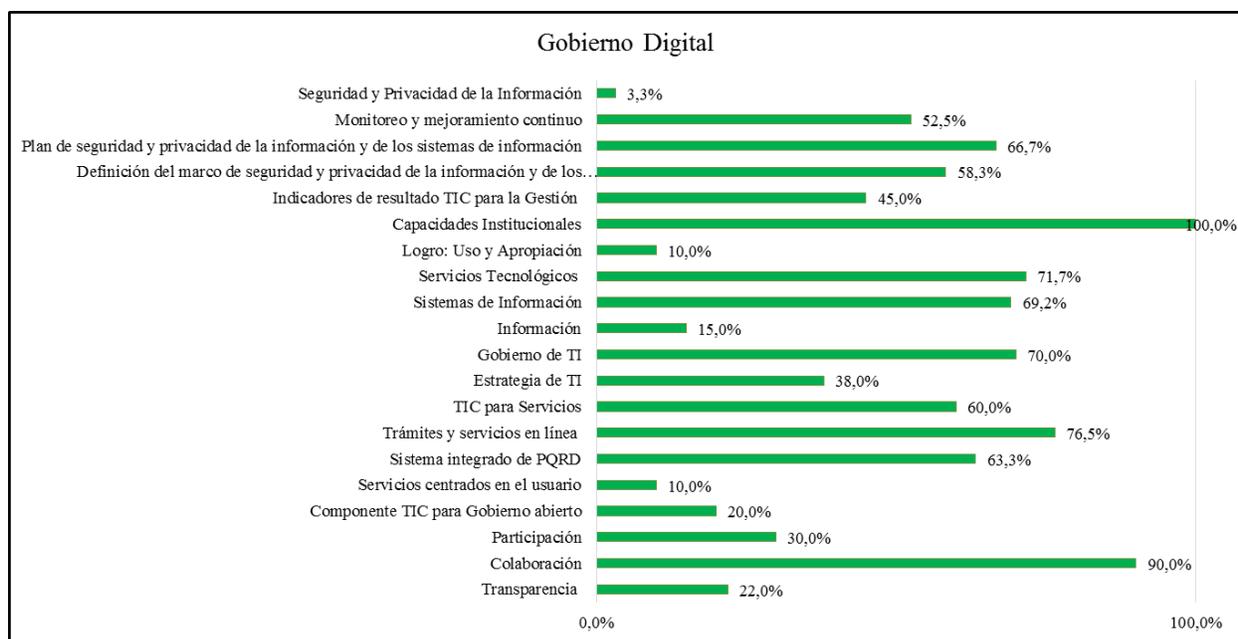


Figura . Resultado Autodiagnóstico Gobierno Digital

Fuente: Autora del proyecto

La política de gobierno digital tiene un porcentaje de implementación del 48,6% destacándose que se cuenta con la totalidad de la categoría de capacidades institucionales seguida de colaboración y se puede observar que con bajo porcentaje de apropiación está los servicios centrados en los usuarios y seguridad y privacidad de la información.

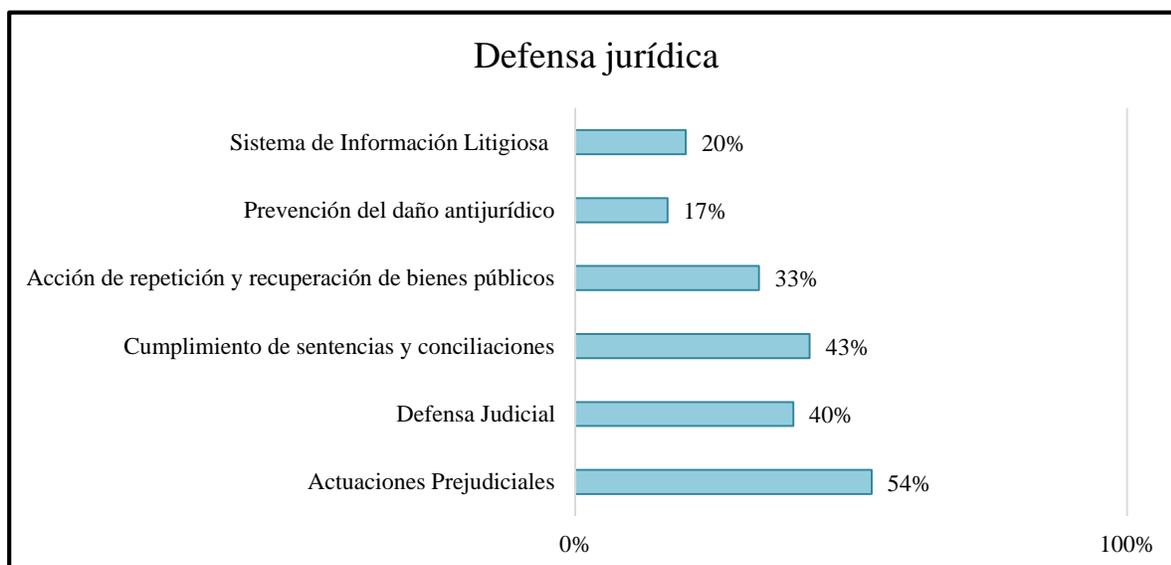


Figura . Resultado Autodiagnóstico Defensa Jurídica

Fuente: Autora del proyecto

Esta política de defensa jurídica arroja un resultado del 34.3 % global. La categoría de sistema de información litigiosa y la prevención del daño antijurídico se constituye en dos temas de gran importancia de trabajo para la efectiva implementación de ésta política.

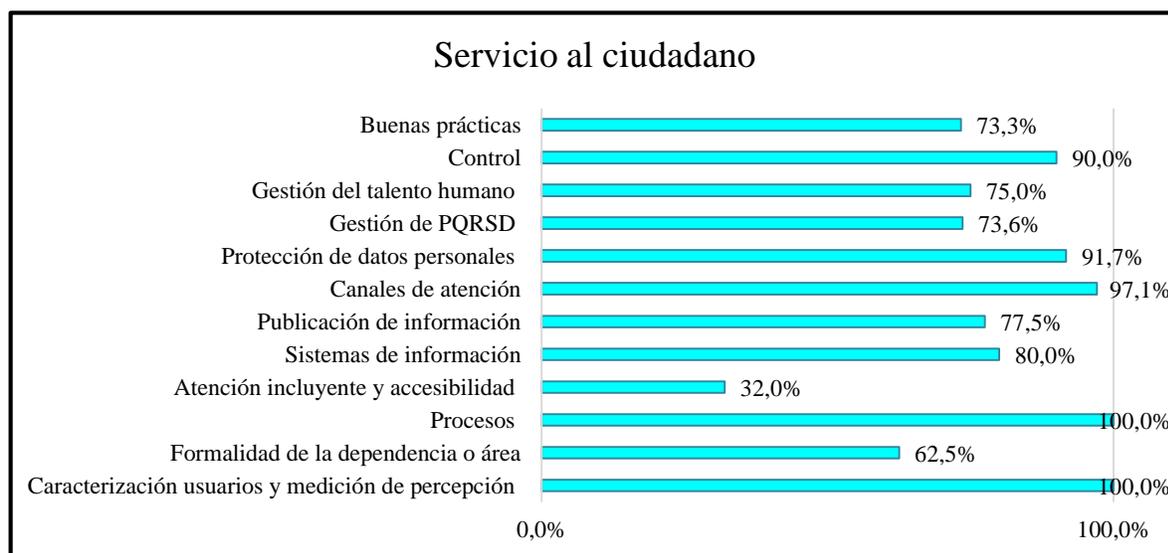


Figura . Resultado Autodiagnóstico Servicio al ciudadano

Fuente: Autora del proyecto

Tiene esta política el 79,4% de apropiación y de ejes cumplidos tendiendo como categorías implementadas las de caracterización de usuarios y todo lo relacionado con los procesos de la Universidad.

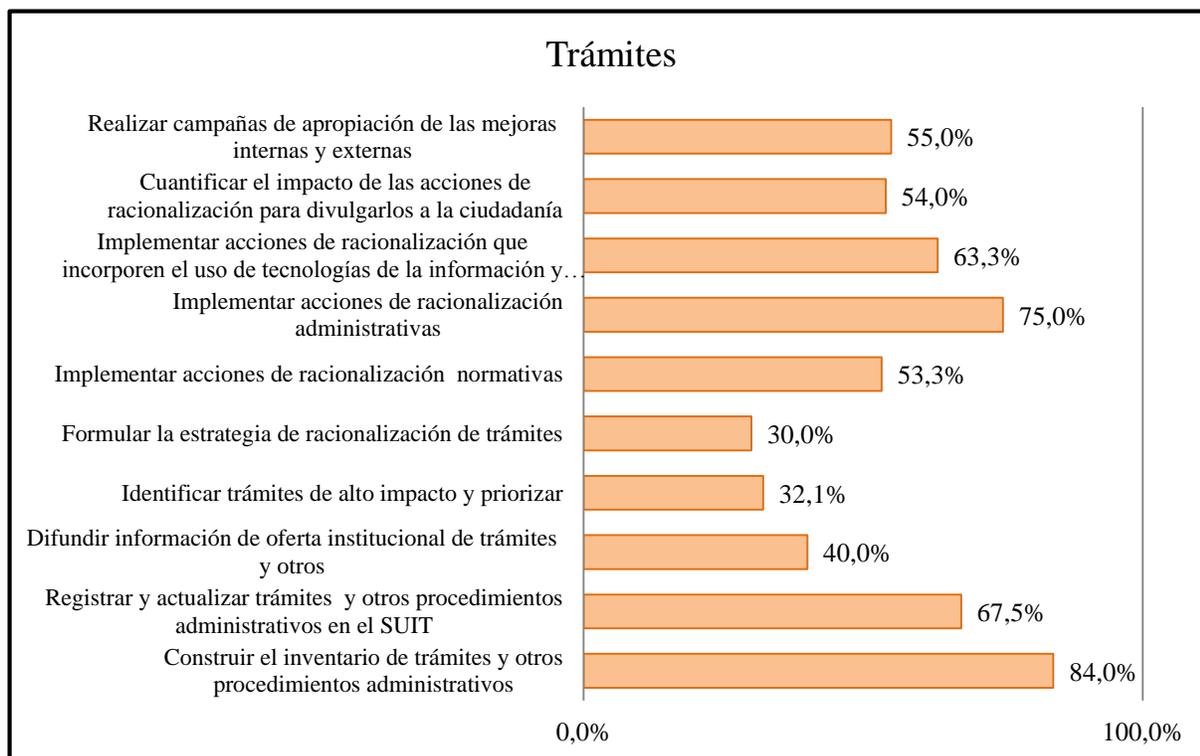


Figura . Resultado Autodiagnóstico Trámites

Fuente: Autora del proyecto

La política de racionalización de trámites tiene a nivel general un porcentaje del 55,4% teniendo como un tema de trabajo fuerte la categoría de formular la estrategia de racionalización de trámites seguido de la identificación de trámites de alto impacto.

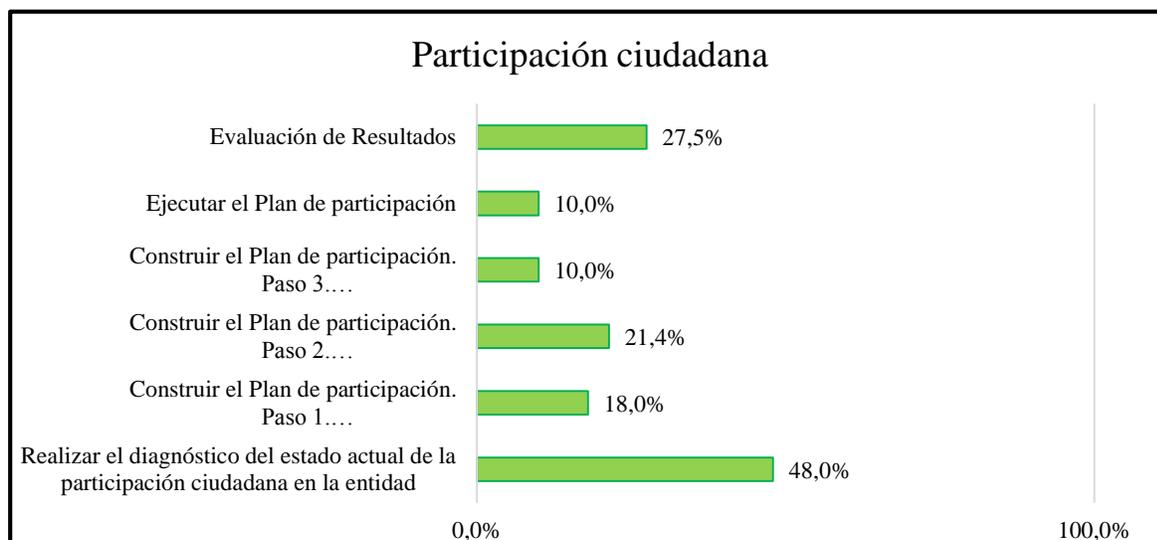


Figura . Resultado Autodiagnóstico Participación ciudadana

Fuente: Autora del proyecto

Esta es una política de baja apropiación dentro de la Universidad contando con solo el 22,5 % de implementación teniendo en cuenta que se debe formalizar el plan de participación ciudadana.

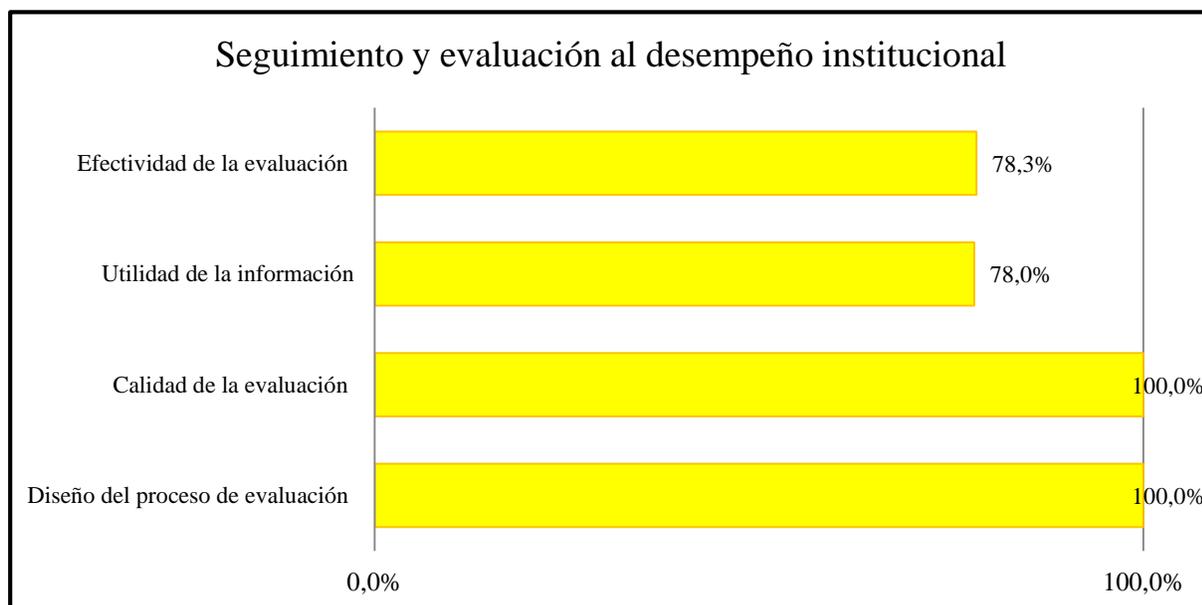


Figura . Resultado Autodiagnóstico Seguimiento y evaluación al desempeño institucional

Fuente: Autora del proyecto

Se tiene que con un 89,1% se le da cumplimiento a las directrices contempladas en la presente política.

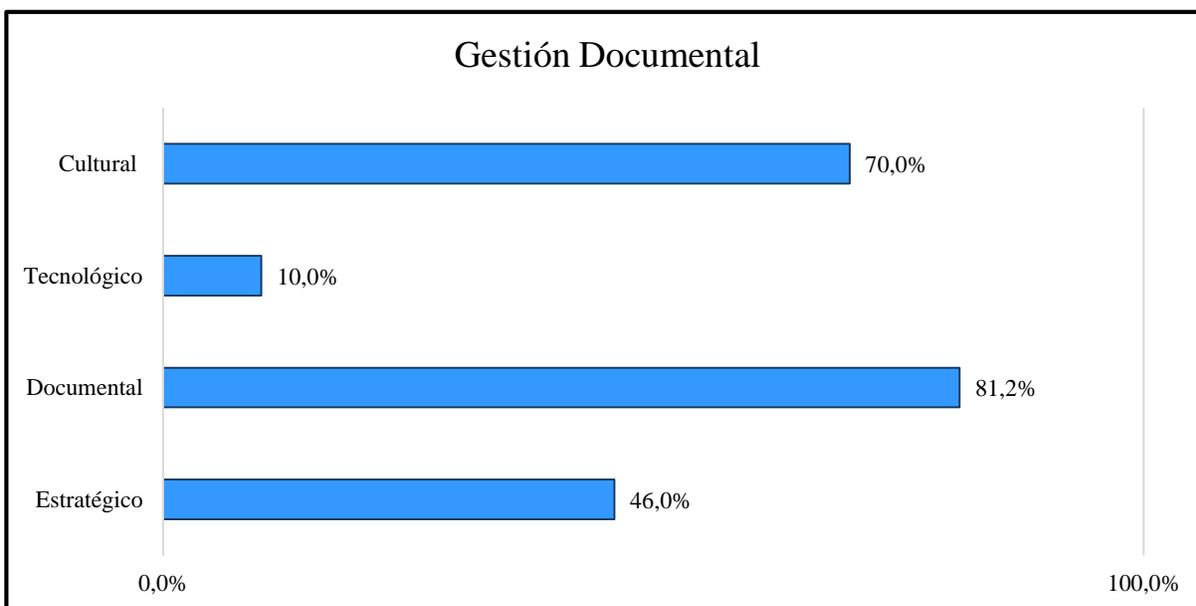


Figura . Resultado Autodiagnóstico Gestión Documental

Fuente: Autora del proyecto

Se tiene un porcentaje de implementación de 51,8 % a nivel general de la política teniéndose con bajo nivel la categoría tecnológica de la gestión documental.

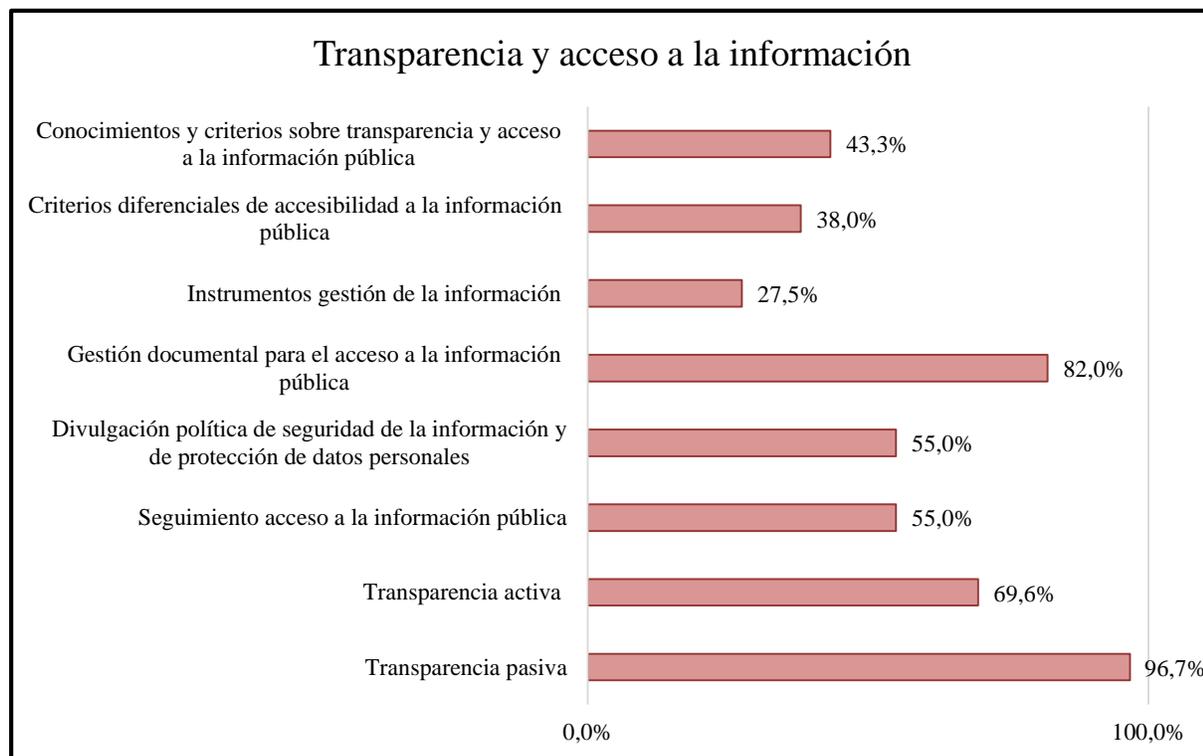


Figura . Resultado Autodiagnóstico Transparencia y acceso a la información

Fuente: Autora del proyecto

A nivel general se cumple con el 58,7 % de la política y en la cual la transparencia ocupa un nivel de apropiación alto, caso contrario de la categoría de instrumentos de la gestión de la información.

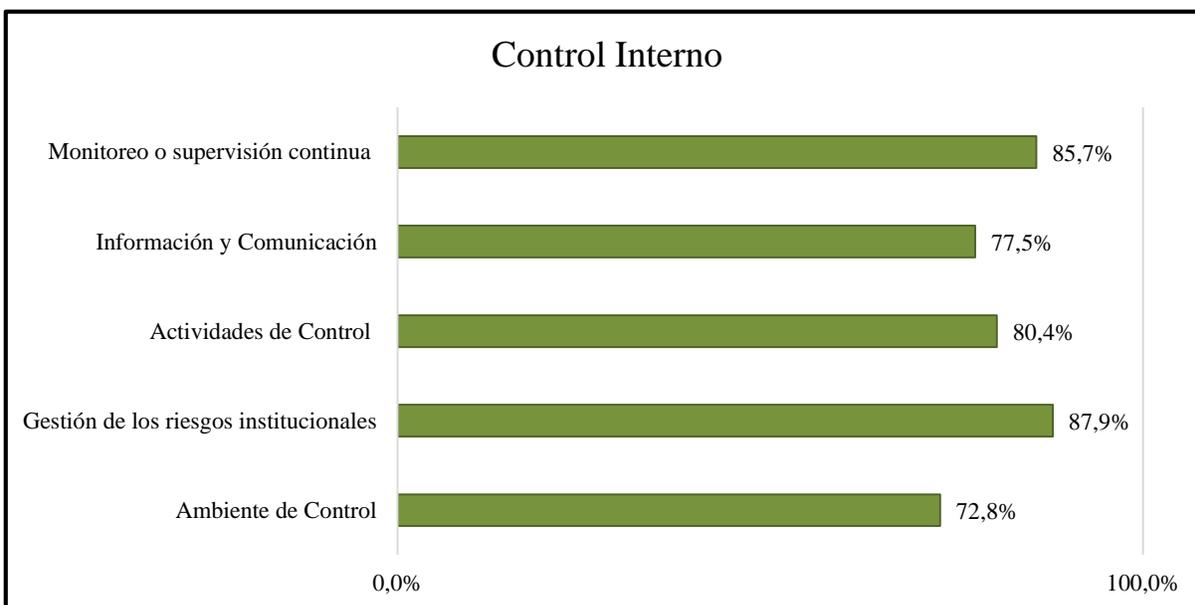


Figura . Resultado Autodiagnóstico Control Interno

Fuente: Autora del proyecto

Como ultima política se tiene Control interno en la cual se da un porcentaje de cumplimiento a nivel general del 80.8 %. Sus categorías tienen similar promedio de calificación, destacándose que se tiene que trabajar un poco más en el tema de ambiente de control.

4.1.2 Realizar un diagnóstico del estado actual de la Institución en cuanto al cumplimiento de la ISO 9001:2015 y de MIPG.

En la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña se tiene formalizado el Sistema de Gestión de Calidad desde el año 2011 certificada por Icontec aclarando que desde el año 2008 se adoptó el enfoque por procesos. Actualmente la Institución presenta un grado de madurez alto con respecto a la apropiación de las temáticas de la normas la cual recientemente en el mes de abril del 2018 recibió la certificación en la nueva versión de la norma ISO 9001:2015 por parte

de la red internacional de certificación IQNET y del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación Icontec, para el alcance “Diseño y prestación de servicios de educación superior en los niveles tecnológico, profesional, especialización y maestría en las modalidades presencial y virtual, la investigación y extensión a la comunidad en la Seccional Ocaña”.

Con la aplicación de la lista de chequeo utilizada en el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad se evidencia un alto grado de cumplimiento de los requisitos de la norma destacándose que se toma como no aplicable los requisitos: Recursos de seguimiento y medición (7.1.5.2) y Control de los equipos de seguimiento y medición (7.6) debido a las características del servicio educativo de la universidad, no se requiere de trazabilidad a los equipos de seguimiento y medición para asegurar la conformidad del servicio prestado.

Actualmente, se trabaja en cerrar brechas producto de un plan de transición formulado con el fin de hacer de la implementación de la nueva versión de la norma un trabajo planificado y sistemático que permita plantear acciones y así dar cumplimiento a cada uno de los requisitos existentes y nuevos de la NTC ISO 9001:2015.

Con respecto a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, no se tiene establecido por el momento un plan de trabajo con respecto al cumplimiento del mismo. La Universidad hasta el momento ha capacitado a sus auditores internos con Icontec en MIPG pero no se ha establecido un mecanismo que permita abordar cada uno de los requerimientos del modelo.

4.1.3 Definir los requisitos a cumplir con la ISO 9001:2015 y los criterios exigidos en las dimensiones de MIPG

Para la norma ISO 9001:2015 se da cumplimiento a cada uno de los requisitos excepto los no aplicables anteriormente mencionados de la siguiente manera:

Requisitos:

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

4.1 Comprensión de la organización y su contexto. Para poder realizar un análisis de contexto de la Universidad acudió a herramientas como la Matriz de Evaluación de Factores Internos, Matriz de Evaluación de Factores Externos, Matriz de Perfil Competitivo y así se determinan las cuestiones internas y externas que afectan la Institución las cuales trasladadas a una DOFA dan como resultado riesgos y oportunidades contemplado en el Formato Matriz identificación RYO contexto estratégico.

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Se cuenta con la U-SI-SIG-001 Matriz de partes interesadas pertinentes y sus requisitos, en la cual se tiene categorizadas en grupos y subgrupos y asignadas a cada uno de los procesos de la Universidad.

4.3 Determinación del alcance del sistema. Se cuenta con el siguiente alcance aprobado mediante resolución No. 0342 del 15 de junio de 2017, “Diseño y prestación de servicios de

educación superior en los niveles tecnológico, profesional, especialización y maestría en las modalidades presencial y virtual, la investigación y extensión a la comunidad. Seccional Ocaña”.

4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos. Actualmente en la universidad Francisco de Paula Santander Ocaña se cuentan con 14 procesos dentro de los cuales hay un proceso estratégico (Dirección y Planeación), tres procesos misionales (Gestión Académica, Investigación y Extensión), ocho procesos de apoyo (Gestión de Bienestar Universitario, Gestión Humana, Sistemas de Información, Telecomunicaciones y Tecnología, Gestión Administrativa y Financiera, Gestión de Comunicaciones, Secretaría General, Infraestructura y Mantenimiento y Admisiones, Registro y Control), un proceso de evaluación (Control Interno) y un proceso de mejora (Sistema Integrado de Gestión). Estos procesos están integrados en el mapa de procesos adoptado, documentado y publicado.

5. LIDERAZGO

5.1 Liderazgo y Compromiso. En la Universidad el liderazgo es evidenciado a través de la asignación de recursos, la capacitación que se recibe en las normas y demás temas, se hace rendición de cuentas, se tiene documentada aprobada y publicada la política integral y objetivos de gestión.

5.2 Política. Se encuentra documentada y aprobada por medio de la resolución 0341 del 15 de junio de 2017.

5.3 Roles, Responsabilidades y Autoridades. Están documentadas por medio de la resolución 0342 del 15 de junio de 2017 en la cual se designan la responsabilidad y autoridad frente al Sistema Integrado de Gestión para los roles de: Líder SIG, Responsable del programa de auditorías, Líderes de proceso, decanos. Jefes de área, representante de la dirección y director. Así mismo, se tiene documentado el Equipo Operativo del SIG.

6. PLANIFICACIÓN.

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades (RYO). Se cuenta con: Formato matriz identificación RYO contexto estratégico F-DP-OPL-006 y Mapa institucional de RYO U-DP-OPL-002. Así mismo, la oficina de planeación realiza periódicamente seguimiento al tratamiento de RYO y Control Interno realiza evaluación de los controles. Se tiene Formato matriz de identificación RYO de proceso F-DP-OPL-003, Formato plan de tratamiento a RYO F-DP-OPL-004 y Formato verificación a la gestión de RYO F-CI-CIN-021.

6.2 Objetivos de Gestión. Están documentados por medio de la resolución 0341 del 15 de junio de 2017

7. APOYO

7.1 Recursos. Para darle cumplimiento a este requisito es importante mencionar que cada uno de los procesos realiza al interior de ellos una identificación y gestión de sus necesidades, así mismo existen procesos que dentro de sus actividades se encuentran las actividades de planificación, asignación, controles y seguimiento a los recursos. Entre otras cosas se cuenta con recursos como la planta de personal docente suficiente y disponible para la prestación de

servicio, instalaciones físicas adecuadas, sistemas de información, entre otros los cuales facilitan el servicio educativo.

7.2 Competencia. Se cuentan con herramientas internas que permiten evaluar en cuanto a educación, formación, habilidades y experiencia a los funcionarios.

7.3 Toma de conciencia. Desde la alta dirección se promueve este requisito dando a conocer los temas reacciones como por ejemplo la política integral y los objetivos. Existe un procedimiento documentado llamado comunicación y toma de conciencia de los sistemas de gestión R-SI-SIG-003.

7.4 Comunicación. Existe un proceso llamado Gestión de comunicaciones desde el cual se gestionan las necesidades de comunicación que surjan en cada uno de los procesos de la Institución.

7.5 Información documentada. Los documentos del SIG de la UFPS Ocaña se encuentran publicados en la página web institucional y en el sistema de gestión documental del SIG. Entre los documentos publicados está la caracterización, procedimientos, instructivos, guías, formatos, documentos institucionales, entre otros. Todos los documentos y formatos están consolidados en el Listado maestro de documentos del SIG.

8. OPERACIÓN.

8.1 Planificación y control operacional. Este requisito que en su mayoría es aplicado a los procesos misionales de la Universidad, tiene cumplimiento ejecutando algunas herramientas como el calendario académico y el Formato planificación académica semestral F-AC-SAC-024.

8.2 Requisitos para los productos y servicios. Se debe dar cumplimiento no solo a las necesidades y expectativas de las partes interesadas sino también a todos los requisitos legales aplicables. Existe en la universidad Plan de calidad proceso L-AC-SAC-001, Guía de lineamientos académicos K-AC-SAC-003, Plantilla informe de autoevaluación de programas académicos E-AC-SAC-001, Plantilla informe estándares de calidad para la obtención del registro calificado E-AC-SAC-003 que son algunas de las herramientas utilizadas y que aportan como evidencia al cumplimiento del requisitos.

8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios. Se cumplen con determinadas etapas para la creación de un programa nuevo y para los cambios de un programa en funcionamiento las cuales están documentadas y publicadas y son de estricto cumplimiento. Así mismo, existen formatos que ayudan a cumplir cada una de las etapas para la recolección de información necesaria.

8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente. Se cumple teniendo como herramientas las siguientes: procedimiento seguimiento y evaluación de proveedores R-AF-SAD-003, Procedimiento adquisición de bienes y servicios R-AF-SAD-002, Formato evaluación de proveedores F-AF-SAD-006.

8.5 Producción y provisión del servicio. Se cuenta con herramientas y controles que permitan y aseguren la prestación del servicio en todas sus etapas. Está el Procedimiento controles para el desarrollo de las clases R-AC-SAC-012, Procedimiento evaluación docente R-AC-SAC-003.

8.6 Liberación de productos y servicios. Este requisito hace referencia a la conformidad que debe tener el servicio en su etapa final que sería para este caso el estudiante graduado. Se cuenta con el Sistema de Información Documental SIA y el Procedimiento de graduación R-SG-SGS-001.

8.7 Control de las salidas no conformes. Formato registro salidas no conformes, no conformidades y acciones de mejora F-SI-SIG-001, Formato de informe consolidado de SNC y no conformidades F-SI-SIG-002, Procedimiento para la formulación de acciones correctivas y de mejora R-SI-SIG-001, Procedimiento control de SNC y no conformidades R-SI-SIG-002. Se hace seguimiento a todas las salidas de los procesos periódicamente con el fin de determinar si se han presentado salidas no conformes.

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. Se tiene indicadores de gestión para cada uno de los procesos de la Universidad así como también para las facultades y programas por medio de los cuales se mide la gestión de los mismos en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

Se cuenta con un cuadro de mando integral en el cual se consolida toda la información de las mediciones, se analiza y se actualiza constantemente. Se realiza por otra parte autoevaluación académica cada dos años realizada por cada uno de los programas, así también se tienen actividades relacionadas con los resultados de las pruebas SABER PRO, evaluación de pasantes, evaluación docente, monitoreo al índice de empleo y correspondencia laboral de los egresados, entre otros. Del resultado de esta información recopilada de las fuentes estudiantes, docentes, administrativos, egresados y empresarios se formulan planes de mejoramiento por programa académico.

Por otra parte se analiza la información pertinente a la satisfacción del cliente interno / externo, la conformidad con los requisitos del servicio, la medición de indicadores, la selección y evaluación de proveedores, cumplimiento de los objetivos y de los requisitos de las normas establecidas y el tratamiento a riesgos con el fin de abordar las debilidades allí reportadas y posteriormente eliminarles.

Se emplean las herramientas de Manual de indicadores M-SI-SIG-003, Instructivo para la revisión, mantenimiento y mejora del SIG I-SI-SIG-002, Formato ficha técnica de indicadores F-SI-SIG-022, Procedimiento medición de la satisfacción del cliente R-SI-SIG-007.

9.2 Auditorías Internas. Es una actividad liderada por el proceso de Control Interno la cual se realiza una vez al año a todos los procesos, áreas y facultades de la Universidad, se tiene documentado por medio de Manual de auditorías internas M-CI-CIN-003, Procedimiento auditorías internas R-CI-CIN-003, Formato programa de auditoria internas F-CI-CIN-014.

9.3 Revisión por la Dirección. Se realiza una vez al año como mínimo y en la cual participan todos los procesos, áreas y facultades. Se tiene en cuenta como entradas las descritas en este numeral de la NTC ISO 9001:2015. Se cuenta con Procedimiento revisión por la dirección R-DP-OPL-006, Informe de revisión por la dirección y actas de revisión por la dirección.

10. MEJORA

10.1 Generalidades. Se cuenta con el Sistema Integrado de Gestión creado por la resolución 002 del 9 de enero de 2008 por medio del cual se garantiza el mantenimiento, revisión y mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad.

10.2 No conformidad y acción correctiva. Por medio de éste requisito se eliminan las causas de no conformidades detectadas en el desarrollo de las actividades de cada uno de los procesos. Se tiene Formato Registro salidas no conformes, no conformidades y acciones de mejora F-SI-SIG-001, Formato de informe consolidado de SNC y no conformidades F-SI-SIG-002, Procedimiento para la formulación de acciones correctivas y de mejora R-SI-SIG-001, Procedimiento control de SNC y no conformidades R-SI-SIG-002.

10.3 Mejora continua. La Universidad cuenta con mecanismos utilizados para relacionar las actividades en los cuales se detectan brechas de cumplimiento y poder así determinar acciones que permitan corregir y mejorar esas actividades. Los instrumentos son plan de

mejoramiento institucional, plan de mejoramiento individual, plan de mejoramiento por proceso y plan de mejoramiento por programa.

Se hace uso de Formato plan de mejoramiento F-CI-CIN-006, Formato seguimiento y evaluación a la mejora continua F-CI-CIN-020, Guía para el análisis de causas y la formulación de acciones para el mejoramiento continuo K-SI-SIG-002.

Entre los aspectos que MIPG sugiere para el cumplimiento de cada una de las políticas que pertenecen a las dimensiones son los siguientes:

DIMENSIÓN 1. TALENTO HUMANO

1.1 Política gestión estratégica de talento humano. Para esta política es importante cumplir con los siguientes aspectos:

- Manual de funciones y competencias ajustado a las directrices vigentes.
- Caracterización de los servidores: antigüedad, nivel educativo, edad, género, tipo de vinculación, experiencia laboral, entre otros.
- Caracterización de los empleos: planta de personal, perfiles de los empleos, funciones, naturaleza de los empleos, vacantes, entre otros.
- Conocer y aplicar la normatividad de TH
- Reforzar la vinculación completa de servidores y contratistas.

- Contar con un mecanismo de información que permita visualizar en tiempo real la planta de personal y generar reportes, articulado con la nómina o independiente, diferenciando:

Antigüedad en el Estado, nivel académico y género

- Consolidar un mecanismo digital que permite identificar los empleos que se encuentran en vacancia definitiva o temporal por niveles; así como generar reportes inmediatos y confiables

- Profundizar en el perfil de empleos que permita identificar los perfiles de todos los empleos de la planta de personal, diferenciando requisitos de estudios y experiencia, equivalencias y conocimientos requeridos, y que genera reportes confiables y oportunos por cada característica

- Planeación Estratégica del Talento Humano PETH el cual debe contener: Plan anual de vacantes y Plan de Previsión de Recursos Humanos que prevea y programe los recursos necesarios para proveer las vacantes mediante concurso, Plan Institucional de Capacitación, Plan de bienestar e incentivos, Plan de seguridad y salud en el trabajo, Monitoreo y seguimiento del SIGEP, Evaluación de desempeño, Inducción y reinducción, Medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional

- Proveer las vacantes en forma definitiva oportunamente, de acuerdo con el Plan Anual de Vacantes.

- Trazabilidad electrónica y física de la historia laboral de cada servidor

- Mecanismos para evaluar competencias para los candidatos a cubrir vacantes temporales o de libre nombramiento y remoción.

- Mecanismos para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran de la Entidad a quienes continúan vinculados.

- Programas de desvinculación asistida a la totalidad de las personas que se desvinculan por pensión, por reestructuración o por finalización del nombramiento provisional.

1.2 Política de Integridad. Se requiere de:

- Diagnóstico del estado actual de la Universidad en temas de integridad.
- Espacios de retroalimentación que permitan recolectar ideas que ayuden a mejorar la implementación del Código de Integridad.
- Mecanismos de sensibilización, inducción, re inducción y afianzamiento de los contenidos del Código de Integridad.
- Evaluación de Resultados de la implementación del Código de Integridad.

DIMENSIÓN 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

2.1. Política Planeación institucional. Se requiere de:

- Direccionamiento estratégico establecido y apropiado por la comunidad universitaria.
- Identificación de los grupos de valor y sus necesidades (caracterizarlos).
- Diagnóstico de capacidades y entornos de la entidad para desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados previstos.
- Utilizar la información generada en el análisis de capacidad institucional, informes de gestión, desempeño y cumplimiento de planes en vigencias anteriores, resultados de la evaluación de indicadores y de riesgos, autoevaluación, auditorías internas y externas, resultados

de las estrategias de rendición de cuentas y de la consulta, diagnóstico o planeación participativa realizada, ejecuciones presupuestales, entre otras evidencias vitales para la proyección estratégica de la entidad (analítica institucional).

- Hacer un diagnóstico de capacidades y entorno. Saber con qué cuenta la institución en cuanto a talento humano, conocimientos, tecnología, entorno político, ambiental, económico y cultural, entre otros.

- Formular planes

Plan Institucional de Archivos PINAR

Plan Anual de Adquisiciones

Plan Anual de Vacantes

Plan de Previsión de Recursos Humanos

Plan Estratégico de Recursos Humanos

Plan Institucional de Capacitación

Plan de Incentivos Institucionales

Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI

Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información

Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

- Administración del riesgo

2.2 Política Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público. Se requiere de:

- Tener una programación presupuestal, analizarla, comprobar y verificar interna y externamente la información contable.

- Formular el Programa Anual Mensualizado de Caja -PAC y el Plan Anual de Adquisiciones -PAA, instrumentos fundamentales para la ejecución presupuestal.

DIMENSIÓN 3. GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO

3.1 Política Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. Se requiere de:

- Diagnóstico (identidad organizacional, propósito organizacional, prospectiva organizacional, capacidades organizacionales (estratégicas y funcionales), fuentes alternas de información.)

- Diseñar o rediseñar lo necesario: Estructura orgánica, Esquema de negocio, Cadena de valor. Mapa de procesos, estructura funcional o administrativa, Planta de personal, Manual de funciones.

- Diseñar o rediseñar lo necesario.

3.2 Política Gobierno digital. Se requiere de:

- Tener en la sección "transparencia y acceso a la información pública" toda la información requerida ya que no se tiene todo lo que se pide según Resolución 3564 de 2015: Reglamenta aspectos relacionados con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

- Rendición de cuentas.
- Estrategia de participación ciudadana.
- Publicación de datos abiertos estratégicos publicados.
- Trámites en línea.
- PQRS a través de dispositivos móviles.
- Estrategia Gobierno en línea.
- PETI .
- Gobierno de TI.

3.3 Política Seguridad digital. Se requiere de:

- Gestión del riesgo informático.
- Informe de análisis de vulnerabilidades.
- Contrato para copias de seguridad con entidad externa como respaldo de la información.
- Política de la seguridad de la información.

3.4 Política Defensa jurídica. Se requiere de:

- Comité de conciliación pero hay que actualizar sus funciones y operación ya que solo aborda temas de acoso laboral y no actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre defensa de los intereses litigiosos de la entidad.

3.5 Política Mejora normativa. No hay nada documentado acerca de esta política por el momento.

3.6 Servicio al ciudadano. Se requiere de:

- Caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos.
- Dependencia o área formal encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen.
- Procesos o procedimientos de servicio al ciudadano documentados e implementados (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios).
- Sistema de información para el registro ordenado y la gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias
- Acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades como:
 - Visual
 - Auditiva
 - Cognitiva
 - Mental
 - Sordoceguera
 - Múltiple
 - Física o motora
- Canales y/o espacios suficientes y adecuados para interactuar con ciudadanos, usuarios o grupos de interés.

- Política de tratamiento de datos personales, y tiene establecidos lineamientos para la protección y conservación de datos personales.

3.7 Política Racionalización de trámites. Se requiere de:

- Inventario de trámites y otros procedimientos administrativos.
- Registrar y actualizar trámites y otros procedimientos administrativos en el SUIIT.
- Estrategia de racionalización de trámites:

3.8 Política Participación ciudadana en la gestión pública. Se requiere de:

- Diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la entidad.
- Identificación de actividades que involucran procesos de participación.
- Plan de participación. Definir la estrategia para la ejecución del plan.
- Divulgar el plan y retroalimentar.
- Ejecutar el Plan de participación.
- Evaluación de Resultados.
- Estrategia de rendición de cuentas.

DIMENSIÓN 4. EVALUACION DE RESULTADOS

4. 1 Política Seguimiento y evaluación al desempeño institucional. Se requiere de:

- Aplicación de indicadores para hacer seguimiento y evaluación de la gestión.
- Documentar la información y desarrollar ejercicios de autoevaluación.
- Reforzar la utilidad que se le da a la información proveniente de seguimiento y evaluación con el fin de que sirvan para: formular o reformular planes, programas o proyectos, identificar la relación entre la ejecución presupuestal y la obtención de resultados, para mejorar los resultados de la ejecución presupuestal, aportar al proceso de aprendizaje organizacional, para identificar los aspectos donde se puede mejorar, definir o redefinir cursos de acción, trayectorias de implementación y objetivos, metas y resultados, rendir cuentas a la ciudadanía y a los organismos de control.

- Evaluar la gestión del riesgo.
- Evaluar la precepción de grupos de valor.

DIMENSIÓN 5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

5.1 Política Gestión documental. Se requiere de:

- Política de gestión documental.
- Comité interno de archivo.
- Programa de Gestión Documental – PGD.
- Clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos.
- Capacitación en cuenta a los temas de archivo, y la alineación de la gestión documental a la política ambiental.

5.2 Política Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. Se requiere de:

- PQRS.
- Trámites realizados por medios electrónicos.
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de manera participativa, es decir, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones de sus funcionarios.
- Transferencia efectiva de conocimientos entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a desempeñarlos.
- Capacitación en ley de transparencia y acceso a la información que es la ley 1712 de 2014.
- Temas en el sitio web de transparencia y acceso a la información: escalas salariales de funcionarios y contratistas, informes de empalme, respuestas de la entidad a las solicitudes de información, costos de la reproducción de la información (Ej. Costo de fotocopias o de CDs etc.), informes de gestión, evaluación y auditoría, registro de activos de información
- Encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en su sitio Web oficial.
- Índice de Información Reservada y Clasificada de la entidad.
- Recursos en su página web para permitir el acceso a la información a la población con discapacidad (ej. videos con lenguaje de señas o con subtítulos).
- Plan anticorrupción.

DIMENSIÓN 6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

6.1 Política Gestión del conocimiento y la innovación.

- Acceso efectivo a la información de la entidad con ayuda de la tecnología para contribuir a la democratización de los procesos institucionales.

- Identificar y transferir el conocimiento fortaleciendo los canales y espacios para su apropiación.

- Promover la cultura de la difusión y la comunicación del conocimiento en los servidores y entidades públicas.

DIMENSIÓN 7. CONTROL INTERNO

7.1 Política Control interno. Se requiere de:

- Asignar las responsabilidades para cada componente.
- Se deben establecer las Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica), Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa), Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa) y Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa)

- Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos.
- Diseñar y mantener de manera adecuada y efectiva el MECI desarrollando las siguientes actividades para cada uno de sus componentes.

4.2 Establecer los factores del modelo de gestión de la calidad para entidades públicas basado en MIPG y la ISO 9001:2015 para su implementación de forma articulada.

4.2.1 Analizar la información recopilada por medio de la lista de chequeo y por medio de observación y revisión de documentos permitidos de la Universidad.

De acuerdo a los resultados obtenidos el nivel de cumplimiento en cada uno de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 se da de la siguiente manera:

Tabla .

Consolidado resultados ISO 9001:2015

4.CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	96%
5 LIDERAZGO	89%
6 PLANIFICACIÓN PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	96%
7 SOPORTE	86%
8 .OPERACIÓN	93%
9 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	99%

Fuente: Autora del proyecto

Se puede evidenciar con respecto a los resultados obtenido que el requisito de mayor apropiación dentro de la Institución es el 9. Evaluación del desempeño con un 99%. Se da cumplimiento ejecutando entre otras cosas lo expuesto en la lista de chequeo correspondiente al requisito mencionado. Falta reforzar con respecto a éste numeral el tema de evaluación de proveedores y fortalecer RYO y la eficacia de sus acciones.

Con un 86% el requisito 7. Soporte es por el cual se deben trabajar más aspectos como los relacionados con proveedores externos, las necesidades de compras, seguimiento al gasto, la actualización del manual de funciones, actualización del Plan Estratégico de TI PETI, el tema de la gestión del conocimiento, actualización de las matrices de flujos de comunicación y matriz uso de medios de comunicación según la norma desglosando partes interesadas y fortalecer la implementación de las tablas de retención documental de tal manera que toda la comunidad universitaria se apropie de las mismas.

Es importante mencionar que aunque la universidad renovó su certificación de calidad en la nueva versión de la norma con Icontec, no quiere decir que se tenga un 100% de cumplimiento, si no que se da cumplimiento a los requisitos pero es un trabajo continuo de mejoramiento el cual busca establecer mejores prácticas cada día fortaleciendo lo que se tiene e implementando nuevas herramientas que ayuden a realizar una mejor gestión desde cada uno de los procesos y a nivel institucional.

Con respecto a los resultados obtenidos en la ejecución de los autodiagnósticos de MIPG se obtuvieron los siguientes resultados globales por política:

Tabla .*Consolidado resultados autodiagnósticos MIPG*

Dimensión del Modelo	Políticas	%
1. Talento Humano	1.1 Gestión Estratégica del Talento Humano	63.2%
	1.2 Integridad	15.5
2. Direccionamiento estratégico y planeación	2.1 Planeación Institucional	84.3%
	2.2 Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	70.4%
3. Gestión con valores para el resultado	3.1 Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	No tiene autodiagnóstico Se realizó análisis de acuerdo al manual operativo MIPG
	3.2 Gobierno Digital	48.6%
	3.3 Seguridad Digital	No tiene autodiagnóstico Se realizó análisis de acuerdo al manual operativo MIPG
	3.4 Defensa jurídica	34.3%
	3.5 Mejora Normativa	No tiene autodiagnóstico Se realizó análisis de acuerdo al manual operativo MIPG
	3.6 Servicio al ciudadano	79.4%
	3.7 Racionalización de trámites	55.4%
	3.8 Participación ciudadana en la gestión pública	22.5%
4. Evaluación de resultados	4.1 Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	89.1%
5. Información y Comunicación	5.1 Gestión documental	51.8%
	5.2 Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	58.4%
6. Gestión del conocimiento y la innovación	6.1 Gestión del conocimiento y la innovación	No tiene autodiagnóstico Se realizó análisis de acuerdo al manual operativo MIPG
7. Control Interno	7.1 Control Interno	80.8%

Fuente: Autora del proyecto

Luego de la realización de los autodiagnóstico se obtuvieron los resultados anteriormente expuestos en los cuales se destaca que la política con menor porcentaje de cumplimiento es la de Integridad seguida de Participación ciudadana en la gestión pública. La política de Integridad es de bajo cumplimiento debido a que no se tiene en la Universidad un Código de Integridad implementado el cual se debe además comunicar y evaluar. Así mismo, con la política de participación ciudadana hay que construir la estrategia de participación ciudadana, se debe

construir un plan de participación, hay que divulgarlo, retroalimentarlo, ejecutarlo y evaluar los resultados de dicha estrategias por medio del plan.

La política que más evidencia su cumplimiento es Seguimiento y evaluación del desempeño institucional con un 89.1 % de cumplimiento según el autodiagnóstico realizado, en la cual se da cumplimiento considerando la evaluación como un proceso encaminado a promover la buena gestión y mejorar el desempeño institucional, así mismo, se tiene implementados en la Universidad indicadores de gestión para cada uno de los procesos, se realiza autoevaluación académica, se evalúa la gestión del riesgo por medio del seguimiento al tratamiento de ellos y la verificación de los controles que se les hace y por último entre otras cosas se evalúa la percepción de grupos de valor.

4.2.2 Verificar los criterios de la ISO 9001:2015 y dimensiones MIPG con los que cumple la Universidad y cuales no para poder implementar las acciones pertinentes.

De acuerdo a los resultados obtenidos se describirán a continuación los aspectos de la ISO 9001:2015 y de MIPG en los cuales la Universidad es débil y los cuales irán expuestos en el respectivo plan de acción detallado en el numeral 4.3.2 del presente proyecto de investigación con el fin de darles cumplimiento.

Para la ISO 9001:2015 los siguientes elementos son de importante cumplimiento con el fin de fortalecer el respectivo requisito y con eso aumentar el nivel de madurez del sistema de gestión de calidad de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña.

En el requisito 4. Contexto de la organización hay fortalecer el diseño de herramientas que faciliten el levantamiento de información en cuanto a las necesidades y expectativas específicas de las partes interesadas. Así mismo, hay que actualizar la estructura orgánica, y reforzar la apropiación en cuanto al tema de riesgos y oportunidades.

El requisito 5. Liderazgo debido a su importancia en la gestión de la Universidad es fundamental que su cumplimiento sea ejemplar para todos los procesos de la universidad, es con esto que es importante trabajar en los temas de promover una mayor cultura de RYO, mayor compromiso por parte de los líderes de procesos para reportar información relevante del sistema y la comunicación desde la dirección a todos los procesos. Es importante también el tema del Manual de funciones y competencias el cual está en proceso de actualización por parte de Gestión Humana.

Con respecto al requisito 6. Planificación se deben establecer estrategias que permitan fortalecer la gestión de riesgos y oportunidades en la Universidad, reforzar la competencia de auditores en el uso de herramientas de análisis de causas para que brinden una retroalimentación eficaz. Así mismo, hay que definir un método eficaz para el seguimiento a los planes, programas y proyectos y formular indicadores de avance al Plan de Desarrollo Institucional de acuerdo a las metas y socializar a toda la comunidad esta información.

Para el requisito 7. Apoyo, se debe trabajar en el tema de proveedores externos definiendo directrices robustas para darle cumplimiento a todos los requisitos que sobre el tema se exigen, así mismo, actualizar la estructura orgánica de la Universidad, el manual de funciones

nuevamente se ve involucrado, implementar el plan de control de ambiente de trabajo, apropiarse la matriz de gestión del conocimiento, incluir en la evaluación de desarrollo laboral el ítem de toma de conciencia, profundizar en la socialización de las tablas de retención documental con el fin de que toda la comunidad universitaria las conozcan y las apliquen.

Con el requisito 8. Operación, está como objetivo de trabajo la actualización de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, reforzar las políticas de operación de cada uno de los procesos, las tablas de retención documental, mejorar los espacios físicos de almacenamientos y cuidado de hojas de vida. Así mismo, se debe implementar una matriz de controles de contratación, seguimiento a planes de contingencia, fortalecer PQRS para dar cumplimiento a todo lo requerido por la ley, actualización constante de los normogramas, implementar herramientas para el estudio de mercados y contexto de los programas, actualización en todos los programas de los micro currículos, políticas de seguimiento para los procesos contratados externamente, se debe documentar el tema de implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

El requisito 9. Seguimiento, medición, análisis y evaluación se fortalece cumpliendo con aspectos como la implementación de un aplicativo para la medición y análisis de los indicadores de gestión, también se debe fortalecer el análisis de causas por parte de los procesos y de los auditores y fortalecer la eficacia de las acciones en la gestión de RYO.

Para el requisito 10. Mejora, se tiene debilidad en el seguimiento realizado a las acciones definidas en los indicadores de gestión, así mismo, se debe tomar conciencia de la importancia de saber identificar las salidas no conformes.

Por otra parte, para el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG a continuación se detallaran cada una de las dimensiones con los aspectos que se deben implementar y reforzar:

Dimensión 1 Talento Humano.

Política Gestión estratégica del talento humano. Se debe actualizar el manual de funciones y competencias aterrizándolo a la realidad institucional ajustado a las directrices vigentes, se debe también caracterizar los servidores (antigüedad, nivel educativo, edad, género, tipo de vinculación, experiencia laboral, entre otros), caracterizar los empleos (planta de personal, perfiles de los empleos, funciones, naturaleza de los empleos, vacantes, entre otros), Consolidar un mecanismo digital que permite identificar los empleos que se encuentran en vacancia definitiva o temporal por niveles; así como generar reportes inmediatos y confiables, así mismo, establecer una Caracterización de las áreas de talento humano (prepensión, cabeza de familia, limitaciones físicas, fuero sindical). Esta dimensión requiere el diseño de un Plan Estratégico de Talento Humano que contenga: Plan anual de vacantes y Plan de Previsión de Recursos Humanos que prevea y programe los recursos necesarios para proveer las vacantes mediante concurso, Plan Institucional de Capacitación que si se tiene peo no desglosado en los temas fala profundizar, Plan de bienestar e incentivos que si se tiene, Plan de seguridad y salud en el trabajo, Monitoreo y seguimiento del SIGEP, Evaluación de desempeño, Inducción y

reinducción, Medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional. Es así también que la organización debe garantizar que el conocimiento adquirido por el servidor que se retira permanezca en la entidad, teniendo en cuenta lo definido en la dimensión de Gestión del Conocimiento e Innovación.

Política Integridad. Se debe implementar el Código de Integridad realizando antes un diagnóstico de la Universidad en temas de integridad. Es importante fomentar los mecanismos de sensibilización, inducción, reinducción y afianzamiento de los contenidos del Código de Integridad y la evaluación de resultados de la implementación del Código de Integridad

Dimensión 2 Direccionamiento estratégico y planeación.

Política Planeación Institucional. Hay que caracterizar los grupos valor de la Universidad, realizar un diagnóstico de capacidades y entornos de la entidad para desarrollar su gestión (saber con qué cuenta la institución en cuanto a talento humano, conocimientos, tecnología, entorno político, ambiental, económico y cultural, entre otros.).

Es importante la conformación por acto administrativo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de la implementación de MIPG.

Se deben también formular los siguientes planes en la Universidad:

Plan Institucional de Archivos PINAR

Plan Anual de Adquisiciones

Plan Anual de Vacantes

Plan de Previsión de Recursos Humanos

Plan Estratégico de Recursos Humanos

Plan Institucional de Capacitación

Plan de Incentivos Institucionales

Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI

Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información

Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

Política Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público. Se debe fortalecer el análisis de la ejecución presupuestal y definir claramente documentando la competencia para la adjudicación, celebración, suscripción, liquidación, terminación, modificación, adición y prórroga de los contratos, convenios y demás actos inherentes a la actividad contractual con cargo al presupuesto tanto de funcionamiento como de inversión.

Dimensión 3 Gestión con valores para el resultado.

Política Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. Lo que se debe hacer por medio de ésta política es la revisión constante de los aspectos como Estructura orgánica, Esquema de negocio, Cadena de valor. Mapa de procesos, estructura funcional o administrativa,

Planta de personal y Manual de funciones, con el diseñar lo que haga falta o rediseñar lo que haya lugar a actualización y mejoramiento.

Política Gobierno digital. No se da cumplimiento a la publicación de datos abiertos estratégicos publicados y actualizar el PETI.

Política Defensa jurídica. Actualizar las funciones y operación del comité de conciliación ya que según la resolución 0123 del 9 de mayo del 2011 solo aborda temas de acoso laboral y no actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre defensa de los intereses litigiosos de la entidad.

Política servicio al ciudadano. Se deben establecer acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades como: visual, auditiva, cognitiva, mental, sordo ceguera, múltiple y física o motora.

Política racionalización de trámites. Sed debe construir el inventario de trámites y otros procedimientos administrativos. Registrar en su totalidad todos los trámites y otros procedimientos administrativos ya que se tiene un avance en esa tarea del 78%. Está en construcción la estrategia de racionalización de trámites por lo tanto se le debe dar importancia a tal actividad para luego socializarla y apropiarla.

Política participación ciudadana en la gestión pública. Se deben identificar las actividades de participación para luego construir e implementar el plan de participación, divulgarlo, ejecutarlo y evaluarlo.

Dimensión 4 Evaluación de resultados.

Política Seguimiento y evaluación al desempeño institucional. Hay que reforzar la utilidad que se le da a la información proveniente de seguimiento y evaluación con el fin de que sirvan para: formular o reformular planes, programas o proyectos, identificar la relación entre la ejecución presupuestal y la obtención de resultados, para mejorar los resultados de la ejecución presupuestal, aportar al proceso de aprendizaje organizacional, para identificar los aspectos donde se puede mejorar, definir o redefinir cursos de acción, trayectorias de implementación y objetivos, metas y resultados, rendir cuentas a la ciudadanía y a los organismos de control.

Así mismo, hay que documentar los ejercicios de autoevaluación del control y la gestión y mejorar la toma de decisiones basada en los resultados de seguimientos y evaluación. Y por último la creación de un centro de consolidación de información institucional en el cual repose información transversal de gran importancia para la toma de decisiones en todos los procesos de la Universidad así como en la alta dirección.

Dimensión 5 Información y comunicación.

Política Gestión Documental. Formalizar el programa de Gestión Documental del cual se tiene un borrador, hay que contar con una clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos, así mismo, hay que reforzar los temas de capacitación en relación a los temas de archivo, tablas de retención documental y la alineación de la gestión documental a la política ambiental.

Política transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. Se debe reforzar la transferencia efectiva de conocimientos entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a desempeñarlos, así mismo, hay que hacer capacitación en el tema de ley de transparencia y acceso a la información que es la ley 1712 de 2014. Por otra parte, faltan los siguientes temas en el sitio web de transparencia y acceso a la información: escalas salariales de funcionarios y contratistas, informes de empalme, respuestas de la entidad a las solicitudes de información, costos de la reproducción de la información (Ej. Costo de fotocopias o de CDs etc.), informes de gestión, evaluación y auditoría, registro de activos de información.

Con respecto a esta política la Universidad no cuenta con una encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en su sitio Web oficial la entidad cuenta con una encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en su sitio Web oficial ni se cuenta por acto administrativo el índice de Información reservada y clasificada.

Dimensión 6 Gestión del conocimiento y la innovación.

Política Gestión del conocimiento y la innovación. Fortalecer la apropiación de la matriz de gestión del conocimiento por medio de la cual se puede identificar y transferir el conocimiento robusteciendo los canales y espacios para su apropiación.

Dimensión 7 Control interno.

Política Control Interno. Se debe asignar las responsabilidades para cada una de las dimensiones.

4.3 Proponer las estrategias necesarias para la adopción y posterior evaluación del modelo de gestión de la calidad articulando MIPG y la ISO 9001:2015.

4.3.1 Alinear la NTC ISO 9001:2015 con MIPG y así poder definir los productos de cada uno.

Tabla .

Articulación ISO 9001:2015 y MIPG

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN					
4.1 comprensión de la organización y su contexto	Entidad tenga un conocimiento de su contexto interno y externo (Variables políticas, económicas, sociales, ambientales, legales, recursos, capacidad, conocimientos)	<ul style="list-style-type: none"> * Matriz de identificación RYO de contexto estratégico * Informe RXD de revisión de cuestiones internas y externas * Acta de revisión de cuestión internas y externas 	<p>Direccionamiento estratégico y planeación</p> <p>Gestión con valores para resultados</p>	<p>Planeación institucional</p> <p>Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos</p>	<p>Misión</p> <p>Visión</p> <p>Estatuto general</p> <p>Diagnóstico de la entidad (DOFA, MPC, MEFE, MEFI)</p> <p>Análisis de capacidad</p> <p>Diagnóstico (identidad organizacional, propósito organizacional, prospectiva organizacional, capacidades organizacionales (estratégicas y funcionales), fuentes alternas de información.)</p>
4.2 Requisitos de partes interesadas	Conocer las partes interesadas pertinentes (Externas – Internas) y sus requisitos	<ul style="list-style-type: none"> * Matriz de PI pertinentes * Actas de jornadas de calidad * Manual específico de proceso 	Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación institucional	Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas
4.3 Alcance del SGC	Establecer los límites y extensión del SGC (Actividades misionales) Determinar la no aplicabilidad de requisitos (Exclusiones)	<ul style="list-style-type: none"> * Evidencia de la revisión en RXD y equipo operativo * Acta de equipo operativo anual. * Disponible y documentado en el manual del SIG. 	Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación institucional	Acto administrativo de adopción del SGC y su aplicabilidad
4.4 SGC y sus procesos	Establecer las bases del SGC (Procesos y su planificación)	<ul style="list-style-type: none"> * Caracterizaciones * Resolución de nombramiento de los líderes de proceso * Manual de funciones * Matriz de gestión del cambio 	<p>Gestión con valores para resultados</p> <p>Gestión con valores para resultados</p>	<p>Servicio al ciudadano</p> <p>Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos</p>	<p>Políticas de operación (arreglos institucionales entre dependencias)</p> <p>Esquema de negocio</p> <p>Cadena de valor</p> <p>Mapa de procesos</p> <p>Caracterización (objetivo</p>

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
		*Planes de mejoramiento Procesos. *Documentación de los procesos del SGC * Documentos disponibles a través de la página y el SIGDI Documental.			de cada uno, actividades de los procesos, responsables, riesgos del proceso, controles de medición y seguimiento, estrategias, documentados)
			5. LIDERAZGO		

5.1 Liderazgo y
compromiso

<p>Establecer el compromiso de la dirección con el SGC (Requisito Integrador)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Revisión por la dirección * Formato Revisiones * Rendición pública de cuentas * Informes de gestión presentados al CSU * Política y objetivos de calidad adoptados por resolución. * Requisitos aplicables a sus procesos en las caracterizaciones. * Rubros presupuestales por centros de costos asignados a los procesos * Informes de RXD * Se promueve el enfoque basado en riesgos (actos administrativos que adoptan) * Establecimiento de roles, responsabilidad y autoridad * Toma de conciencia, importancia de cumplir requisitos Nivel de cumplimiento del normograma * Trámite de PQRS * Matriz de identificación de riesgos y oportunidades por proceso. * Informe de satisfacción del cliente. 	<p>Direccionamiento estratégico y planeación</p>	<p>Planeación institucional</p>	<p>Acto administrativo de implementación del MIPG</p>
---	--	--	-------------------------------------	---

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
5.2 Política de Calidad	Establece el documento donde se evidencia el compromiso de la dirección de manera formal con el SGC	<ul style="list-style-type: none"> * Resolución de adopción de la política. * Política disponible y documentada en resolución y manual del SIG. * Política comunicada en jornadas de calidad. * Política en la página web. * Informe de apropiación del direccionamiento estratégico 	Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación institucional	Acto administrativo de adopción
5.3 Roles, responsabilidad y autoridad	Asignar las responsabilidad, funciones, autoridad en los diferentes niveles de la entidad	<ul style="list-style-type: none"> * Manual de funciones y competencias laborales * Contratos laborales * Formato inducción, ubicación y entrenamiento en el puesto de trabajo. * Formato informe de actividades. * Resolución coordinador del SIG. * Manual de auditoría. * Resolución designación de líderes. * Formato revisiones parciales por la dirección. * Relaciones con el cliente a través de las siguientes oficinas: ventanilla única, mercadeo, PQRS, admisiones, relaciones institucionales. * Guía de Revisión del SIG. * Actas de equipo operativo. * Autoridad en los líderes de proceso caracterizaciones y resolución 	Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación institucional	<p>Actos administrativos de creación - Comité Institucional de Gestión y Desempeño Estructura orgánica</p> <p>Equipo de apoyo para la rendición de cuentas Comité de coordinación de control interno Informes de control interno contable</p> <p>Acto administrativo que defina responsabilidades de acuerdo a las líneas de defensa</p>
			Control interno	Control interno	

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
6. PLANIFICACION					
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Identificar posibles eventos que puedan afectar/potencializar el logro de objetivos. Tomar acciones para abordarlos (Controles)	Matriz de identificación RYO contexto estratégico * Matriz RYO de procesos * Plan de tratamiento de RYO * Referencia de RYO en las caracterizaciones. * Guía para la administración del riesgo * Procedimiento administración del riesgo * Formato verificación a la gestión de RYO (CI) * La DOFA es la herramienta que me permite hacer seguimiento y revisión	Direccionamiento estratégico y planeación Gestión con valores para resultados	Planeación institucional Racionalización de trámites Seguridad Digital	Política para la administración de Riesgos Plan anticorrupción y de atención al ciudadano Estrategia de racionalización de trámites Controles implementados de la ISO 27001:2013 Gestión del riesgo informático Informe de análisis de vulnerabilidades Contrato para copias de seguridad con entidad externa como respaldo de la información (OwnCloud)
6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos	Establecer lo que quiere lograr la entidad y cómo lograrlos (Planes de acción)	* Resolución que aprueba la política y objetivos de calidad * Informes de RXD * Se socializan en equipo operativo * Actas de equipo operativo en donde se revisa y socializan los objetivos. * Matriz de identificación de RYO contexto estratégico	Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación institucional	Plan de desarrollo institucional (parte general y plan plurianual de inversiones) Planes de acción articulados de acuerdo al decreto 612 de 2018 Establecimiento de Indicadores - Metas - Responsables – Tiempos Estrategias para dar cumplimiento a las dimensiones de MIPG y sus políticas (Planes de acción)

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
6.3 Planificación de los cambios	Identificar cambios que pueden afectar la integridad del SGC y su planificación	* Matriz de gestión del cambio	Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Matriz de gestión del cambio
7. APOYO					
7.1 Recursos	La asignación de los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar el SGC	* Necesidades recopiladas de los procesos * Estudios de necesidad * Presupuesto * Centro de Costos * Documentos maestros, condiciones iniciales (caso programas) * Procedimiento de compras	Direccionamiento estratégico y planeación	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Procedimiento elaboración y aprobación del presupuesto Estatuto orgánico de presupuesto Plan Anual Mensualizado de Caja – PAC Ejecuciones presupuestales Reportes a Contraloría, Contaduría y Procuraduría Plan de austeridad y gestión ambiental Planta de Personal
7.1.2 Personas	Establecer el número de personas necesarias para dar cumplimiento a los propósitos del SGC	* Manual de funciones * Recursos en caracterizaciones * Base de datos de los docentes * Convocatorias docentes * Solicitudes de personal de los procesos	Talento Humano Gestión con valores para resultados	Gestión Estratégica del Talento Humano Servicio al ciudadano	Organigrama Contratos
7.1.3 Infraestructura	Proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para el SGC	* Plan maestro * Plan estratégico de tecnología * Plan de mantenimiento preventivo y correctivo TT * Cronogramas de mantenimiento tecnológicos	Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Plan de mantenimiento correctivo y preventivo de equipos. Identificación de bienes y servicios requeridos Inventarios asignados Control contable de los bienes

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	Identificar las variables (Físicas, sicosociales) que puedan afectar la prestación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> * Cronogramas de mantenimiento de infraestructura * Cronogramas de mantenimiento de laboratorios * Plan estratégico de seguridad vial * Controles a las copias de seguridad de la información * Medios de transporte, equipos * Medición del clima laboral * Actas e comité de convivencia * Plan de estímulos e incentivos * Informes de la ARL * Estudios de ruido, iluminación, humedad * Seguimiento a los accidentes * Simulacros * Documentos generados Decreto 1072 	Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Valoración de las condiciones ambientales
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición	Gestionar los recursos necesarios para desarrollar actividades de seguimiento y medición	<ul style="list-style-type: none"> Todo lo relacionado con el proceso de autoevaluación * Evaluación de pasantes * Pruebas saber pro * Medición de la satisfacción del cliente * Encuestas y sistemas de información utilizados 	Direccionamiento estratégico y planeación	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Ejecuciones presupuestales
7.1.6 conocimientos de la organización	Identificar y controlar los conocimientos necesarios	<ul style="list-style-type: none"> * Bases de datos académicas * Contenidos programáticos * Sistemas de información 	Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	Prácticas de Transferencia del conocimiento del personal próximo a desvincularse

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
		<ul style="list-style-type: none"> * Matriz de gestión del conocimiento * Plan de formación docente * Plan de formación administrativa * Tesis en la biblioteca * Política de propiedad intelectual * Requisitos de la DIE cuando se aprueban salidas * Inducción y reinducción * Casos de éxito en la RXD que quedan en el informe (mejora en los procesos) * Todos los procedimientos documentados 	Gestión del conocimiento y la innovación	Gestión del conocimiento y la innovación	<p>Generación y producción del conocimiento (fuentes del conocimiento)</p> <p>Fuentes Internas: Grupos de investigación (docentes, semilleros, jóvenes investigadores) Trabajos de aula. Nuevas estrategias pedagógicas.</p> <p>Fuentes Externas: Movilidad nacional e internacional Capacitaciones Comparación con otras IES Congresos y seminarios Convenios y alianzas</p> <p>Herramientas para uso y apropiación (Acceso al conocimiento) Módulo de personal (relaciona la cualificación del personal de la U) Sistema de información de personal.</p> <p>Analítica institucional (Aseguramiento del conocimiento)</p>

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
					<p>Seguimiento a la ejecución de los proyectos de investigación. Entrega de informes periódicos y de finalización (finalización de proyectos o de contratos) Matriz de gestión del conocimiento Micro currículos Documentos maestros de los programas Procedimientos y otros documentos</p> <p>Cultura de compartir y difundir (Divulgación del conocimiento) Jornadas de socialización. Generación de memorias. Patentes. Revistas Artículos Congresos</p>
7.2 Competencia	Garantizar la competencia del personal que desarrollo actividades bajo el control de la entidad	<ul style="list-style-type: none"> * Manual de funciones * Evaluación del desarrollo laboral * Plan de mejoramiento individual * Inducción y reinducción * Plan de capacitación docente * Plan de capacitación administrativos 	Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	<p>Proceso de selección (Meritocracia) Normograma (Matriz de requisitos legales). Estructura Organizacional. Plan de Capacitación Institucional. Plan de Bienestar</p>

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
		* Convocatorias * PIC plan institucional de capacitación			Plan de estímulos e incentivos. Manual de Funciones. Caracterización de Servidores (Perfil socio demográfico) Plan de vacantes. Plan de previsión de recursos Plan estratégico de TH Indicadores de deserción laboral (Causas) Profesiogramas (Exámenes de Ingreso, periódico y egreso). SGSST (Plan anual de trabajo) Informe de condiciones de salud SVE Programas de prevención y promoción Evaluación de desempeño. Identificación y definición de perfiles para cada cargo Inventario del personal próximo a retirarse y determinar estrategias y programas de acompañamiento y adaptación al cambio (Desvinculación asistida) de rol.

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
7.3 Toma de conciencia	Modificar comportamientos para garantizar el logro de objetivos	* Jornadas de calidad * Plan de comunicaciones del SIG * Procedimiento Toma de conciencia	Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	Plan de vida saludable para pensionados Actividades relacionadas con la ruta de la felicidad, ruta del crecimiento, ruta del servicio, ruta de la calidad, ruta del análisis de datos. Espacios de negociación colectiva (Libre asociación) Actividades relacionadas con ruta del servicio, ruta de la calidad
				Integridad	Código de Integridad
			Información y Comunicación	Gestión documental	Evidencias de socializaciones (Cultura) sobre la gestión documental

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
7.4 comunicación	Establecer mecanismos de comunicación interna y externa eficaces	<ul style="list-style-type: none"> * Matriz de comunicaciones * Matriz de flujos de comunicación 	Información y comunicación	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Implementación de la ley 1712 de 2014 Transparencia y acceso a la información pública - Botón en la página web Matriz de administración de medios de comunicación Matriz de flujo de comunicación Página web institucional Esquema de publicación de información Documento con costos de reproducción de información Divulgar en la página web los trámites
7.5 Información documentada	Controlar la información documentada que se conserva y se mantiene	<ul style="list-style-type: none"> * Procedimiento control de documentos y control de registros * Instructivo para la elaboración de documentos * SIGDI (gestión documental SIG). * Listado maestro de documentos * Tablas de retención * Manuales de gestión documental * Manuales de codificación y de imagen documental 	Gestión con valores para resultados	Racionalización de trámites	Registro de activos de información Índice de información clasificada y reservada Publicación de TRD
			Información y comunicación	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Inventario de trámites y otros procedimientos administrativos Registro y actualización de trámites y OPA en el SUIT
			Gestión con valores para resultados	Racionalización de trámites	

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
8.2 Requisitos del producto y servicio	Identificación de requisitos de los clientes (Comunidad educativa, personal interno, comunidad)	<ul style="list-style-type: none"> * Medición de la efectividad de la comunicación * Habeas data * PQRS * Requisitos en los contratos * Formato plan de contingencia (cambio de pensum) * Información publicada en la página web durante el proceso * Normograma * Instructivo para el diligenciamiento del normograma * Documento maestro de los programas * Matriz de partes interesadas con los requisitos * Procedimiento para diseño y aprobación de programas académicos * Procedimiento renovación registro calificado * Procedimiento actualización de la malla curricular * Procedimiento para la autoevaluación y renovación de licencias internas * Estudio de factibilidad y viabilidad para desarrollar un programa académico * Formato lista de chequeo elementos del diseño curricular 	Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación institucional	<p>Caracterización de ciudadanos</p> <p>Mecanismos de participación ciudadana para promover la participación en la planeación - Ley 1757 de 2015 (Plan de Participación ciudadana en la gestión)</p>

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
		* Formato revisión y verificación curricular de un programa * Formato validación curricular de un programa en funcionamiento formato validación del diseño curricular * Instructivo solicitudes académico administrativas * Formato malla curricular matriz de cambios	Gestión con valores para resultados	Participación ciudadana en la gestión pública	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano Diagnóstico del estado actual de la participación ciudadana en la entidad Estrategia de participación ciudadana Estrategia de rendición de cuentas - Manual de Rendición de Cuentas Política interna (Servicio al ciudadano) procedimiento PQRS Protocolo de servicio Formatos Aplicativo Informe semestral de PQRS
			Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
8.3 Diseño y desarrollo	Identificar información de entrada para el diseño y desarrollo de los procesos, productos y servicios a ofrecer	<ul style="list-style-type: none"> * El proceso debe contemplar todas las etapas para el diseño de programas para la actualización curricular y autoevaluación. * Representación de los estudiantes en los comités * Estudios de mercado que aseguren la pertinencia de los programas * Actos administrativos que reflejan las responsabilidades y autoridades de los comités * Capacidad instalada en los documentos maestros de los programas * Marco legal decreto 1075 de 2015 * Diseños previos de programas académicos * PEI * PEF * PEP * Egresados trabajando en su perfil * Análisis de pruebas saber * Resultados de la evaluación de pasantes * Actualización del PEP * Malla curricular * Micro currículos * Procesos de autoevaluación 	Direccionamiento estratégico y planeación	Defensa jurídica Direccionamiento estratégico y planeación	Por definir Respuesta a PQRSD PEI Documentos de diseño y desarrollo

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
8.4 Procesos, productos y servicios suministrados externamente	Establecer controles a los proveedores, contratistas, productos y servicios comprados	<ul style="list-style-type: none"> * Condiciones que deben actualizarse mediante actividades a ejecutar * Actas de comité donde aprueban los cambios * Criterios para la evaluación inicial de proveedores * Selección de proveedores * Seguimiento al desempeño de proveedores * Reevaluación de proveedores * Listado de proveedores activos e inactivos * Procedimiento seguimiento y evaluación de proveedores * Matriz de comunicaciones donde incluya lo que se le comunica al proveedor * Contratos y pliegos de condiciones 	Direccionamiento estratégico y planeación Gestión con valores para resultados	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público Gobierno Digital Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Plan Anual de Adquisiciones Plan de adquisición de tecnología. Manual interno de contratación
8.5 Control de la producción/servicio	Implementación de controles para garantizar trazabilidad, identificación, propiedad del cliente, preservación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> * Controles académicos (asistencia de docentes al aula de clase) * Seguimiento al contenido programático * Registro de hora cátedra * Uso de la plataforma moodle * Evaluación docente * Control para la admisión, selección y matrícula (AR y TT) * El desempeño académico desde que inicia hasta que se 	Gestión con valores para resultados	Seguridad Digital	Política de tratamiento de datos personales.

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
		gradúa (código estudiante y SIA) egresados trabajando en su perfil * Documentos que entregan los estudiantes para graduarse * Proyectos de investigación * Estudiantes con bajo rendimiento académico * Tratamiento dado a lo siguiente: + Bienes que permanecen dentro de la universidad sin ser de ella documentos personales del estudiante + Documentación de proveedores * Habeas data * Maquinaria y equipos en las obras dentro de la universidad * Cambios a los contenidos programáticos * Copias de seguridad de la información (notas, historias laborales, historias académicas) * Condiciones físicas de los sitios donde se almacena la información * Certificados * Constancias de notas * Diplomas * Trámites a egresados			

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
8.6 Liberación del servicio	Establecer criterios para finalización del servicio educativo (Ciclo de vida del servicio)	<ul style="list-style-type: none"> * Instructivo de solicitudes académico- administrativas * Ceremonia de grado * Seguimiento a egresados * Actas donde se aprueban cualquier modificación * Controles de cambios de los contenidos programáticos * Documento maestro * Trazabilidad SIA * Control comité curricular (actas) * Procedimiento de graduación Secretaria General 	Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Estatuto estudiantil Procesos de matrícula
8.7 Salidas no conformes	Establecer controles para evitar la materialización de incumplimientos en los procesos misionales	<ul style="list-style-type: none"> * Procedimiento control de salidas no conformes y no conformidades *Procedimiento para la formulación de acciones de mejora * Guía para el análisis de causas y formulación de acciones para el mejoramiento continuo 	Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Reporte de SNC Matriz de SNC
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO					
9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Establecer que requiere seguimiento, medición y establecer los métodos para dichas actividades	<ul style="list-style-type: none"> * Parámetros de control y mecanismos de seguimiento y medición en las caracterizaciones * Guía para el análisis de causas y formulación de acciones para el mejoramiento continuo * Frecuencia de los indicadores 	Gestión con valores para resultados	Participación ciudadana en la gestión pública Servicio al ciudadano	Evaluación de estrategias para el análisis de resultados Formato de Seguimiento PQRS Seguimiento a los planes de acción definidos en la dimensión de direccionamiento estratégico
			Gestión con valores para resultados Evaluación de resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
		<ul style="list-style-type: none"> * Calendario académico se estipula la periodicidad de la * evaluación docente * Periodicidad de los seguimientos resolución 0250 de 2014 			Formato plan de acción y seguimiento al PDI Seguimiento a la eficacia de las acciones Reuniones de autodiagnóstico DP-SIG-CI Procesos de autoevaluación de programas académicos Revisiones eventuales Fichas de Indicadores Cuadro de mando integral Manual de indicadores Herramientas de seguimiento establecidas en los procesos en las caracterizaciones Plan de tratamiento a RYO Seguimiento a la gestión de RYO
9.1.2 Satisfacción del cliente	Establecer métodos para realizar seguimiento a la percepción del cliente	<ul style="list-style-type: none"> * Informes de satisfacción del cliente * procedimiento medición de la satisfacción del cliente * informe de PQRS * aplicativos de encuestas para medir la satisfacción * encuesta de satisfacción de clientes de PQRS * Encuestas de autoevaluación 	Control interno Gestión con valores para resultados Evaluación de resultados	Control interno Servicio al ciudadano Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Autoevaluación del control y la gestión Encuestas de satisfacción PQRS Encuestas de satisfacción a los grupos de valor

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
9.1.3 Análisis y evaluación	Establecer herramientas para el análisis de datos y la pertinencia de la información para la toma de acciones	<ul style="list-style-type: none"> * Informe de salidas no conformes y no conformidades * Informe de satisfacción del cliente * Análisis estratégico del SIG * Ruta de mejoramiento * Ejecución de planes de acción * Informes de gestión de los procesos * Tratamiento a riesgos * Evaluación a los controles de riesgos * Consolidado de la evaluación de proveedores * Tratamiento oportunidades de mejora 	Evaluación de resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Informes de gestión de los procesos
9.2 Auditoría Interna	<p>Verificar el cumplimiento, conformidad, eficacia, mantenimiento y mejora del SGC</p> <p>Suministrar información a la alta dirección sobre el desempeño del SC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Procedimiento de auditorias * Manual de auditorias * Formatos listas de chequeo * Todos los documentos de trabajo * Indicador de desempeño auditores 	Control interno	Control interno	Auditoria internas
9.3 Revisión por la dirección	Concluir si el SGC es conveniente, eficaz, adecuado y alineado con la estrategia organizacional	<ul style="list-style-type: none"> * Procedimiento RXD * Informes solicitados a los procesos 	Evaluación de resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Revisión por la dirección
10.1 Generalidad	Establecer los criterios para identificar no conformidad,	<p style="text-align: center;">10. MEJORA</p> <ul style="list-style-type: none"> * Guía de revisión del SIG * Tratamiento oportunidades de mejora 	Evaluación de resultados	Seguimiento y evaluación del	Planes de mejoramiento

Tabla 5. (Continuación)

ISO 9001:2015	ORIENTACION	PRODUCTOS ISO 9001:2015	MIPG		PRODUCTOS MIPG
			DIMENSION	POLITICA DE GESTION	
10.2 No conformidad, acción correctiva	establecer los planes de acción, seguimiento a su eficacia.	<p>Procedimiento control de salidas no conformes y no conformidades</p> <p>* Procedimiento para la formulación de acciones de mejora</p> <p>* Guía para el análisis de causas y formulación de acciones para el mejoramiento continuo</p> <p>* Formato de seguimiento a las OP</p> <p>* Informe de salidas no conforme y no conformidades</p> <p>* Seguimiento y evaluación a la mejora continua</p> <p>* Tratamiento oportunidades de mejora</p>		desempeño institucional	
10.3 Mejora continua	La manera como se puede evidenciar la mejora continua en la entidad	<p>* Actas del SIG</p> <p>* Actas de reuniones con los procesos realizados por el SIG</p>	Gestión con valores para resultados	Mejora normativa	Entregables por definir

Fuente: Autora del proyecto

4.3.2 Establecer las estrategias correspondientes que permitan el cumplimiento total de éstos estándares.

Tabla .

Plan de acción de implementación.

Ítem	Actividad	Requisito o política asociado	Proceso Responsable	Fecha de implementación
Manual de funciones y competencias	Actualizar el documento ajustándolo a las directrices vigentes	Política Gestión estratégica del talento humano	Gestión Humana	12- 12 – 2019
Caracterización	Caracterizar servidores (antigüedad, nivel educativo, edad, género, tipo de vinculación, experiencia laboral, entre otros), empleos (planta de personal, perfiles de los empleos, funciones, naturaleza de los empleos, vacantes, entre otros), áreas de talento humano (prepensión, cabeza de familia, limitaciones físicas, fuero sindical), grupos de valor, ciudadanos y usuarios	Requisito 7.1.2 – 7.2 ISO 9001:2015 Política Gestión estratégica del talento humano Política planeación institucional Política servicios al ciudadano	Dirección y Planeación Gestión Humana Secretaría General	12- 12 – 2019
Partes interesadas	Fortalecer el diseño de herramientas que faciliten el levantamiento de información en cuanto a las necesidades y expectativas específicas de las partes interesadas.	Requisito 7.1.2 – 7.2 – 8.2 ISO 9001:2015 Política planeación institucional	Dirección y Planeación Sistema Integrado de Gestión	12- 12 – 2019
PETH	Diseñar el Plan Estratégico de Talento Humano y que contenga: Plan anual de vacantes y Plan de Previsión de Recursos Humanos que prevea y programe los recursos necesarios para proveer las vacantes mediante concurso, Plan Institucional de Capacitación que si se tiene no desglosado en los temas falta profundizar, Plan de bienestar e incentivos que si se tiene, Plan de seguridad y salud en el trabajo, Monitoreo y seguimiento del SIGEP, Evaluación de desempeño,	Política Gestión estratégica del talento humano Requisito 7.1.2 – 7.2 ISO 9001:2015	Gestión Humana	12- 12 – 2019

Ítem	Actividad	Requisito o política asociado	Proceso Responsable	Fecha de implementación
Historia laboral	Inducción y reinducción, Medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional			
	Sistematizar y contar con la trazabilidad electrónica y física de la historia laboral de cada funcionario	Política Gestión estratégica del talento humano Requisito 7.1.2 – 7.2 ISO 9001:2015	Gestión Humana Sistemas de Información, Telecomunicaciones y Tecnología	12- 12 – 2019
Programa de desvinculación asistida	Realizar actividades de desvinculación asistida a la totalidad de las personas que se desvinculan por pensión, por reestructuración o por finalización del nombramiento provisional	Política Gestión estratégica del talento humano Requisito 7.1.2 – 7.2 ISO 9001:2015	Gestión Humana	12- 12 – 2019
Código de integridad	Diseñar el código de integridad y fomentar los mecanismos de sensibilización, inducción, reinducción, afianzamiento y evaluación de resultados del Código	Política de Integridad Requisito 7.3 ISO 9001:2015	Gestión Humana	12- 12 – 2019
Adopción de MIPG	Adoptar por medio de acto administrativo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y comité institucional de gestión y desempeño	Política planeación institucional	Dirección y Planeación	12- 12 – 2019
		Política de control interno Requisito 4.3 – 5.1 – 5.2 – 5-3 ISO 9001:2015	Control Interno	
Diagnóstico	Realizar un diagnóstico de capacidades y entornos de la entidad para desarrollar su gestión y lograr un desempeño acorde con los resultados previstos. Saber con qué cuenta la institucional en cuanto a talento humano, conocimientos, tecnología, entorno político, ambiental, economía y cultural, entre otros.	Política planeación institucional Requisito 8.2 ISO 9001:2015	Dirección y Planeación	12- 12 – 2019
	Diagnóstico (identidad organizacional, propósito organizacional, prospectivo organizacional, capacidades organizacionales (estratégicas y funcionales), fuentes alternas de información.)	Política fortalecimiento organización y simplificación de procesos Política planeación institucional	Dirección y Planeación	12- 12 – 2019

Ítem	Actividad	Requisito o política asociado	Proceso Responsable	Fecha de implementación
planes	Formular los siguientes planes:	Requisito 4.1 ISO 9001:2015 Requisito 6.2 ISO 9001:2015	Dirección y Planeación	12- 12 – 2019
	Plan Institucional de Archivos PINAR Plan Anual de Adquisiciones Plan Anual de Vacantes Plan de Previsión de Recursos Humanos Plan Estratégico de Recursos Humanos Plan Institucional de Capacitación Plan de Incentivos Institucionales Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Política planeación institucional	Secretaría General Gestión Humana Sistemas de Información, Telecomunicaciones y Tecnología.	
Datos abiertos	Publicar datos abiertos estratégicos	Política gobierno digital	Secretaría General Sistemas de Información, Telecomunicaciones y Tecnología.	12- 12 – 2019
PETI	Actualizar el PETI	Política gobierno digital	Sistemas de Información, Telecomunicaciones y Tecnología.	12- 12 – 2019
Comité de conciliación	Actualizar las funciones y operación del comité de conciliación de la Universidad	Requisito 7.1 ISO 9001:2015 Política defensa jurídica	Gestión Humana	12- 12 – 2019
Atención accesible	Implementar acciones que garanticen una atención accesible contemplando las necesidades de la población con discapacidades como: visual, auditiva, cognitiva, mental, sordo ceguera, múltiple y física o motora	Política servicio al ciudadano	Dirección y Planeación Secretaría General	12- 12 – 2019

Ítem	Actividad	Requisito o política asociado	Proceso Responsable	Fecha de implementación
Inventario de trámites	Construir el inventario de trámites y otros procedimientos administrativos	Política racionalización de trámites	Dirección y Planeación	12- 12 – 2019
Plan de participación	Construir el plan de participación ciudadana, divulgarlo, ejecutarlo y evaluarlo	Requisito 7.5 ISO 9001:2015 Política participación ciudadana en la gestión pública. Requisito 8.2 ISO 9001:2015	Secretaría General Dirección y Planeación	12- 12 – 2019
Seguimiento y evaluación	Documentar los ejercicios de autoevaluación del control y la gestión y mejorar la toma de decisiones basada en los resultados de seguimientos y evaluación Definir un método eficaz para el seguimiento a los planes, programas y proyectos y formular indicadores de avance al Plan de Desarrollo Institucional	Política seguimiento y evaluación al desempeño institucional Requisito 6.2 – 9.1 – 8.2 - 10 ISO 9001:2015 Política seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Gestión Académica Sistema Integrado de Gestión Dirección y Planeación	12- 12 – 2019 12- 12 – 2019
Unidad e estadística	Crear de un centro de consolidación de información institucional en el cual repose información transversal de gran importancia para la toma de decisiones	Política seguimiento y evaluación al desempeño institucional	Dirección y Planeación	12- 12 – 2019
Programa de gestión documental	Formalizar el programa de gestión documental de la universidad	Política gestión documental Requisito 7.5 ISO 9001:2015	Secretaría General	12- 12 – 2019
Clasificación de la información	Realizar la clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos	Política gestión documental Requisito 7.5 ISO 9001:2015	Secretaría General	12- 12 – 2019
Actualizar el sitio web de transparencia y acceso a la información	Incluir en el sitio web de transparencia y acceso a información los siguientes temas: escalas salariales de funcionarios y contratistas, informes de empalme, respuestas de la entidad a las solicitudes de información, costos de la reproducción de la información (Ej. Costo de fotocopias o de CDs etc.), informes de gestión,	Política transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. Política Gestión estratégica del talento humano	Dirección y Planeación	12- 12 – 2019

Ítem	Actividad	Requisito o política asociado	Proceso Responsable	Fecha de implementación
	evaluación y auditoría, registro de activos de información	Requisito 7.4 ISO 9001:2015		
Índice de información reservado	Formalizar el índice de información reservada	Requisito 7.5 ISO 9001:2015	Secretaría General	12- 12 – 2019
Responsabilidades	Asignar responsabilidades para cada una de las dimensiones	Política de Control interno	Control Interno	12- 12 – 2019
Estructura orgánica	Actualizar la estructura orgánica de la universidad	Requisito 4.3 – 5.1 – 5.2 – 5.3 ISO 9001:2015 Política planeación institucional	Gestión Humana	12- 12 – 2019
		Política Gestión Estratégica del Talento Humano		
RYO	Promover una mayor cultura de apropiación de los riesgos y oportunidades dentro de la Universidad	Requisito 4.4 ISO 9001:2015 Requisito 6.1 - 10 ISO 9001:2015	Control Interno	12- 12 – 2019
Proveedores	Documentar directrices robustas para darle cumplimiento a todos los requisitos que sobre el tema se exigen, así mismo actualizar la estructura orgánica de la Universidad	Política planeación institucional Requisito 7.1 – 8.1 – 8.4 ISO 9001:2015	Dirección y Planeación Subdirección Administrativa y financiera	12- 12 – 2019
Gestión del conocimiento	Establecer estrategias que permitan apropiar la gestión del conocimiento dentro de la universidad	Requisito 7.1 ISO 9001:2015	Gestión Humana Investigación	12- 12 – 2019
Comunicación	Actualizar las matrices Matriz de flujos de comunicación Matriz de uso de medios de comunicación	Requisito 7.4 – 8.2 ISO 9001:2015	Sistema Integrado de Gestión Gestión de comunicaciones	12- 12 – 2019
Liberación del servicio	Documentar los controles que se aplican a la liberación del servicio educativo y quieren aprueba esos controles	Requisito 8.6 - 8.7 ISO 9001:2015	Gestión académica Secretaría General	12- 12 – 2019

Fuente: SIG - Autora del proyecto

Conclusiones

Con la realización del diagnóstico en la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña en cuanto al nivel de implementación de la ISO 9001:2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se pudo evidenciar que la Institución cuenta con un alto grado de apropiación de la Norma Técnica Internacional ISO 9001:2015 con el 93% pero para MIPG se deben abordar aún muchas de sus políticas y categorías de las mismas con el fin de poder darle el tratamiento adecuado y ejecutar cada una de sus directrices.

Se establecieron los requisitos y políticas que son comunes entre los dos modelos de gestión con el fin de poder darle cumplimiento de forma articulada en la Universidad y de forma que sea más práctico para la formulación de acciones y definición de responsables.

Por último, se definió un plan de acción de implementación a nivel institucional con el fin de determinar las actividades pertinentes que fortalecerán y ayudarán a la ejecución de cada uno de los requisitos de la ISO 9001:2015 y políticas de MIPG.

Recomendaciones

Se recomienda la creación de los actos administrativos pertinentes que permitan la puesta en marcha formalmente del Modelo Integrado de Planeación y Gestión con el fin de asignar responsabilidades, roles y autoridades.

Es importante que en la Universidad retomen y actualicen documentos que dan respuesta al cumplimiento de diferentes políticas de MIPG con el fin de suplir esa necesidad de producto para la directriz solicitante.

Implementar estrategias de sensibilización y socialización a todos los trabajadores de la universidad con el fin de que conozcan sobre MIPG y refuercen el tema de la NTC ISO 9001:2018 y se apersonen de cada una de las responsabilidades que les corresponden dentro de la implementación de estos modelos.

Es conveniente se dé a conocer el plan de acción de implementación con el fin de tener una herramienta ágil y oportuna para llevar a cabo la planeación de cada una de las actividades que dentro del marco del modelo de recomienda llevar a cabo para el cumplimiento de las políticas.

Referencias

- Areníz Arévalo, Y. (2017). Manual Sistema Integrado de Gestión Universidad Francisco Paula Santander. Ocaña, Colombia.
- Congreso de Colombia. (28 de Diciembre de 1992). Ley 30 de 1992. *Por el cual se organiza el servicio público con la Educación Superior*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de Colombia. (29 de Noviembre de 1993). Ley 87 de 1993. *Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2017). *Documento Conceptual y Orientaciones Generales. Modelo Integrado de Planeación y Gestión*. Bogotá.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2017). Manual Operativo MIPG. Bogotá, Colombia.
- Duque, R. O. (2008). *Evaluación de la calidad en educación superior*. Universidad de Madrid, Madrid.
- Fontalvo, T., & De la Hoz, E. J. (2018). Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en una Universidad Colombiana. Cartagena, Colombia.
- Guzmán, C. (2012). Estado del Arte de los Sistemas de Gestión de la Calidad y del Medio Ambiente. Trabajo de Grado. Universidad de Sevilla. Sevilla, España.

- Hernández, K. (2011). Sistema de gestión de calidad en institucionales públicas de educación superior: estudio comparativo Universidad Nacional de Colombia - Universidad del Valle. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia. Manizale, Colombia.
- Hernández, R., Baptista, P., & Fernández, C. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Icontec. (2015). NTC - ISO 9000 Sistemas de gestión de la calidad, fundamentos y vocabulario. Bogotá, Colombia.
- Icontec. (2015). NTC - ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad, Requisitos. Bogotá, Colombia.
- Mora, C., & Arenas, Y. (2017). Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma técnica colombiana ISO 9001:2015 en la compañía alimenticia Tu Pan Gourmet SAS. Tesis de pregrado. Universidad Francisco de Paula Santander. Ocaña, Colombia.
- Mora, M. G., & Pérez, J. N. (2008). Un modelo de gestión para procesos académico-administrativos para instituciones de educación superior. *Vínculos*.
- Narváez, L. (2016). Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad con la norma ISO 9001:2015 para el área de tecnología de la información de la Universidad Politécnica Salesiana. Tesis de pregrado. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca, Ecuador.
- Ravelo, E., & Bohorquez, A. (2016). Diseño y Planeación del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa comunitaria de El Carmen y Guamalito Administración Pública Cooperativa

EMCAGUA A.P.C basado en los lineamientos de la norma NTC ISO 9001:2015. Tesis de pregrado. Universidad Francisco de Paula Santander. Ocaña, Colombia.

República de Colombia. (9 de Diciembre de 2004). Decreto 4110 de 2004. *Por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública*. Bogotá, Colombia.

República de Colombia. (26 de Mayo de 2015). Decreto 1072 de 2015. *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*. Bogotá, Colombia.

República de Colombia. (11 de Septiembre de 2017). Decreto 1499 de 2017. *Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015. Decreto único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015*. Bogotá, Colombia.

Reyes, J. (2016). Análisis comparativo del modelo de gestión de calidad público colombiano a la luz del caso chileno. Universidad Militar Nueva Granada . Bogotá, Colombia.

Romero, W., & Rincón, G. (2017). Propuesta de implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norm ISO 9001:2015 del área de producción de la empresa Papeles Primavera S.A. Pasantía de pregrado. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Bogotá, Colombia.

San Miguel, P. (2010). *Calidad*. Madrid: Paninfo.

Universidad Francisco de Paula Santander. (2018). Obtenido de <https://ufpso.edu.co/Historia>

Apéndices

Apéndice A. Lista chequeo diagnóstico ISO 9001:2015

4.CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	NO APLICA	COMPLETO	PARCIAL	NINGUNO	QUÉ TIENE?	QUE NOS FALTA
4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO						
La organización debe determinar:						
Ø Las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de Calidad						
4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS						
La organización debe determinar:						
a. Las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de calidad;						
b. Los requisitos de estas partes interesadas que son pertinentes para el sistema de gestión de la calidad.						
La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.						
4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
Cuando se determina este alcance, la organización debe considerar:						
Determinar los límites y la aplicabilidad del SGC para establecer su alcance						
a. Las cuestiones externas e internas referidas en 4.1;						
b. Los requisitos de las partes interesadas pertinentes referidos en el apartado 4.2;						
c. Los productos y servicios de la organización;						
El alcance debe estar disponible y mantenerse como información documentada estableciendo:						
Ø Los tipos de productos y servicios cubiertos por el sistema de gestión de la calidad;						
Ø La justificación para cualquier requisito de esta norma internacional que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su SGC.						
4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS						
4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional						
La organización debe determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe:						
a) determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos;						
b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos;						
c) determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, la medición y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse la operación eficaz y el control de estos procesos;						
d) determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;						
e) asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos;						
f) abordar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1;						
g) valorar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos;						
h) mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad.						
4.4.2 En la medida en que sea necesario, la organización debe:						
a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos;						
b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.						
NUMERAL						
4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO	0%					
4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	0%					
4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	0%					
4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	0%					
PROMEDIO	0%					

Apéndice B. Lista chequeo diagnóstico Dimensiones MIPG



AUTODIAGNÓSTICO POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL								
ENTIDAD				CALIFICACIÓN TOTAL				
COMPONENTES	CALIFICACIÓN	CATEGORÍAS	CALIFICACIÓN	ACTIVIDADES DE GESTIÓN	PUNTAJE (0 - 100)	OBSERVACIONES		
Seguimiento y evaluación del desempeño institucional		Diseño del proceso de evaluación		Asignar en un área o servidor la responsabilidad de liderar el proceso de seguimiento y evaluación en la entidad (áreas de planeación)				
				Considerar la evaluación como una práctica permanente en la gestión de la entidad				
				Considerar la evaluación como un proceso encaminado a promover la buena gestión y mejorar el desempeño institucional				
				Lograr integralidad y sinergia entre el seguimiento y la evaluación de todos los procesos de gestión de la entidad				
				Identificar variables que describen los diferentes aspectos que se quieren medir o evaluar				
				Diseñar métodos cuantitativos y cualitativos de seguimiento y evaluación de la gestión y el desempeño institucional (indicadores)				
		Calidad de la evaluación				Verificar que los indicadores diseñados sean comprensibles para todo tipo de usuarios, describan las situaciones que se pretenden medir, sean estimados periódicamente, puedan ser consultados de manera oportuna, cuenten con línea base para su medición, sean insumos para la toma de decisiones y sean revisados y mejorados continuamente		
						Utilizar o aplicar los indicadores para hacer seguimiento y evaluación de su gestión		
						Identificar, a partir del uso o aplicación de los indicadores, los avances alcanzados en torno a los objetivos y resultados		
						Consolidar, organizar y en lo posible sistematizar la información proveniente del seguimiento y evaluación		
						Documentar la información proveniente del seguimiento y evaluación (informes, reportes, tableros de control, entre otros)		
						Desarrollar ejercicios de autoevaluación, por parte de los líderes, a planes, programas y proyectos		
		Utilidad de la información				Realizar ejercicios de evaluación independiente (auditorías internas)		
						Validar la información generada en los procesos de evaluación para garantizar que sea confiable, comprensible y útil para la toma de decisiones		
						Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para formular o reformular planes, programas o proyectos		
						Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para identificar la relación entre la ejecución presupuestal y la obtención de resultados		
						Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para mejorar los resultados de la ejecución presupuestal		
						Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para aportar al proceso de aprendizaje organizacional		
						Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para identificar los aspectos donde se puede mejorar		
						Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para definir o redefinir cursos de acción, trayectorias de implementación y objetivos, metas y resultados.		
						Utilizar la información proveniente de los ejercicios de seguimiento y evaluación para rendir cuentas a la ciudadanía y a los organismos de control		
						Difundir o comunicar interna y externamente la información proveniente del seguimiento y la evaluación		
		Efectividad de la evaluación				Identificar si las necesidades o problemas de la ciudadanía (grupos de valor) estuvieron adecuadamente diagnosticados		
						Identificar si el planteamiento de objetivos y de resultados apunta a resolver los problemas de la ciudadanía (grupos de valor)		
Evaluar organización el logro de las metas y resultados establecidos en su planeación a fin de identificar las brechas entre los resultados alcanzados y los objetivos planteados								
Evaluar organización el logro de las metas y resultados establecidos en su planeación a fin de hacer una revisión de los objetivos y de las acciones que se establecieron para alcanzarlos								
Evaluar organización el logro de las metas y resultados establecidos en su planeación a fin de tener evidencias para próximos ejercicios de planeación								
Evaluar organización el logro de las metas y resultados establecidos en su planeación a fin de fortalecer la capacidad para aprender sobre sus propios procesos, fortalecer los aciertos y replantear lo que no funciona								
Valorar la calidad del gasto público								
Determinar la coherencia entre los procesos de gestión, la ejecución presupuestal y los resultados logrados alcanzados								