

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL
PROCESO DE APOYO COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD
INDUSTRIAL DE SANTANDER DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
BASADO EN LA NORMA NTC ISO 9001:2000.**

LAURA JULIANA DURÁN BARROSO

RAFAEL ALEXIS SÁNCHEZ PLATA



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS
BUCARAMANGA**

2007

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL
PROCESO DE APOYO COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD
INDUSTRIAL DE SANTANDER DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
BASADO EN LA NORMA NTC ISO 9001:2000.**

LAURA JULIANA DURÁN BARROSO

RAFAEL ALEXIS SÁNCHEZ PLATA

**Proyecto de Grado para optar el título de
Ingeniero Industrial**

Director

**JORGE ELIÉCER FIGUEROA VARGAS
Ingeniero Industrial**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS
BUCARAMANGA**

2007

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Jorge Eliécer Figueroa Vargas, Ingeniero Industrial, Director de este proyecto de grado, por su valioso apoyo y orientaciones.

Johanna Inés Delgado Pinzón, Directora de Comunicaciones de la UIS y Líder del proceso, por su colaboración durante el desarrollo del proyecto.

Diana Idárraga, Sandra Pinzón y Paola Camargo Ingenieras Industriales y Coordinadoras de Calidad en el proyecto de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la UIS, por su dirección y asesoría.

Todo el talento humano del Proceso Comunicación Institucional por su disposición para poder hacer realidad este proyecto.

DEDICATORIA

Este proyecto de grado lo dedico en primer lugar a Dios, quien me dio la fuerza y perseverancia para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres Valentín y Yolanda, quienes con su continuo apoyo, esfuerzo y dedicación hicieron posible que este sueño se hiciera realidad.

A mis hermanos Juan Guillermo y José Ricardo que han sido grandes compañeros y amigos a lo largo de este camino.

A mis abuelitas Débora y Luisa quienes ocupan un lugar muy especial en mi corazón y aunque no puedan acompañarme, sé que comparten conmigo la gran alegría de alcanzar esta meta.

A familiares y amigos que me han apoyado e incentivado a salir adelante a pesar de las dificultades y a todas y cada una de las personas que estuvieron conmigo durante esta etapa de mi vida y ahora comparten la satisfacción del deber cumplido.

Gracias.

Laura J. Durán

DEDICATORIA

El proyecto de grado lo dedico a DIOS, a mi mamá Myriam Plata quienes hicieron posible que pudiera culminar la carrera, acompañaron mis alegrías y tristezas a lo largo de este camino y hoy comparten la emoción por haber terminado ésta etapa de mi vida.

Le doy gracias a Dios por la familia, amigos, compañeros que me regalo quienes siempre me apoyaron y animaron para no rendirme en los momentos más difíciles; pero de los cuales supe aprender.

Gracias.

Rafael Alexis Sánchez Plata.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
I. OBJETIVOS	2
1.1 OBJETIVO GENERAL	2
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
1.3 ALCANCE	3
2. DESCRIPCIÓN DE LA UNIVERSIDAD	4
2.1 GENERALIDADES DE LA UIS	4
2.2 MISIÓN	7
2.3 VISIÓN	7
2.4 SECRETARÍA GENERAL	12
2.5 DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	14
3. MARCO TEÓRICO	23
3.1 ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LA ESTANDARIZACIÓN	23
3.2 LA FAMILIA DE NORMAS ISO 9000	25
3.3 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	29
3.4 GESTIÓN POR PROCESOS	30
3.5 EL CICLO PHVA	33
3.6 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	34
4. PLANIFICACIÓN	36
4.1 PREDIAGNÓSTICO DE LA DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES	36

4.2	INFORME DE PREDIAGNÓSTICO	36
4.3	DIAGNÓSTICO DEL PROCESO	40
5.	PLANIFICACIÓN SGC	47
5.1	EQUIPO DE CALIDAD	48
5.2	ALCANCE Y EXCLUSIONES DEL SGC DE LA UNIVERSIDAD	50
5.3	POLÍTICA DE CALIDAD	50
5.4	OBJETIVOS DE CALIDAD	51
5.5	MAPA DE PROCESOS UIS	52
5.6	PROCESOS DE APOYO DE LA UIS	53
5.7	CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS	55
5.8	DISEÑO DE INDICADORES	57
5.9	DISEÑO DEL PLAN DE COMUNICACIONES	62
6.	DOCUMENTACIÓN SGC	63
6.1	ESTRUCTURA DOCUMENTAL	63
6.2	NORMALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	66
6.3	DESARROLLO DE LA DOCUMENTACIÓN	70
6.4	DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCUMENTOS	71
6.5	CONTROL DE DOCUMENTOS	72
6.6	REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS	72
6.7	CONTROL DE REGISTROS	73
6.8	DOCUMENTOS DEL PROCESO	75
7.	CAPACITACIONES SGC	79
7.1	CONCEPTOS BÁSICOS	80
7.2	FUNDAMENTOS DE NORMA	80
7.3	GESTIÓN POR PROCESOS Y DOCUMENTACIÓN	81

7.4	INDICADORES	81
7.5	ENFOQUE DE AUDITORÍAS	83
7.6	PRODUCTO NO CONFORME Y ACCIONES CORRECTIVAS	83
7.7	ACCIONES PREVENTIVAS	84
7.8	CONTROL DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES	84
7.9	RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES	85
8.	IMPLEMENTACIÓN SGC	87
8.1	REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	87
8.2	VALIDACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	88
8.3	IMPLEMENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	89
8.4	AMBIENTE DE TRABAJO Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	90
9.	EVALUACIÓN DEL SGC	91
9.1	PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA	91
9.2	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	92
9.3	PERFIL DEL AUDITOR INTERNO UIS	93
9.4	EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA	93
9.5	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA	95
9.6	CORRECCIONES, ACCIONES CORRECTIVA Y PREVENTIVAS	98
9.7	ACCIONES A TOMAR	99
9.8	PLAN DE MEJORA	100
9.9	QUEJAS Y RECLAMOS	103
10.	EVALUACIÓN DEL PROYECTO	105
10.1	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO	105
10.2	PERFIL FINAL DEL SGC DEL PROCESO	106

CONCLUSIONES	111
RECOMENDACIONES	113
BIBLIOGRAFÍA	115
WEBGRAFÍA	116
ANEXOS	117

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Estructura Organizacional de la UIS.	9
Figura 2. Organigrama de la Secretaría General UIS.	13
Figura 3. Organigrama de la Dirección de Comunicaciones UIS.	17
Figura 4. Grupo de Televisión UIS.	17
Figura 5. Grupo de Radio UIS.	18
Figura 6. Grupo de Prensa UIS.	19
Figura 7. Directora de Comunicaciones UIS.	19
Figura 8. Comité de Medios.	20
Figura 9. Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos.	32
Figura 10. Gestión de procesos bajo el modelo del ciclo PHVA.	34
Figura 11. Equipo de Calidad UIS.	49
Figura 12. Mapa de procesos UIS.	53
Figura 13. Formato caracterizaciones.	56
Figura 14. Formato Hoja de Vida Indicadores	61
Figura 15. Estructura documental UIS.	63
Figura 16. Encabezado de la documentación SGC UIS.	67
Figura 17. Proceso de documentación del SGC UIS.	71
Figura 18. Capacitación SGC Comunicación Institucional.	80
Figura 19. Capacitación de Indicadores SGC.	82
Figura 20. Formato registro de asistencia a las capacitaciones.	85
Figura 21. Socialización de la documentación SGC.	88
Figura 22. Implementación de la documentación SGC.	89
Figura 23. Auditoría interna SGC Comunicación Institucional.	94
Figura 24. Entrega informe auditoría Interna SGC.	95

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cargos de la Dirección de Comunicaciones.	37
Tabla 2. Diagnóstico inicial del proceso Comunicación Institucional.	41
Tabla 3. Indicadores del proceso.	58
Tabla 4. Tipos de documentos SGC de la UIS.	65
Tabla 5. Códigos de los procesos apoyo.	68
Tabla 6. Formato listado maestro de documentos.	72
Tabla 7. Instancia de revisión y aprobación de documentos UIS.	73
Tabla 8. Formato listado maestro de registros.	74
Tabla 9. Plan de mejora.	100
Tabla 10. Cumplimiento de objetivos del proyecto.	105
Tabla 11. Diagnóstico final del proceso Comunicación Institucional.	107

RESUMEN

TÍTULO: DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE APOYO COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER DENTRO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA NTC ISO 9001:2000*.

AUTORES: DURÁN BARROSO, Laura Juliana
SÁNCHEZ PLATA, Rafael Alexis**

PALABRAS CLAVES: Sistema de gestión de Calidad, NTC ISO 9001:2000 (SGC), Calidad, Mejoramiento Continuo, Auditoría, Proceso.

DESCRIPCIÓN

Este documento contiene el informe final de la práctica empresarial realizada en el proceso de apoyo Comunicación Institucional de la Universidad Industrial de Santander, en el cual se ejecutó el Diseño, Documentación, Implementación y Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) para el Proceso y Subprocesos basado en los requisitos de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000.

El proyecto fue desarrollado bajo la metodología de Planear, Hacer, Verificar y Actuar o también llamado ciclo de mejora continua, contiene las bases conceptuales que sustentan la realización del diagnóstico inicial del Proceso en cuanto al cumplimiento de los requisitos de la norma, la planificación del Sistema, el diseño y estructura de la documentación necesaria para garantizar la conformidad con la norma y su etapa de implementación, además la Auditoría Interna y un plan de acción de mejora que fue ejecutado para garantizar el cumplimiento de los requisitos definidos, el proyecto concluye con el informe del estado final del proceso, conclusiones y recomendaciones que ayudarán a la consolidación y mejora del Sistema.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.

Director Ing. Jorge Eliécer Figueroa Vargas. Codirectora Johanna Inés Delgado Pinzón.

ABSTRACT

TITLE: DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION AND IMPROVEMENT OF THE SUPPORT PROCESS INSTITUCIONAL COMUNICACION OF THE UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER INSIDE OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM BASED ON THE NORM NTC ISO 9001:2000*.

AUTHORS: DURÁN BARROSO, Laura Juliana
SÁNCHEZ PLATA, Rafael Alexis**

KEY WORDS: Quality Management System, NTC ISO 9001:2000 (SGC), Quality, Continuous Improvement, Audit, Process.

DESCRIPTION:

This document contains the final report of the managerial practice carried out in the process of support Institutional Communication of Universidad Industrial de Santander, in which was executed the Design, Documentation, Implementation and Improvement of the Quality Management System (QMS) for the Process and Subprocesses based on the requirements of the Norm Colombian Technique ISO 9001:2000.

The project was developed under the methodology to Drift, to Make, to Verify and to Act or also called cycle of continuous improvement, contains the conceptual bases that sustain the realization of the initial diagnosis of the process ace for the execution of the requirements of the Norm, the planning of the System, the design and structure of the necessary documentation to guarantee the conformity with the Norm and its implementation stage, also the internal audit and a plan of action of improvement that it was executed to guarantee the execution of the defined requirements, this project concludes with the report of the final state of the process, summations and recommendations that will help to the consolidation and improvement of the Quality Management System.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.

Director Ing. Jorge Eliécer Figueroa Vargas. Codirectora Johanna Inés Delgado Pinzón.

INTRODUCCIÓN

En el actual contexto de la globalización, la apertura de nuevos mercados proporciona una amplia gama de productos y servicios, por esto toda organización que desee mantenerse vigente y evolucionar, necesariamente debe enfocar todos los procesos y/o servicios que presta hacia la calidad como base principal de competitividad, para responder de esta manera a las expectativas de sus clientes y/o usuarios y lograr la plena satisfacción sus necesidades.

Debido a la gran competencia que se presenta en la actualidad es indispensable que las organizaciones desarrollen un sistema de gestión de la calidad, que se convierta en una herramienta de gran importancia para crear sólidas ventajas competitivas, donde se mantenga la identidad de la empresa pero transformando los procedimientos y servicios que no aportan valor o que impiden el proceso de calidad y mejora continua. Es por esto que se hace necesario crear fortalezas en servicio, tecnología, procesos, métodos y personal competente, para de esta manera proporcionar únicamente productos y servicios de alta calidad.

La Dirección de comunicaciones ahora llamada Proceso Comunicación Institucional no es ajena a los cambios presentes en el entorno en lo que concierne a la prestación de servicios a la comunidad UIS y al Público en General ya que éstos hoy por hoy se han vuelto mas exigentes, como respuesta a esta situación la dirección ha querido entrar en el proceso de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad para atender su mercado e indicar a su vez que ofrece un servicio acorde a las especificaciones requeridas por sus clientes.

Siguiendo los lineamientos generales de la norma NTC ISO 9001:2000, el Proceso Comunicación Institucional requiere un diagnóstico de la situación actual con relación al cumplimiento de los requisitos de la norma, seguido de la sensibilización y capacitación respecto al sistema de gestión de calidad efectuándose a lo largo de todo el proyecto, dando paso a la documentación de este e implementando el Sistema de Gestión de Calidad que finalmente se evaluará por medio de auditorías para demostrar su eficacia.

I. OBJETIVOS

I.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar, documentar, implementar y proponer mejoras al proceso de apoyo Comunicación Institucional dentro del sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Industrial de Santander basado en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000.

I.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Efectuar un diagnóstico inicial para conocer la situación en que se encuentra actualmente el proceso de apoyo Comunicación Institucional de acuerdo a los lineamientos establecidos por la NTC ISO 9001:2000.
- Identificar y documentar los subprocesos que formarán parte del proceso de apoyo Comunicación Institucional, los cuáles se ajustarán a los requerimientos de la NTC ISO 9001:2000 con la colaboración de los responsables del desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Sensibilizar a los miembros del proceso de apoyo Comunicación Institucional sobre el conocimiento del sistema de Gestión de Calidad, sus aplicaciones y los beneficios que trae a la organización la implementación del mismo.
- Diseñar un sistema de indicadores de gestión para medir el rendimiento y extraer información que permita hacer una retroalimentación de la labor del proceso de apoyo, según los lineamientos de la NTC ISO 9001:2000.
- Implementar el Sistema de Gestión de Calidad bajo los requerimientos de la NTC ISO 9001:2000 en el proceso de apoyo Comunicación Institucional.

- Proponer acciones correctivas con base en los resultados arrojados por las auditorías internas realizadas al proceso de apoyo Comunicación Institucional, con el fin de de eliminar las no conformidades encontradas.

I.3 ALCANCE

El alcance del presente proyecto de grado contempla el diseño, documentación, implementación y mejoramiento del proceso de apoyo Comunicación Institucional dentro del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2000, una vez se cumpla con lo que allí se establece, se procederá a hacer las auditorías internas, adoptando planes de mejora que aseguren la solución de las no conformidades en el sistema.

2. DESCRIPCIÓN DE LA UNIVERSIDAD

2.1 GENERALIDADES DE LA UIS

2.1.1 Reseña histórica¹

El primero de marzo de 1948 fueron oficialmente inauguradas las labores de la Universidad Industrial de Santander en el patio de la Escuela Industrial Dámaso Zapata.

En 1940, Mario Galán Gómez presentó ante la Asamblea de Santander el proyecto de ordenanza que inició el proceso legal de creación de la Universidad, este se limitaba a la creación de una "Facultad" de Ingeniería Industrial, "orientada de preferencia hacia las especializaciones de química, mecánica y electricidad", pero incluyó el establecimiento de un bachillerato técnico en la renovada Escuela Industrial de Bucaramanga. Una vez que la comisión designada por la Asamblea dio su visto bueno, este poder legislativo aprobó, el 21 de junio de 1940, la Ordenanza 41 que declaraba creada la "Facultad de Ingeniería Industrial" y establecía un bachillerato técnico en la Escuela Industrial. Conforme a lo dispuesto por esta ordenanza, durante el año 1941 empezó a funcionar un bachillerato técnico en la Escuela Industrial "Dámaso Zapata".

El ingeniero Álvarez Cerón redactó el primer estatuto orgánico, el cual fue sancionado en marzo de 1947 (decreto 583), "por el cual se crea la Universidad Industrial de Santander". En el documento preparado para la Dirección Departamental de Educación, la UIS estaría inicialmente integrada por tres facultades mayores de Ingeniería Industrial (especializadas en Mecánica, Electricidad y Química) y por dos facultades menores anexas: el Colegio de Santander y el Instituto Industrial Dámaso Zapata.

El primer rector de la UIS fue Nicanor Pinzón Neira, ingeniero civil de la Escuela de Minas de Medellín. Se inició con tres facultades de Ingeniería (Eléctrica, Mecánica y Química),

¹ Tomado de la página www.uis.edu.co

respectivamente dirigidas por Hernando Pardo Ordóñez, Alfonso Penagos Mantilla y Lelio Martínez Villalba, la UIS aceptó sus primeros veinte estudiantes en 1948. Las primeras cátedras fueron dictadas por: Ernst Massar, Federico Mamitza, Jacob Seib, Werner Küenzel, Wilhem Spachovsky, Friederich Weymayr y Martín Lutz; así como Guido Burzzi, Francesco Cozza, Antonio Cacciolo, Paolo Lossa y Bartolo Serafín. En 1953, durante la rectoría de Julio Álvarez Cerón, los profesores y los estudiantes ocuparon la sede de la ciudad universitaria. Un año después, se abrieron dos programas de ingeniería más (Metalúrgica y Petróleos) para atender las demandas de los empresarios del país y la inminente reversión de la Concesión de Mares a la nación.

En 1958, el número de estudiantes había ascendido a 675 y al comenzar la década de los años sesenta ya existían doce edificios ocupados por las diversas facultades de ingeniería, por el Instituto de Investigaciones y por la biblioteca.

Durante el segundo quinquenio de la década de los sesenta, bajo la rectoría de Juan Francisco Villarreal, la UIS se fusionó con la Universidad Femenina trajo al campus las mujeres que estudiaban Diseño Arquitectónico, Bacteriología, Fisioterapia y Nutrición. Ese fue el punto de partida para la creación de la facultad de profesiones de la salud, un proyecto que agregó a la Universidad los programas de Medicina y Enfermería. El campus central fue acompañado por el de esta Facultad, ubicado junto al Hospital Universitario Ramón González Valencia.

La creación del programa de Trabajo Social (1967) y la adopción del régimen administrativo de seis divisiones agrupadoras de departamentos, según los lineamientos del Plan Básico, cambió el modelo administrativo europeo por el modelo norteamericano. En 1970 se creó el programa de Ingeniería de Sistemas y la Licenciatura en Idiomas, y tres años después las Licenciaturas en Matemáticas y Biología.

El Plan de Desarrollo pudo mostrar sus mejores resultados al final de la década: la planta de profesores había aumentado de 276 a 433 personas, la matrícula estudiantil había pasado de

2.664 a 4.547 jóvenes, la oferta de carreras profesionales había llegado a 23, las construcciones llegaron a 46.189 metros cuadrados y la colección de la Biblioteca había ascendido a 55.000 volúmenes.

La década de los años ochenta se inició con el nuevo marco de acción establecido por el Decreto Ley 80 de 1980, que obligó a una nueva reforma administrativa y a ampliar el especto de los programas profesionales: Geología (1982), Física (1983), Diseño Industrial (1985), Música (1985) e Historia (1987).

A partir de la rectoría de Rafael Serrano Sarmiento se iniciaron los programas de especialización, maestría y doctorado. Al final de la década se habían creado 7 especializaciones y 7 maestrías.

En la administración de Jorge Gómez Duarte ya sobre la década de los 90, se crea el Programa de Regionalización que sitúa proyectos educativos presenciales en el Socorro, Barbosa, Málaga y Barrancabermeja. Así mismo, se amplió la cobertura mediante programas de educación continua y presencialidad concentrada con los cuales se logró una cobertura en 17 departamentos del país. En la década de los noventa se adoptó el régimen de las escuelas, intentando centralizar los servicios de enseñanza, investigación y extensión en unidades temáticas especializadas. Esta reforma dejó a salvo las cinco facultades (Ciencias, Ciencias Humanas, Ingenierías Físico-Mecánicas, Ingenierías Físico-Químicas, Salud) que hoy en día agrupan cerca de tres decenas de escuelas (Ver Figura 1). Bajo el espíritu de la Ley General de la Educación Superior (Ley 30 de 1992), la Universidad revisó su misión y todos sus reglamentos internos durante la década de los años noventa, preparándose para la acreditación de sus programas.

Al comenzar el siglo XXI, la UIS sigue siendo la Universidad más importante de la región oriental de Colombia, reconocida por la tradicional calidad de sus programas y por los esfuerzos de gestión de sus recursos financieros liderados por su actual rector JAIME ALBERTO CAMACHO PICO.

2.2 MISION²

La Universidad Industrial de Santander es una organización que tiene como propósito la formación de personas de alta calidad ética, política y profesional; la generación y adecuación de conocimientos; la conservación y reinterpretación de la cultura y la participación activa liderando procesos de cambio por el progreso y mejor calidad de vida de la comunidad.

Orientan su misión los principios democráticos, la reflexión crítica, el ejercicio libre de la cátedra, el trabajo interdisciplinario y la relación con el mundo externo.

Sustenta su trabajo en las cualidades humanas de las personas que la integran, en la capacidad laboral de sus empleados, en la excelencia académica de sus profesores y en el compromiso de la comunidad universitaria con los propósitos institucionales y la construcción de una cultura de vida.

2.3 VISION³

La Universidad Industrial de Santander es una institución de educación superior estatal y autónoma, financiada por el Estado, comprometida con la defensa de un estado social y democrático de derecho y de derechos humanos y la proposición de políticas públicas que garanticen el acceso de la población a condiciones de vida digna.

La UIS es actor principal del desarrollo económico, social y cultural de la región y ejemplo de democracia, convivencia, autonomía y libertad responsable.

Es lugar de consulta sobre las tendencias y desarrollos en el campo de las ciencias, los avances tecnológicos, las necesidades y oportunidades del mundo del trabajo y los deseos de bienestar de la comunidad.

² Tomado de la página www.uis.edu.co

³ Tomado de la página www.uis.edu.co

La vigencia social de la universidad se manifiesta en su participación activa en organismos de planificación local, regional y nacional, en agrupaciones de participación ciudadana para la proposición y el seguimiento de políticas y programas de desarrollo social, económico y cultural. En el fortalecimiento de sus relaciones con los sectores políticos, sociales y generadores de bienes y servicios que propendan por el bien común, en el marco de la conveniencia institucional. En la integralidad de todos los miembros de la comunidad universitaria, los cuales están formados en el espíritu científico. En la apropiación y el ejercicio de los derechos humanos universales y los derechos políticos, económicos, sociales y culturales correspondientes a la práctica de la ciudadanía y en el ejercicio de una conducta profesional solidaria con la construcción de la nación colombiana.

Es sitio obligado de referencia y consulta para proponer o evaluar las alternativas de solución a los problemas prioritarios de la comunidad, y su contribución es ampliamente valorada como insumo crítico para continuar avanzando en la construcción de una sociedad en donde la equidad, la justicia, la solidaridad y el respeto por los derechos humanos y la naturaleza, sean los pilares del desarrollo humano sostenible en el marco de una cultura de paz.

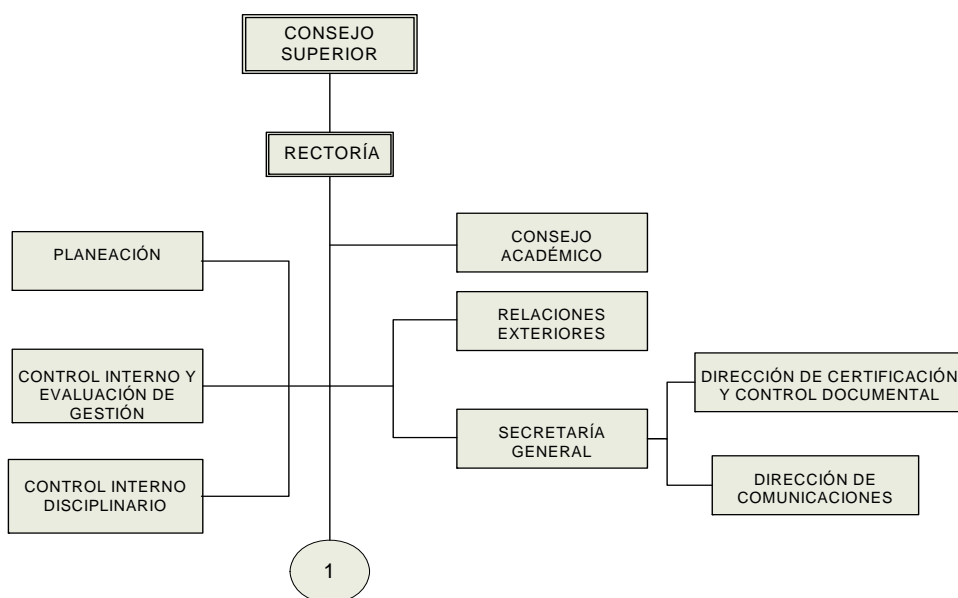
Es líder del desarrollo científico en bio-ingeniería, fuentes alternativas de energía, petroquímica y carboquímica, nuevas opciones para uso de combustibles, nuevos materiales y tecnologías de materiales compuestos, aprovechamiento y uso sostenible de la biodiversidad, promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de mayor ocurrencia, estímulo y acompañamiento a procesos de organización comunitaria orientados al desarrollo social y cultural, y mejoramiento de la calidad de la educación en todos sus niveles. Mantiene como líneas transversales la investigación en electrónica, telecomunicaciones, informática y ciencia y tecnología del medio ambiente.

Promueve el desarrollo de la literatura y las artes. En todas sus Escuelas, Centros e Institutos, los miembros de la comunidad universitaria actúan como docentes-investigadores y se mantienen interconectados con grupos de pares académicos que cooperan local, nacional e internacionalmente.

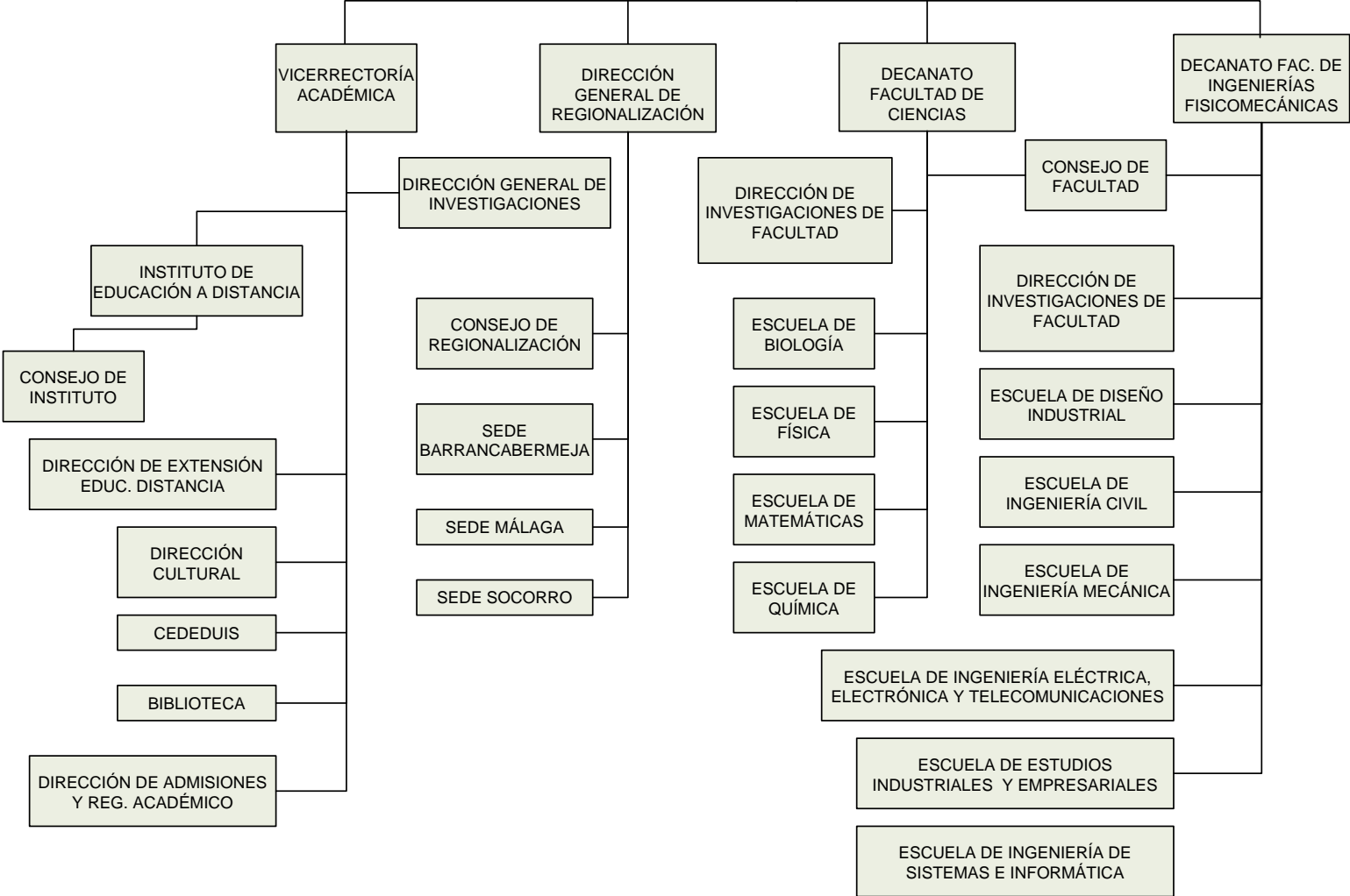
Ofrece, desde la región nororiental al país, formación permanente de alta calidad y pertinencia social, propendiendo por la equidad en el acceso, con fundamento en el mérito académico. Sostiene intercambios y pasantías de profesores y estudiantes con Universidades extranjeras de alta calidad y presenta una amplia oferta de programas presénciales e interactivos mediante tecnologías para la educación virtual.

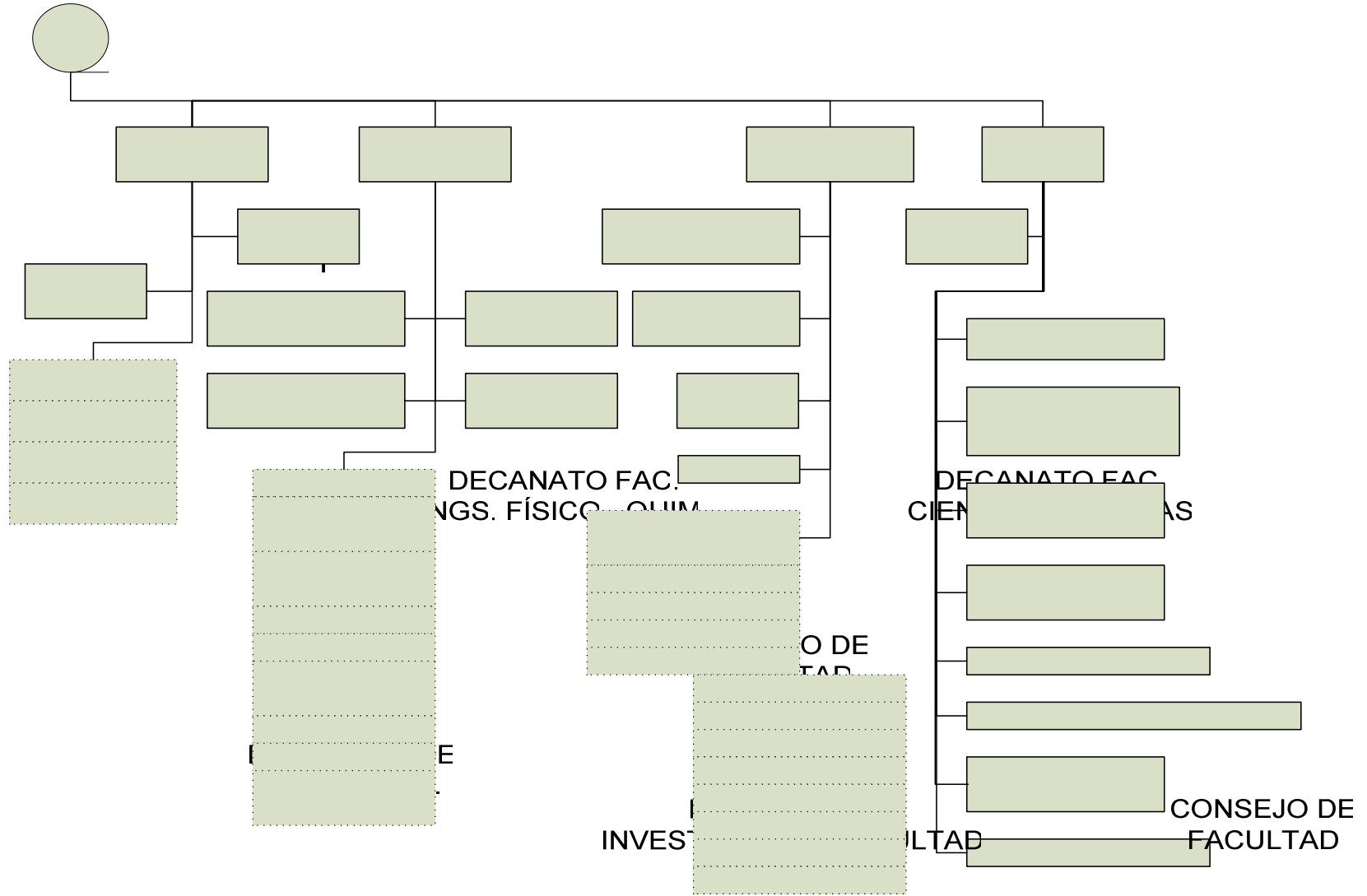
Es una organización inteligente capaz de adaptarse con eficacia a la velocidad de los cambios y a las necesidades emanadas del entorno. Recibe del Estado los recursos suficientes para adelantar sus funciones de investigación, formación y proyección social, en reconocimiento a su calidad, a los resultados presentados anualmente ante la sociedad y a sus políticas de eficiencia en la utilización de los recursos. Invierte sus rentas propias para fortalecer su posición de excelencia en el medio universitario.

Figura I. Estructura Organizacional Universidad Industrial de Santander



1





ESCUELA DE GEOLOGÍA
 ESCUELA DE ING. METALURGIA Y C.M.
 ESCUELA DE ING. PETRÓLEOS

Fuente: página www.uis.edu.co
 CENTRO DE ESTUDIOS REGIONALES
 11

ESCUELA DE ARTES

INSTITUTO DE LENGUAS

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN

2.4 SECRETARÍA GENERAL⁴

Actualmente la Universidad Industrial de Santander consta de tres niveles Directivos que son: La Alta Dirección, la Dirección General y la Dirección Especializada.

La Alta Dirección la constituye el Consejo Superior como máximo órgano de dirección y gobierno, el Consejo Académico como máxima autoridad académica y el Rector como representante legal y primera autoridad ejecutiva de la Universidad.

La Dirección General la constituyen los Vicerrectores, los Decanos de Facultad, el Director General de Investigaciones, el Director de Regionalización y el Director del INSED.

Y la Dirección Especializada esta conformada por los Directores de Escuela, los Directores de Departamento, Directores y Jefes de División y Directores de Centros de Investigación. Estos tres niveles directivos cuentan con el apoyo y la asesoría permanente de dependencias de carácter especializado como son: Planeación, Control Interno y Evaluación de Gestión, la Oficina de Control Interno Disciplinario, Relaciones Exteriores, Dirección de Contratación y Proyectos de Inversión y Secretaría General.

La Secretaría General es una unidad asesora adscrita a la Rectoría y es dirigida por el Secretario General quien es nombrado y removido libremente por el Rector, es el directo responsable de la secretaría ejecutiva de los Consejos Superior y Académico, los actos administrativos de la Rectoría y las Vicerrectorías de la Universidad, así mismo vela por el adecuado ejercicio de las funciones de las unidades administrativas funcionales a su cargo, del control previo de legalidad de los procesos decisorios de los Consejos, del Rector y Vicerrectores, de la administración del flujo de documentos, los actos administrativos y la comunicación institucional. Es de nuestro conocimiento que la Universidad constantemente realiza procesos de transformación estructural y funcional en la organización académica y administrativa con el doble propósito de fortalecerse y

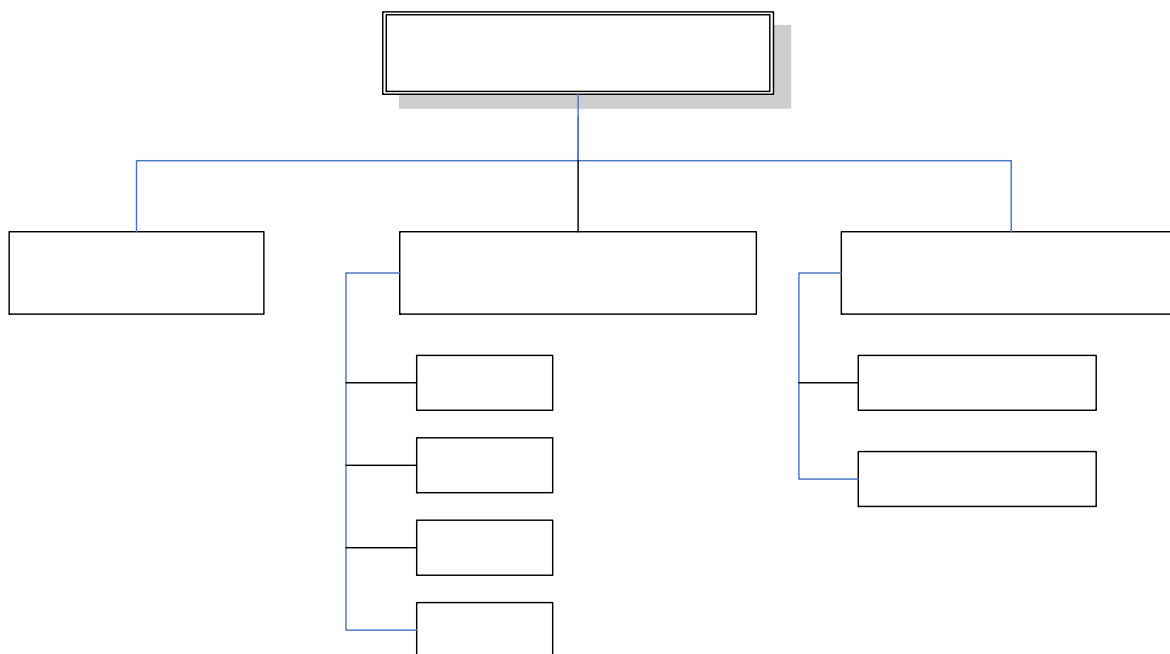
⁴ Acuerdo 57 de septiembre 7 de 1994

consolidarse como institución líder en el panorama nacional de la Educación Superior, y la Secretaría General al igual que otras unidades no podía ser indiferente a estos cambios. De la última reforma surgieron las unidades administrativas adscritas a la Secretaría General⁵: Dirección de Comunicaciones, Dirección de Certificación y Gestión Documental y Dirección Cultural; ésta última estaba adscrita a la Vicerrectoría Académica y las dos primeras fueron creadas mediante Acuerdo 60 de noviembre 15 de 2005. Ver figura 2.

La Dirección de Comunicaciones, es la encargada de coordinar el protocolo institucional, velar por la pertinencia, calidad y actualización permanente de los contenidos del Portal Web Institucional, coordinar, administrar y promover los procesos de creación, edición y transmisión de la información y esta organizado en subprocesos de trabajo como son Televisión, Radio, Prensa y Portal Web y Protocolo para cumplir con dichas funciones.

2.4.1 Estructura Organizacional

Figura 2. Organigrama de la Secretaría General UIS.



Fuente: Documentos Dirección de Comunicaciones.

⁵ Acuerdo 59 y 60 de Noviembre 15 de 2005

2.5 DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

2.5.1 Generalidades

La Dirección de Comunicaciones de la UIS es una dependencia administrativa adscrita a la Secretaría General, creada por el Consejo Superior, según Acuerdo N° 060 de noviembre 15 de 2005 y tiene como propósito definir y coordinar las políticas que cohesionen la acción comunicativa, tanto a nivel interno como externo de la Universidad.

En el marco de las relaciones Universidad y Sociedad, busca configurar la imagen pública de la institución, formar en torno a su proyecto una opinión pública calificada en concordancia con la complejidad de su vida académica, investigativa e intelectual, y contribuir a los procesos de construcción de comunidad, de educación y recepción, así como a la libre y responsable expresión del espíritu crítico que anima el sentido de la vida universitaria.

Para el cabal cumplimiento de estos propósitos institucionales, la Dirección de Comunicaciones está integrada por cuatro grupos de trabajo a saber: Televisión, Radio, Prensa y Página Web, y Protocolo e Imagen Institucional. Cuenta a su vez con un Observatorio de Información y Comunicación partir del cual se articula el Grupo de Investigación en Comunicación.

La Dirección de Comunicaciones basa su labor en el talento humano y los recursos físicos y técnicos necesarios, para participar a la comunidad universitaria y a la sociedad el trabajo que en sus múltiples instancias desarrolla la UIS, en cumplimiento de su Misión institucional.

2.5.2 Objetivo General

Desarrollar una cultura de la comunicación y de la información que participe a la comunidad universitaria y a la sociedad el acontecer significativo de la vida universitaria, teniendo en cuenta

los tres ejes fundamentales de la estructura de la Dirección de Comunicaciones: la comunicación, la educación y la investigación.

Para ello, debe procurar que la acción comunicativa se convierta en un factor que dinamice el diálogo y el mejor conocimiento de los grandes propósitos que animan la vida pública de la Universidad (formación, investigación y extensión), de tal forma que sean apropiados colectivamente, contribuyan a la reflexión social y a la construcción de identidad institucional.

2.5.3 Propósitos

- Formar, relacionado al proyecto institucional, una opinión pública calificada en concordancia con la complejidad de su vida académica, investigativa e intelectual.
- Configurar la imagen pública de la Institución.
- Contribuir a los procesos de construcción de comunidad, de educación y de recepción, así como a la libre y responsable expresión del espíritu crítico que anima el sentido de la vida universitaria.

2.5.3.1 Propósitos de Acción

Desde la Dependencia

Ambiente Interno:

- Integración de los procesos comunicativos, a partir de la construcción de los manuales de Procedimiento y de Servicios para cada grupo.
- Construcción del Manual de Estilo para cada medio.
- Definición del Manual de funciones, responsabilidades y perfiles para la dependencia.
- Construcción del Plan Estratégico de Desarrollo de la Dirección de comunicaciones.

Institucionales

Ámbito Institucional:

- Desarrollo de medios con públicos y objetivos claramente definidos.
- Diseño y orientación de talleres regionales sobre realización de productos de comunicación audiovisual, sonora y escrita – vinculación con la Dirección General de Regionalización.
- Asociación de esfuerzos con otras dependencias UIS (CENTIC, Biblioteca, etc.).

Nacionales

Ámbito Nacional:

- Participación en iniciativas que conduzcan a mayor integración con los medios de comunicación y de información de las Instituciones de Educación Superior, Ministerios, entidades estatales y organizaciones afines.
- Participación y apoyo decidido a proyectos comunicativos universitarios del orden nacional (Redes).

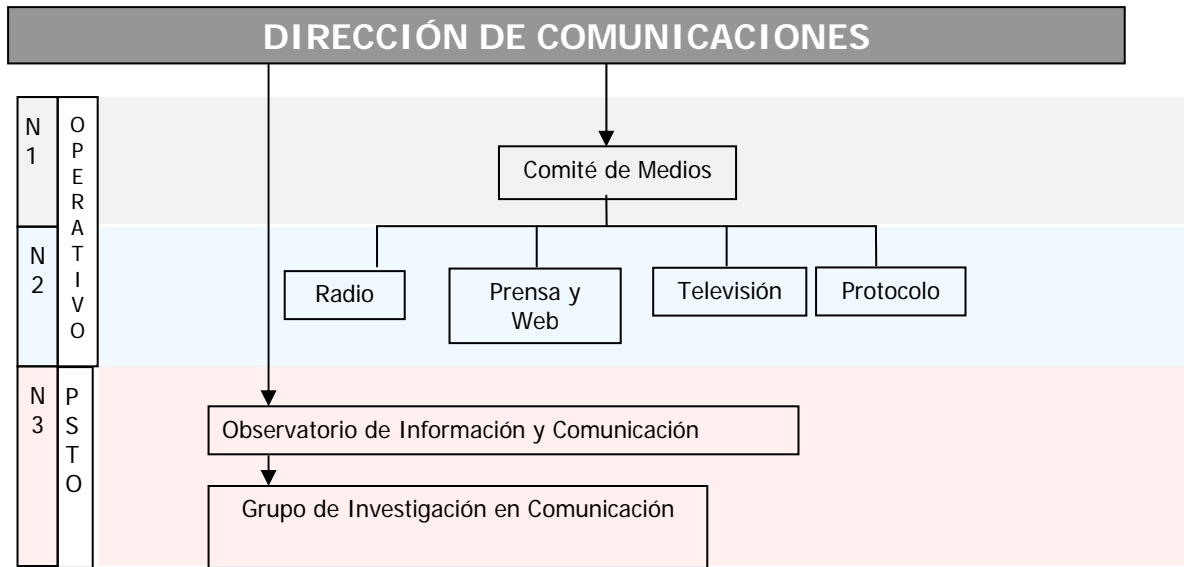
2.5.4 Estructura Organizacional.

Para el cabal cumplimiento de estos propósitos, la Dirección cuenta con 4 grupos de trabajo.

Ver figura 3.

- Grupo de Televisión
- Grupo de Radio
- Grupo de Prensa y Página Web
- Grupo de Protocolo e Imagen Institucional.

Figura 3. Organigrama de la Dirección de Comunicaciones UIS.



Fuente: Documentos Dirección de Comunicaciones.

En el cuadro identificamos N como abreviatura de Nivel y PSTO la abreviatura de Pensamiento.

2.5.4.1 Grupo de Televisión

Es un Grupo de creación, producción y asesoría audiovisual, con énfasis en temas de educación y cultura. Participa en el cumplimiento de las funciones universitarias de docencia, investigación y extensión, asumidas desde la perspectiva de formación en producción audiovisual, reflexión del conocimiento en su área y proyección del mensaje educativo a la sociedad. Ver figura 4.

Figura 4. Grupo de T.V. UIS.



Fuente: Autores del proyecto

2.5.4.2 Grupo de Radio

Grupo de creación, producción y asesoría radial, con énfasis en temas de educación y cultura. Trabaja con criterios de participación y respeto por el oyente, creando canales no formales en educación y cultura, propios de las emisoras universitarias, buscando el diálogo entre lo global y lo local. Ver figura 5.

Tiene a su cargo las emisoras de interés público UIS Estéreo y UIS AM, el Centro de Producción Radial y la Fonoteca.

Figura 5. Grupo de Radio UIS.



Fuente: Autores del proyecto.

2.5.4.3 Grupo de Prensa y Página web

Este grupo tiene a su cargo la responsabilidad de recibir, organizar, producir y difundir la información sobre las actividades que tienen lugar en la vida universitaria y su relación con la sociedad. Ver figura 6.

Mantiene un puente de comunicación permanente entre la Universidad y los medios masivos de comunicación, con el propósito de fortalecer la presencia institucional ante la opinión pública, y servir como punto de apoyo a los periodistas de los medios de comunicación externos en el ámbito de la información especializada.

Figura 6. Grupo de Prensa UIS.



Fuente: Autores del proyecto.

2.5.4.4 Grupo de Protocolo e Imagen Institucional

Grupo de trabajo que actúa en coordinación con la Rectoría y la Secretaría General, para atender: (Ver figura 7).

- Programación de estricto carácter institucional (ceremonial académico, atención de visitantes, registro y tratamiento social, celebraciones, foros, etc.).
- Coordinación protocolaria de actos administrativos.
- Diseño, edición y promulgación de comunicados y manifiestos de la Alta Dirección (Consejos Superior y Académico, y Rectoría).
- Supervisión de la adecuada utilización de los emblemas institucionales.

Figura 7. Directora de Comunicaciones UIS.



Fuente: Autores del proyecto.

2.5.5 Comité de Medios

Es una instancia representativa conformada por los Coordinadores de cada grupo de trabajo y los Asesores de Contenido, presidido por el Director de Comunicaciones, cuyas funciones son:
(Ver figura 8).

- Estudiar, proponer, seleccionar y definir el tratamiento que se dará a los temas de interés cultural, científico y académico, que serán noticia durante cada semana en la Universidad. Esto incluye la formulación de trabajos especiales en cualquier área del conocimiento, a partir de la utilización de los diferentes géneros periodísticos.
- Cooperar con la divulgación de la información científica que se genera a través de los proyectos e investigaciones que gestiona la Vicerrectoría de Investigación y Extensión, fortaleciendo la relación Universidad – Sociedad.
- Proponer y definir proyectos de capacitación para la comunidad académica en el área de la divulgación científica, con el fin de facilitar el trabajo de producción de materiales impresos, sonoros y audiovisuales.

Figura 8. Comité de Medios.



Fuente: Autores del proyecto.

2.5.6 Proyectos a largo plazo

Observatorio de Información y Comunicación de la Universidad Industrial de Santander.

Espacio para el monitoreo permanente de información actualizada, la reflexión institucional sobre políticas universitarias y el análisis de las dinámicas comunicativas, que le permiten a la Institución generar acciones sobre diversos asuntos que beneficien su desarrollo administrativo y académico.

Actividades

- Realizar permanentemente monitoreo de información en Internet, sobre temas de interés para la Universidad, tales como: actualidad en nuevos estándares políticos y de calidad de la educación superior, certámenes académicos nacionales e internacionales.
- Identificar y estudiar las dinámicas comunicativas que hacen parte de los procesos sociales y participativos de la UIS y la puesta en práctica de sus medios de comunicación.
- Formular proyectos de investigación en comunicación que aborden temas de interés académico y social relacionados a las siguientes líneas de investigación: Desarrollo humano, Educomunicación y Semiótica de la vida cotidiana.

Programa Monitor

Realiza permanentemente monitoreo de información en Internet, sobre temas de interés para la Universidad, tales como: actualidad en nuevos estándares políticos y de calidad de la educación superior, certámenes académicos nacionales e internacionales.

Proyecto Hermes

Identifica y estudia las dinámicas comunicativas que hacen parte de los procesos sociales y participativos de la UIS y la puesta en práctica de sus medios de comunicación.

Grupo de Investigación en Comunicación

El grupo conformado por profesionales e investigadores de la Dirección de Comunicaciones y la Maestría en Semiótica de la UIS, tiene como propósito formular proyectos de investigación en comunicación que aborden temas de interés académico y social relacionados a las siguientes líneas de investigación: Desarrollo humano, Educomunicación y Semiótica de la vida cotidiana.

La Dirección de Comunicaciones en conjunto con la Maestría en Semiótica asistirán como soporte administrativo y académico para el establecimiento del Grupo de Investigación en Comunicación de la UIS, con el fin de iniciarse y vincularse al quehacer investigativo, conforme a los propósitos institucionales de construir una cultura de vida universitaria en la cual la comunicación representa un elemento fundamental para el desarrollo de toda sociedad.

Actividades

- Reuniones semanales para la discusión de temas que aporten a la formación integral del Grupo de Investigación de Comunicaciones.
- Publicación de artículos, participación en la elaboración de libros de investigación o de algunos capítulos, productos de divulgación o popularización de resultados de investigación, tesis y trabajos de grado.
- Talleres, conferencias, foros, cursos o seminarios de formación en investigación en el área disciplinar, salidas de campo y participación en eventos académicos.
- Establecer redes entre la UIS y otras comunidades educativas nacionales e internacionales que trabajen temas relacionados con la comunicación y medios universitarios.

3. MARCO TEÓRICO

Dado que el objetivo principal de este proyecto es el establecimiento, la documentación, implementación y mejoramiento de un Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la NTC ISO 9001 versión 2000, se hace necesario resaltar esta norma como parte de una familia de normas de Sistemas de Gestión de la Calidad; la familia de Normas ISO 9000. Cada una de las normas que integran esta familia, juegan un papel significativo dentro de un Sistema de Gestión de Calidad, y es precisamente ese, el aspecto que se quiere resaltar en este capítulo, presentando una breve descripción de la familia de normas ISO 9000 y el aporte de cada una de ellas dentro de un Sistema de Gestión de la Calidad. Además, se presentan otras normas que aunque no forman parte de la familia ISO 9000, constituyen un apoyo permanente en la elaboración de la documentación de un Sistema de Gestión de la Calidad.

El marco teórico que se presenta a continuación, se basa en las Normas mencionadas con anterioridad y en información recopilada por los autores del proyecto, en libros, documentos de Internet y material de estudio suministrado por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

3.1 ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LA ESTANDARIZACIÓN

La normalización internacional comenzó en el campo electrotécnico con la Comisión Electrotécnica Internacional (IEC) que se estableció en 1906. Otra organización pionera que llevó a cabo trabajos al respecto fue la Federación Nacional de Asociaciones de Estandarización (ISA), que se fundó en 1926. El énfasis de la ISA fue orientado con fuerza a la ingeniería mecánica. Las actividades de la ISA finalizaron en 1942.

En 1946, delegados de 25 países se reunieron en Londres y decidieron crear una nueva organización internacional cuyo objetivo sería "Oficializar la coordinación internacional y la unificación de estándares industriales". La nueva organización ISO, comenzó a operar el 23 de

febrero de 1947. Debido a que el nombre "Organización Internacional para la Estandarización" podría tener diferentes abreviaciones para los diferentes idiomas (IOS en inglés, OIN en francés) se decidió usar una palabra derivada del griego "ISOS" que significa "igual". Aún más, la abreviatura del nombre de la organización es siempre ISO.

Actualmente ISO tiene 120 organizaciones miembros sobre la base de una por país. ISO es una organización no gubernamental y sus miembros no son gobiernos nacionales de ningún país, pero si son los institutos de normalización de los respectivos países. Cada miembro participante tiene igual derecho a tomar parte en la elaboración de cualquier norma que juzgue importante para la economía de su país sin importar cual sea el tamaño o fuerza de su economía. Cada participante miembro de ISO tiene un voto. Las actividades de ISO están basadas en una estructura democrática en donde cada país esta en igual condición para influir en la dirección del trabajo de ISO en el ámbito estratégico así como en el contenido técnico de sus normas individuales.

ISO elabora únicamente normas que sean requeridas por el mercado. Este trabajo se lleva a cabo por expertos de diferentes sectores; industriales, técnicos y de negocios, los cuales ponen sus experiencias y luego las normas en práctica. Estos expertos se acompañan por otros que tienen conocimientos relevantes en las áreas gubernamentales y laboratorios de ensayo y análisis.

Las normas ISO son voluntarias. ISO no impone la implantación de estas. Un cierto porcentaje de las normas ISO, principalmente aquellas que conciernen a la salud, seguridad y medio ambiente, han sido adoptadas en algunos países como parte de sus regulaciones o son referidas en la legislación en la cual sirven como bases técnicas. Sin embargo, tales adopciones son decisiones soberanas de autoridades reguladoras o gobiernos de los países que se preocupan por lo expresado; ISO por si sola no regula ni legisla.

Desde 1947, ISO ha publicado más de 10.700 normas internacionales. El programa de trabajo de ISO clasifica sus normas desde las que se usan en actividades tradicionales como la agricultura y construcción, a ingeniería mecánica y las más nuevas innovaciones tecnológicas como códigos

digitales de señales de audio visuales para aplicaciones múltiples. El trabajo de ISO es desarrollar normas. Esto no verifica que las normas ISO estén siendo implementadas por los usuarios en conformidad con los requerimientos de éstas.

3.2 LA FAMILIA DE NORMAS ISO 9000

3.2.1 Antecedentes

ISO 9000 se inició en 1979, cuando se lanzó el British Standards Technical Committee 176 para establecer principios genéricos de calidad con miras a satisfacer la necesidad de contar con una norma internacional mínima para la forma en que las empresas manufactureras debían establecer métodos de control de calidad. Esto incluía no solo el control de la calidad del producto, sino también el mantener la uniformidad y el carácter predecible de la misma. Los consumidores querían tener la seguridad de que en el nuevo mercado mundial, ya sea que compraran teléfonos, pan, trigo o cualquier artefacto, recibirían calidad y carácter confiable a cambio de su dinero, hoy, mañana, o el año próximo.

Para lograrlo 20 países con participación activa y 10 países observadores adicionales se reunieron y crearon, por consenso, una serie de normas de administración de sistemas de calidad denominada ISO 9000, que finalmente se emitió en 1987. Las normas se basaban en gran medida en la norma de calidad británica de 1979 BS 5750, así como en la norma canadiense CSA Z99, la norma estadounidense ASQC Z1.15 MIL Q9858A y en un grado limitado en los lineamientos de la Union of Japanese Scientists and Engineers (JUSE, Asociación de Científicos e Ingenieros Japoneses), ganadores del premio Deming.

Estas normas para sistemas de calidad, la ISO 9000 y su antecesora, tuvieron sus orígenes en la milicia. Debido a la naturaleza crítica de los productos militares y los problemas prácticos de investigar productos defectuosos usados en acción, se destacó la importancia de los

procedimientos de manufactura y los sistemas de calidad de los proveedores. Se establecieron normas para contar con sistemas de calidad apropiados.

Estas incluyeron tanto normas internacionales a través de la OTAN como normas nacionales para gobiernos colaboradores y aliados.

La familia de normas ISO 9000 se redactó no sólo para abarcar actividades fuera del ejército, sino para ser aplicable de manera universal en todas las organizaciones comerciales y no comerciales. Esto significa que resulta pertinente tanto para los productores de bienes como para los prestadores de servicios.

3.2.2 MARCO CONCEPTUAL DE LA FAMILIA DE NORMAS ISO 9000: 2005

La familia de normas ISO 9000 es un conjunto de normas que proporcionan los elementos necesarios para que las empresas realicen una Gestión eficaz de la Calidad por medio de la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.

Cada empresa, en cualquier sector económico es libre de implementar un Sistema de Gestión de Calidad con base en esta familia de normas con el objeto de satisfacer las necesidades de sus clientes y mejorar continuamente su eficacia.

3.2.3 NTC ISO 9000:2000

Esta norma describe los fundamentos de los Sistemas de Gestión de la Calidad, los cuáles constituyen el objeto de la familia de normas ISO 9000, y define los términos relacionados con los mismos.

Esta norma internacional es de aplicación a:

- Las organizaciones que buscan ventajas por medio de la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.

- Las organizaciones que buscan la confianza de sus proveedores en que sus requisitos para los productos serán satisfechos.
- Los usuarios de los productos.
- Aquellos interesados en el entendimiento mutuo de la terminología utilizada en la gestión de la calidad (por ejemplo: proveedores, entes reguladores).
- Todos aquellos que, perteneciendo o no a la organización, evalúan o auditan el Sistema de Gestión de la Calidad para determinar la conformidad con los requisitos de la Norma ISO 9001 (por ejemplo: auditores, entes reguladores, organismos de certificación / registro).
- Todos aquellos que, perteneciendo o no a la organización, asesoran o dan formación sobre el sistema de gestión de la calidad adecuado para dicha organización.
- Aquellos quienes desarrollan normas relacionadas.

3.2.4 NTC ISO 9001:2000

La NTC ISO 9001 describe los requisitos de un sistema de gestión de la calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales. Se centra en la eficacia del sistema de gestión de la calidad para dar cumplimiento a los requisitos del cliente.

Esta norma internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, cuando una organización:

- Necesita demostrar su capacidad para proporcionar de forma coherente productos y/o servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables. Aspira a incrementar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los reglamentos aplicables.

Todos los requisitos de esta norma son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado.

Cuando uno o varios requisitos de esta norma no se puedan aplicar debido a la naturaleza de la organización y de su producto o servicio, pueden considerarse para su exclusión siempre y cuando queden restringidas a los requisitos expresados en el capítulo 7 y que tales exclusiones no afecten a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar productos o servicios que cumplan con los requisitos del cliente y lo reglamentarios aplicables.

3.2.5 NTC ISO 9004:2000

La NTC ISO 9004: 2000 proporciona directrices que van más allá de los requisitos establecidos en la NTC ISO 9001: 2000, con el fin de considerar tanto la eficacia como la eficiencia de un sistema de gestión de la calidad y por lo tanto el potencial de mejora del desempeño de una organización. Si se compara con la NTC ISO 9001: 2000, los objetivos relativos a la satisfacción del cliente y a la calidad del producto se extienden para incluir la satisfacción de las partes interesadas y el desempeño de la organización.

Esta norma es aplicable a los procesos de la organización y por lo tanto puede difundir en la organización los principios de gestión de calidad en los que está basada. El objetivo de esta norma internacional es la consecución de la mejora continua, medida a través de la satisfacción del cliente y de las partes interesadas.

La NTC ISO 9004: 2000 está constituida por organizaciones y recomendaciones y no ha sido concebida para uso contractual, reglamentario o en certificación ni tampoco como una guía para la implementación de la NTC ISO 9001: 2000.

3.2.6 NTC ISO 19011:2005

La serie de normas ISO 9000 hacen énfasis en la realización de auditorías como herramienta para de gestión para el seguimiento y la verificación de la implementación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad. Las auditorías son también una parte esencial de las actividades de

evaluación de la conformidad, tal como la certificación registro, y la evaluación y vigilancia de la cadena de suministro.

Esta norma internacional proporciona orientación sobre los principios de auditoría, la gestión de los programas de auditoría, la realización de auditorías de Sistemas de Gestión de la Calidad y de Gestión Ambiental, así como sobre la competencia de los auditores de Sistemas de Gestión de la Calidad y Ambiental.

Esta norma se aplica a todas las organizaciones que tienen que realizar auditorías internas o externas a Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental o que gestionan un programa de auditoría.

La aplicación de esta norma internacional a otros tipos de auditoría es posible en principio, siempre que se preste esencial atención a la identificación de la competencia necesaria de los miembros del equipo auditor.

3.3 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

Los ocho principios de la calidad que son utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia la mejora del desempeño son:

- **Enfoque al cliente:** las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los mismos.

- **Liderazgo:** los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el talento humano pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- **Participación de personal:** el talento humano a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean utilizadas para beneficio de la organización.
- **Enfoque basado en procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque de sistema para la gestión:** identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- **Mejora continua:** la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objeto permanente de esta.
- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Estos ocho principios de gestión de la calidad constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de Normas ISO 9000.

3.4 GESTIÓN POR PROCESOS

La Norma ISO 9001:2000 recomienda a las organizaciones que fundamenten sus sistemas de gestión de calidad en el concepto de procesos y adopten la orientación hacia éstos. Dichos

conceptos son incorporados en la ley 872 de 2003 para que las instituciones del Estado Colombiano implementen sistemas de gestión con enfoque basado en procesos, esta práctica debe aplicarse a partir de la expedición del Decreto 4110 de 2004 por medio del cual se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, NTC GP 1000:2004.

Ley 872 de 2003 "por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios" señala la obligatoriedad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar un sistema de Gestión de Calidad en las Entidades Públicas Estatales, como herramienta de gestión sistemática y transparente que le permita evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a su cargo.

Por este motivo la UIS ha empezado a recorrer el camino hacia la certificación NTC ISO 9001:2000 con el propósito de facilitar la futura implementación de la NTC GP 1000:2004.

3.4.1 DEFINICIÓN DE PROCESO

Es una serie de etapas secuenciales e interdependientes, orientadas a la consecución de un resultado en el que se agrega valor a un insumo y se suministra un producto o servicio a un beneficiario externo o interno para satisfacer una necesidad. Los procesos se clasifican en: Estratégicos (E), Misionales (M), de Apoyo (A). En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe asegurarse de controlar tales procesos y este control debe estar identificado dentro del sistema de gestión de la calidad.

3.4.2 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Para que las organizaciones operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. A menudo la salida de un proceso forma directamente la entrada del siguiente proceso. La identificación y gestión sistemática de los

Una de las ventajas que ofrece el enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

3.5 EL CICLO PHVA.

La Norma ISO 9000 promueve la aplicación del Ciclo PHVA “Planificar, hacer, verificar, actuar” a todos los procesos, esta metodología fue desarrollada inicialmente en la década de 1920 por Walter Shewhart, y popularizada luego por W. Edwards Deming, razón por la cual es frecuentemente conocida como “Ciclo de Deming”.

Dentro del contexto de un sistema de gestión de la calidad, el PHVA es un ciclo dinámico que puede desarrollarse dentro de cada proceso de la organización, y en el sistema de procesos como un todo. Está íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto en la realización del producto o prestación del servicio, como en otros procesos del sistema de gestión de la calidad. El mantenimiento y la mejora continua de la capacidad del proceso pueden lograrse aplicando el concepto de PHVA en todos los niveles dentro de la organización (ver figura 10). Esto aplica por igual a los procesos estratégicos de alto nivel, tales como la planificación de los sistemas de gestión de la calidad o la revisión por la dirección, y a las actividades operacionales simples llevadas a cabo como una parte de los procesos de realización del producto. El PHVA se describe brevemente como:

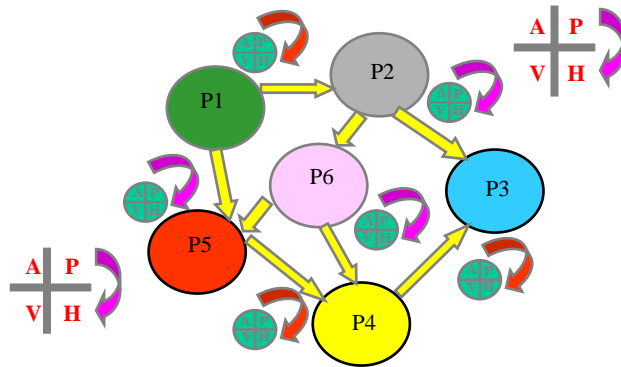
Planificar: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

Hacer: implementar los procesos

Verificar: realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.

Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

Figura 10. Gestión de Procesos bajo el modelo del Ciclo PHVA.



Fuente: Documentos SGC UIS.

3.6 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Un sistema de gestión de la calidad es la forma como una organización realiza la gestión empresarial asociada con la calidad. En términos generales, consta de la estructura organizacional junto con la documentación, procesos y recursos que se emplean para alcanzar los objetivos de calidad y cumplir con los requisitos del cliente. Los sistemas de gestión de la calidad tienen que ver con la evaluación de la forma como se hacen las cosas, las razones por las cuales se hacen y los registros de los resultados para demostrar que se hacen de la manera establecida.

Un sistema de gestión de la calidad “ISO 9001” es el que se implementa sobre la versión actual de la norma de requisitos, es decir, la Norma Técnica Colombiana ISO 9001 versión 2000.

Beneficios de un sistema de gestión de la calidad

Algunos clientes tanto en los sectores privados como públicos buscan la confianza que les puede proveer una empresa que cuente con un sistema de gestión de la calidad. Si bien la satisfacción de estas expectativas es una razón para tener un sistema de gestión de la calidad, puede haber otras, entre las cuales se incluirían:

- Mejora del desempeño, coordinación y productividad de la organización.
- Mayor orientación hacia sus objetivos empresariales y hacia las expectativas de sus clientes.
- Logro y mantenimiento de la calidad de su producto y/o servicio a fin de satisfacer las necesidades explícitas e implícitas de sus clientes.
- Logro de la satisfacción del cliente.
- Confianza por parte de la dirección en el logro y mantenimiento de la calidad deseada.
- Evidencia de las capacidades de su organización frente a clientes fijos y potenciales.
- Apertura de nuevas oportunidades de mercado o mantenimiento de la participación en el mercado.
- Certificación / Registro.
- Oportunidad de competir sobre la misma base que las organizaciones más grandes (por ejemplo, la capacidad de presentar o someter a consideración cotizaciones).

Si bien un sistema de gestión de la calidad puede contribuir a alcanzar estas expectativas, se debe recordar que es sólo un medio y no puede ocupar el lugar de metas que se han establecido para la empresa. Un sistema de gestión de la calidad, por derecho propio, no conducirá a una mejora inmediata de los procesos de trabajo o la calidad del producto y/o servicio. No resolverá todos los problemas. Se recomienda revisar y actualizar regularmente el sistema de gestión de la calidad a fin de garantizar que se logren mejoras significativas en la gestión de los procesos de la organización.

Los sistemas de gestión de la calidad no son sólo para grandes empresas, puesto que tienen que ver con el modo como se dirige la empresa, éstos se pueden aplicar a empresas de todos los tamaños y a todos los aspectos de la dirección, tales como mercadeo, producción, ventas y finanzas, lo mismo que negocios básicos.

4. PLANIFICACIÓN

4.1 PREDIAGNÓSTICO DE LA DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES

El prediagnóstico de la Dirección de Comunicaciones se llevó a cabo mediante la recopilación de información relacionada con todas las actividades desarrolladas por esta dependencia, con el fin de conocer más detalladamente su estructura y funcionamiento. Esta evaluación sirvió como base para la realización de un diagnóstico que permitió establecer el estado inicial de esta dependencia respecto a los requisitos exigidos para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en la Universidad, basado en la NTC ISO 9001:2000.

4.2 INFORME DE PREDIAGNÓSTICO

4.2.1 ACTIVIDADES MACRO

- *Procesos misionales:*

La Dirección de Comunicaciones de la UIS, adscrita a la Secretaría General, tiene como propósito definir y coordinar las políticas que cohesionen la acción comunicativa, tanto a nivel interno como externo de la Universidad.

En el marco de las relaciones Universidad y Sociedad, busca configurar la imagen pública de la Institución, formar en torno a su proyecto una opinión pública calificada en concordancia con la complejidad de su vida académica, investigativa e intelectual, y contribuir a los procesos de construcción de comunidad, de educación y recepción, así como a la libre y responsable expresión del espíritu crítico que anima el sentido de la vida universitaria.

- *Actividades de apoyo al Proceso:*

Desarrollar una cultura de la comunicación y de la información que participe a la comunidad universitaria y a la sociedad el acaecer significativo de la vida universitaria, teniendo en cuenta los tres ejes fundamentales de la estructura del Proceso Comunicación Institucional: la comunicación, la educación y la investigación. Para ello, debe procurar que la acción comunicativa se convierta en un factor que dinamice el diálogo y el mejor conocimiento de los grandes propósitos que animan la vida pública de la Universidad (formación, investigación y extensión), de tal forma que sean apropiados colectivamente, contribuyan a la reflexión social y a la construcción de identidad institucional.

- *Áreas:*
 - ✓ Prensa y página Web
 - ✓ Televisión
 - ✓ Radio
 - ✓ Protocolo e imagen institucional

4.2.2 PERSONAL

Tabla I. Cargos de la Dirección de Comunicaciones.

CARGO	N° de personas
Director	1
Asesor de Contenido	1
Secretaria B	1
Profesional Coordinador de Grupo	3
Profesional en Comunicación Social	4
Profesional en Diseño	1
Auxiliar técnico A	1

Auxiliar técnico B	2
Operador de Servicios	1
Auxiliar administrativa	1
Control de radio	3
Transmisorista	2
Estudiante con auxiliatura administrativa	2
Estudiantes en pasantía	6
TOTAL	29

Fuente: Documentos Dirección de Comunicaciones.

4.2.3 DOCUMENTOS

- Se cuenta con un objetivo general y unos objetivos específicos que han sido socializados con el personal.
- No cuenta con procedimientos documentados de las actividades realizadas por los grupos de trabajo.
- No se cuenta por el momento con un portafolio de prestación de servicios.
- No se ha establecido una misión y visión propias, se rige por las Institucionales.
- Se tiene control sobre los bienes muebles dispuestos en las distintas unidades a través de inventario.

4.2.4 REGISTROS

- Para administrar la utilización de todo el equipo tecnológico y los elementos mayores y menores se dispone de un formato de salida de equipos.
- Solo el grupo de televisión tiene formatos para llevar registro de las actividades y servicios prestados.
- No se cuenta con un formato para el control de reparación y mantenimiento de equipos.

- En cuanto a la preservación de los materiales sonoros y audiovisuales, tales como casetes de audio, acetatos, discos compactos, casetes de televisión, videos, entre otros, los Grupos de Radio y Televisión llevan un registro de sus contenidos.
- La Dirección de Comunicaciones mantiene registro mensual de las actividades a realizar por cada uno de los grupos de trabajo.

4.2.5 PROYECTOS DE MEJORA

- Con respecto al tema de la infraestructura física, se han emprendido mejoras en todas las unidades con el fin de optimizar los ambientes de trabajo.
- Se han adquirido modernos equipos audiovisuales para mejorar la calidad de las producciones realizadas por el grupo de televisión.
- Se procura preservar un ambiente de armonía en el puesto de trabajo, es decir: que prevalezca limpieza y orden en cada espacio.
- Se han establecido alianzas con oficinas de comunicación de otras universidades y otros medios de comunicación del ámbito regional y nacional.

4.2.6 INDICADORES DE GESTIÓN

- Anualmente se calculan los indicadores de gestión para evaluar el desempeño de la Dirección de Comunicaciones dentro del plan de Gestión de la Universidad.
- Se llevan a cabo reuniones semanales a través del Comité de Medios para analizar el trabajo realizado y planear las tareas a seguir durante la siguiente semana.

4.2.7 OBSERVACIONES

- Se encuentran en proceso de elaboración: los Manuales Producción para Televisión y Radio y el Manual de Estilo para el periódico Cátedra Libre.

- No existe en la División de Recursos Humanos la actualización de los cargos respecto a los perfiles y funciones del personal. Por esta razón, desde la Dirección se están evaluando los perfiles de cada cargo para su actualización.
- El mantenimiento y reparación de los equipos audiovisuales (cámaras de televisión y equipo de producción profesional) se realiza mediante contratación de personal externo.

4.3 DIAGNÓSTICO DEL PROCESO RESPECTO A LOS REQUISITOS DE LA NTC ISO 9001:2000.

Con el fin de conocer en qué etapa de la metodología desarrollada por el SGC de la UIS se encontraba la Dirección de Comunicaciones de acuerdo a los requisitos exigidos por la NTC ISO 9001:2000 y evaluar el cumplimiento de los mismos, se realizó un diagnóstico de la situación inicial de la dependencia.

A partir de los resultados obtenidos se priorizaron las acciones a seguir, analizando los elementos críticos de menor valor encontrados en esta dependencia, en busca del establecimiento de actividades encaminadas a la adecuación de las mismas, además de reforzar aquellas que apoyan la cultura de calidad y mejora en el proceso y en cada uno de sus grupos de trabajo del proceso. Este diagnóstico sirve de punto de partida para confrontar el sistema al final de todo el proyecto y establecer si los objetivos planteados para cada etapa de la implementación del SGC se llevaron a cabo conforme a lo planeado.

La evaluación inicial realizada al proceso de apoyo entregó información muy valiosa que se recopiló por medio de diálogo con los líderes de los grupos de trabajo (Prensa, Radio, T.V) con algunos miembros de estos que estaban dispuestos a ayudar en la entrega de información sobre las actividades que se realizan y la documentación que las soporta, para analizar esta información recopilada se estableció un juicio cuantitativo sobre cada uno de los elementos de norma. En la tabla 2, se muestra el diagnóstico inicial del Proceso con respecto al cumplimiento de los

requisitos de la NTC ISO 9001:2000 para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.

La puntuación va de 0 a 5, y a continuación se describe el significado de cada puntaje:

- **0** Cuando el requisito no aplica o no existe ni se ha diseñado o desarrollado.
- **1** Cuando el requisito existe pero todavía no se ha diseñado o desarrollado.
- **2** Cuando el requisito está en la fase de Diseño y Desarrollo.
- **3** Cuando el requisito se encuentra implementado.
- **4** Cuando el requisito ya fue auditado.
- **5** Cuando el requisito fue auditado y se encuentra en la etapa de mejoramiento.

Tabla 2. Diagnóstico inicial del Proceso Comunicación Institucional.

Numeral del SGC	REQUISITO DEL SGC	0	1	2	3	4	5	COMENTARIOS
0	INTRODUCCIÓN		X					La Dirección de Comunicaciones se encuentra interesada en Certificarse bajo la NTC ISO: 9001:2000, como un proceso de apoyo a las actividades misionales de la Universidad Industrial de Santander, pero no conoce los requisitos exigidos por la norma.
0.1	Generalidades		X					EL proceso Comunicación Institucional no tiene claridad sobre los conceptos utilizados en la NTC ISO: 9001:2000.
0.2	Enfoque basado en procesos	X						EL proceso Comunicación Institucional no tiene claro los conceptos de proceso y subproceso.
0.3	Relación con la Norma ISO 9004	X						El proceso Comunicación Institucional no conoce la existencia de la Norma ISO 9004.
0.4	Compatibilidad con otros Sistemas de				X			En el momento existe un Sistema de Gestión (MECI) implementado en la

	Gestión						Secretaría General de la UIS y por ende relaciona al proceso Comunicación Institucional debido a que es una unidad adscrita.
I	OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN	X					No se tiene claro el Objeto ni el Campo de Aplicación de la norma en el proceso Comunicación Institucional.
I.1	Generalidades	X					No se conocen los aspectos generales de la Norma.
I.2	Aplicación	X					No saben realmente cuál es la aplicación de la Norma en el proceso Comunicación Institucional.
2	REFERENCIAS NORMATIVAS			X			Se tiene conocimiento de otras normas Nacionales e Internacionales.
3	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	X					No conocen la terminología utilizada en la norma ni sus definiciones.
4	SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	X					No se tiene claro que es un SGC.
4.1	Requisitos Generales	X					No se conocen los requisitos generales de la Norma.
4.2	Requisitos de la documentación	X					No conocen los requisitos de la documentación del SGC.
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN			X			Existe un responsable del SGC definido por la Alta Dirección de la UIS que realizará la verificación de todo lo relacionado con el SGC.
5.1	Compromiso de la Dirección			X			Existe compromiso y responsabilidad por parte de la Alta Dirección de la Universidad.
5.2	Enfoque al cliente			X			El proceso comunicación Institucional tiene claridad acerca de las necesidades de sus clientes y mantiene un canal de retroalimentación con éstos.
5.3	Política de la	X					No existe una Política de Calidad.

	Calidad							
5.4	Planificación				X			Se planificó el desarrollo del sistema y el presupuesto necesario para su implementación.
5.5	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación				X			Se ha definido claramente la responsabilidad y la autoridad dentro del SGC.
5.6	Revisión por la Dirección	X						Dado que no se ha implementado todavía el SGC, no se puede realizar la revisión por la Dirección de la Universidad.
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS					X		La Dirección de la universidad ha establecido un presupuesto para implementar el SGC en busca de la certificación.
6.1	Provisión de Recursos				X			Se tiene claro el presupuesto y cómo se va a utilizar.
6.2	Recursos Humanos				X			Se cuenta con personal eficiente para la realización de las actividades propias del proceso Comunicación Institucional.
6.3	Infraestructura			X				Se cuenta con la infraestructura adecuada para la implementación del SGC.
6.4	Ambiente de trabajo				X			Existe un ambiente de trabajo adecuado para iniciar con la implementación del SGC.
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO		X					La realización del producto existe, debido a los servicios que se presta pero el requisito no se encuentra diseñado ni desarrollado bajo los lineamientos del SGC.
7.1	Planificación de la realización del producto			X				Se planifica la realización de los productos comunicativos y la prestación de servicios pero no se documenta de acuerdo a los requisitos de la Norma.

7.2	Procesos relacionados con el cliente		X					Existen procesos relacionados con el cliente aunque todavía no están diseñados ni desarrollados bajo los requisitos de la norma.
7.3	Diseño y Desarrollo		X					Este requisito aplica para todo el proceso, debido a que en este se diseñan y se desarrollan productos, pero no se cuenta con registros que evidencien las actividades realizadas.
7.4	Compras			X				Existe un proceso de compras que rige todas las dependencias de la Universidad pero esta sujeta a modificaciones según los requerimientos de la Norma.
7.5	Producción y prestación del servicio			X				Se están evaluando nuevas estrategias para mejorar la producción y prestación del servicio.
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y de medición		X					No se han diseñado ni elaborado planes de mantenimiento de los equipos.
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA		X					Se realiza seguimiento semanal a las actividades planeadas en el Comité de Medios y se establecen proyectos a mediano y largo plazo para cumplir con lo establecido en el Plan Anual de Gestión.
8.1	Generalidades	X						No se tiene claridad acerca de la etapa de medición, análisis y mejora del SGC.
8.2	Seguimiento y medición		X					Se realiza seguimiento y medición pero no en las actividades que realmente generan valor al proceso ni de acuerdo a los requisitos de Norma.
8.3	Control del producto no conforme	X						No se tiene claro el concepto de producto no conforme y por lo tanto no se ha establecido un procedimiento de control del

										mismo.
8.4	Análisis de datos	X								Debido a que no se ha implementado el SGC, no se puede realizar el análisis de datos.
8.5	Mejora	X								No se ha realizado ninguna mejora del SGC ya que éste no se ha implementado ni evaluado.
PROMEDIO										1.2631

Fuente: Autores del proyecto

Para hallar el promedio se realizó la sumatoria de cada una de las calificaciones de todos los requisitos de la norma, siendo 0 la menor y 5 la mayor. Luego se dividió este resultado entre el total de requisitos y se obtuvo el valor.

La calificación del diagnóstico fue **1.2631**, sobre **5.0**, mostrando un valor muy bajo, lo cuál nos da indicio de la necesidad de empezar desde el principio y con cada uno de los requisitos de la Norma para poder implementar un SGC y lograr posteriormente la certificación.

En general, el diagnóstico arrojó los siguientes resultados:

- Existió amplia disposición por parte del personal para la recolección de la información necesaria para la evaluación.
- El personal que labora en la Dirección de Comunicaciones cumple con el perfil y capacidades necesarias para desarrollar las actividades en el proceso.
- Existen requisitos de la NTC ISO 9001:2000 a los que se les da cumplimiento pero no están documentados.
- No se tienen los registros exigidos por la norma en lo relacionado con Diseño y Desarrollo de productos.
- Algunos requisitos se realizan parcialmente dentro de la cotidianidad de las actividades del proceso, pero aún así no existe documentación de ellos.

- Existen requisitos de la norma a los cuales no se les da cumplimiento.
- Después de realizar el diagnóstico se tiene más claridad sobre la información relevante para la etapa de documentación.
- No se han realizado capacitaciones al personal sobre Cultura de Calidad y Mejora Continua.
- Se visualizaron las ventajas que genera para la Dirección de Comunicaciones la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad acorde con la meta propuesta por la Universidad de certificar sus unidades administrativas como procesos de apoyo a la actividad misional.

5. PLANIFICACIÓN SGC

La Universidad Industrial de Santander teniendo en cuenta que el artículo primero de la ley 872 de 2003 establece la creación del SGC de las entidades del Estado, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades y que en desarrollo de esta ley, el decreto 4110 de 2004 adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP 1000:2004, la cual deberá ser implementada dentro de las entidades obligadas en un plazo máximo de 4 años, contados a partir del 9 de diciembre de 2004, fecha en la cual se expidió el Decreto; reconoce la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, basado en la NTC GP 1000:2004, como una herramienta que apoya el mejoramiento sistémico de los procesos de apoyo a las funciones misionales de la institución, orientándolas al fortalecimiento y cumplimiento de los objetivos, la calidad institucional y el ejercicio de los poderes de autodeterminación propios de la autonomía universitaria.

Sin embargo, haciendo uso de la Autonomía Universitaria que le reconoce la constitución y que no se ve afectada por el Decreto 4110 de 2004, en el mes de Enero del año 2007, la Dirección de la Universidad Industrial de Santander determinó que debido a la complejidad de la implementación de la NTC GP 1000:2004, que exige un sistema integrado de gestión; era conveniente implementar en primer lugar la NTC ISO 9001:2000 cuyos requerimientos son similares, con el fin de sentar las bases para la posterior implementación de la norma GP 1000 y lograr un avance significativo en esta implementación una vez se tenga la certificación con la norma internacional ISO, para la realización de este proyecto se contó con el apoyo de la oficina de Planeación, Comité de Calidad y la firma Asesora Strategika contratada para dirigir y revisar todas las fases determinadas para la implementación del Sistema.

Se dio inicio al diseño del SGC de la UIS basados en los lineamientos de la NTC ISO 9001:2000 con el fin de garantizar buenos resultados en el desarrollo de todos los procesos de apoyo Administrativo y obtener así servicios y productos con estándares de orden internacional que cumplan con los requerimientos y especificaciones de los clientes y/o beneficiarios.

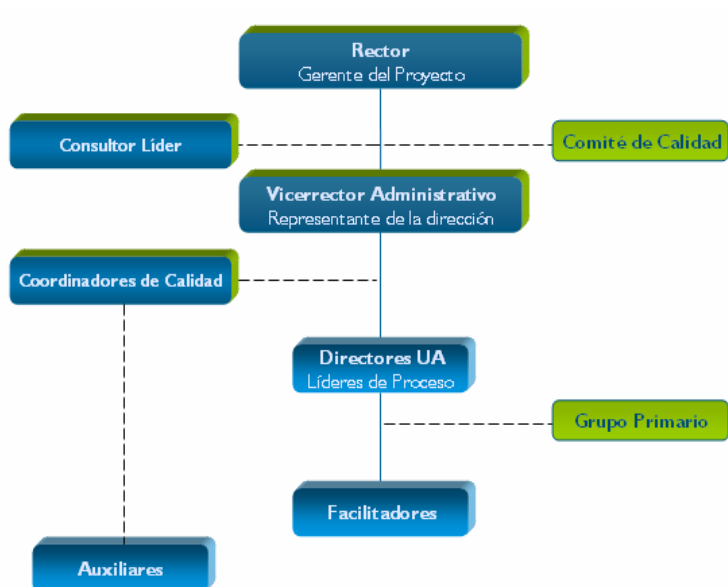
Para el montaje del sistema se siguieron los Reglamentos Institucionales y se contó con la experiencia de la Acreditación Institucional como base para que este proyecto Institucional evolucionara de la mejor forma. Se tuvieron en cuenta dentro del alcance del SGC de la Universidad, los procesos de apoyo que a través de su ejecución brindan servicios a los procesos misionales (Docencia, Investigación y Extensión) y permiten en conjunto el normal desarrollo de la misión de la universidad.

5.1 EQUIPO DE CALIDAD

Este grupo esta conformado por el Rector, el Vicerrector Administrativo, el comité de calidad asesorado por el consultor líder, los líderes de cada proceso, las coordinadoras de calidad, los facilitadores y auxiliares. Ver figura 11.

Los coordinadores de calidad tienen como función estar en continuo contacto y presentar informes del avance del sistema al comité, en todo lo relacionado con la calidad, mejoramiento y planeación de actividades, para esto fueron designadas las Ingenieras Sandra Pinzón y Diana Idárraga quien estuvo presente en el desarrollo del proyecto hasta mitad del mes de Septiembre del año en curso, para cubrir el cargo fue designada la Ingeniera Paola Camargo.

Figura 11. Equipo de Calidad UIS.



Fuente: Documentos SGC UIS.

5.1.1 COMITÉ DE CALIDAD

El Comité de Calidad de la Universidad fue creado y conformado mediante el acuerdo 015 de 2007 en el cuál se estableció como órgano responsable de fomentar, promover y orientar todas las actividades que afectan la calidad de sus productos o servicios para lograr la satisfacción de los clientes o beneficiarios cumpliendo con los requisitos legales y de la organización. Es un grupo de trabajo conformado por personas altamente calificadas que desempeñan labores importantes dentro de la Universidad y buscan promover que todo el personal se involucre y comprometa con los procesos de desarrollo y mejora de la Institución para construir una cultura de calidad dentro de los procesos de apoyo administrativos, además cuenta con el apoyo de una firma Consultora cuyo objetivo es asesorar a la Universidad en lo referente a la estructura, procesos, resultados, impacto y mejoramiento del SGC.

La alta dirección y en su nombre el Señor Rector Jaime Alberto Camacho Pico ha designado al Vicerrector Administrativo Ing. Sergio Isnardo Muñoz como su representante para desarrollar las

funciones establecidas en el numeral 5.5.2 de la NTC ISO 9001:2000. De esta manera se evidencia la responsabilidad y compromiso por parte de las Directivas para la realización de este proyecto de tanta importancia y beneficio para todos.

5.2 ALCANCE Y EXCLUSIONES DEL SGC DE LA UNIVERSIDAD

5.2.1 ALCANCE⁶

El alcance del Sistema corresponde a “Los Procesos de Apoyo a las actividades de Docencia, Investigación y Extensión de de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

5.2.2 EXCLUSIONES⁷

Para los procesos de Apoyo a los procesos Misionales (Docencia, Investigación y Extensión) de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER no aplica ninguna exclusión a la norma NTC- ISO 9001:2000.

5.3 POLÍTICA DE CALIDAD⁸

La Universidad Industrial de Santander está comprometida con la eficacia, la eficiencia y el mejoramiento continuo de los procesos de apoyo a la docencia, la investigación y la extensión, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios. Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.

La alta Dirección debe asegurar que la Política de Calidad es aplicable a aspectos como: La misión de la Universidad, coherente con los planes estratégicos establecidos, compromiso de cumplir con

⁶ Manual de Calidad UIS.

⁷ Manual de Calidad UIS.

⁸ Acta No. 006 de 2007. Comité de Calidad UIS.

los requisitos de sus clientes, establece la forma de revisar los objetivos de calidad, comunica a todos los servidores públicos y particulares, y se revisa para su adecuación continua.

5.4 OBJETIVOS DE CALIDAD⁹

- Garantizar, en forma adecuada y pertinente, el apoyo al desarrollo de los procesos misionales de la UIS.
- Gestionar y administrar la capacidad disponible de la Universidad para maximizar los resultados de los procesos misionales.
- Consolidar una cultura de resolución de problemas presentes y potenciales en los procesos de apoyo.
- Lograr en los beneficiarios una percepción altamente favorable de los productos y servicios ofrecidos por los procesos de apoyo.
- Consolidar en los servidores de la Universidad la apropiación y empoderamiento de sus actividades para alcanzar los objetivos misionales.
- Dar a los beneficiarios productos y servicios en los tiempos requeridos, acorde a sus necesidades.
- Proporcionar a los beneficiarios información veraz, clara y respetuosa, que facilite su interacción con la Institución.

Los objetivos fueron elaborados en consenso en una reunión del comité calidad en el mes de Agosto de 2007 y aplican a cada una de las Directrices de la Política de Calidad, para tener control de su cumplimiento dentro del sistema se diseñaron indicadores en los diferentes procesos que permitirán medir cada uno de ellos, en busca de detectar posibles fallas, necesidades y a partir de esto poder tomar acciones, en busca de la mejora continua.

⁹ Manual de Calidad UIS.

5.5 MAPA DE PROCESOS

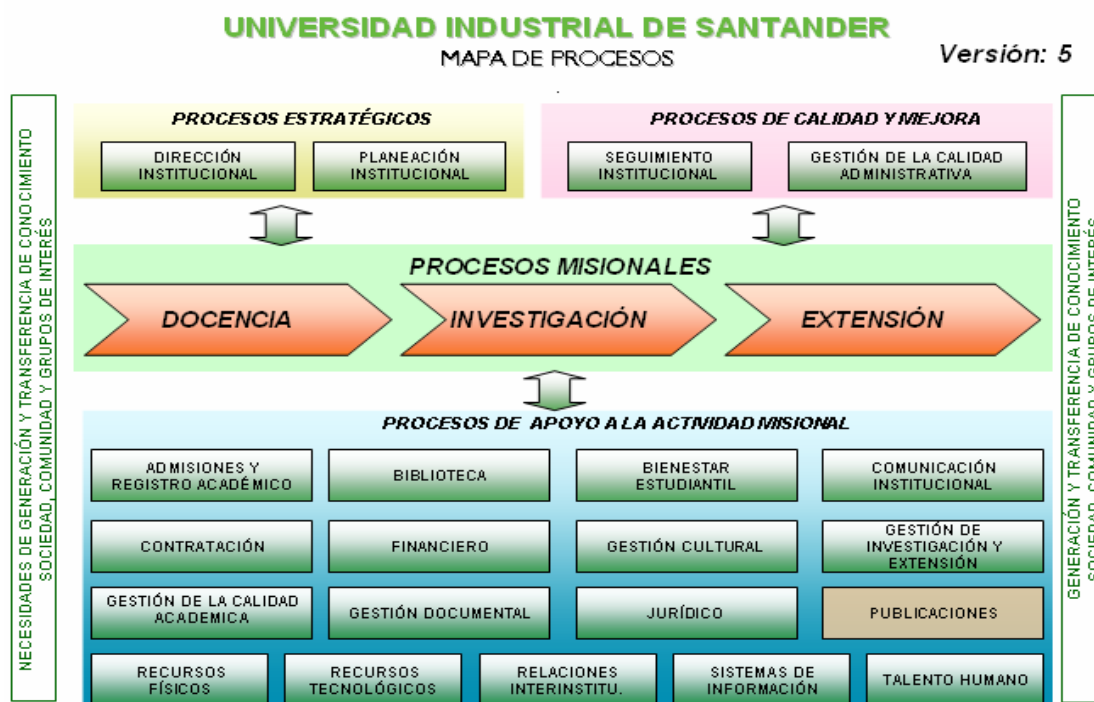
El mapa de procesos fue realizado una vez se habían identificado cuales serían los procesos de apoyo Administrativos que se incluirían en el alcance del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad, la primera versión se presentó en el primer comité de calidad donde fue revisada por los Directivos y aprobada ese mismo día, a medida que avanzaba el SGC la versión del mapa estaba sujeta a modificaciones o cambios, por tal motivo en la figura 12 se muestra la última versión presentada y aprobada por los directivos en el Comité de Calidad del día 5 de octubre de 2007.

Para la construcción del mapa se tuvo en cuenta el concepto de enfoque basado en procesos, requisito fundamental de la NTC ISO 9001:2000, de esta manera se permitiría identificar la interacción entre los diferentes procesos que conforman el SGC, en busca de lograr la satisfacción de las necesidades de los clientes o beneficiarios y así lograr en la Universidad el mejoramiento continuo.

Para la elaboración del mapa fue necesario clasificar los diferentes procesos en los siguientes niveles de la Universidad:

- Procesos de Dirección: encargados del direccionamiento de la Universidad basados en estrategias.
- Procesos Misionales: encargados de las actividades que tienen alta relevancia en el cumplimiento de la misión Institucional y que actúan directamente sobre el cliente o beneficiario.
- Procesos de Apoyo: encargados de dar soporte a la realización de las actividades de los procesos misionales de la Universidad.

Figura 12. Mapa de Procesos UIS.



Fuente: Documentos SGC UIS

El proceso Publicaciones no hace parte del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, debido a que en la actualidad ese proceso cuenta con un Sistema de Calidad propio ya certificado.

5.6 PROCESOS DE APOYO DE LA UIS.¹⁰

5.6.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS

Son el conjunto de procesos relacionados con la definición, difusión y establecimiento de políticas y estrategias académicas, financieras y administrativas, así como la fijación de objetivos y el aseguramiento de la disponibilidad y distribución apropiada de los recursos que contribuyen al logro de la Misión Institucional.

¹⁰ Manual de Calidad UIS.

Entre estos procesos se encuentran:

1. Dirección Institucional (DI)
2. Planeación Institucional (PI)

5.6.2 PROCESOS DE CALIDAD Y MEJORA

Son el conjunto de procesos relacionados directamente con las actividades de control y evaluación del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de las operaciones y funcionarios de la Universidad, lo anterior con la finalidad de proporcionar el desarrollo y mejoramiento institucional. Dentro de estos procesos se encuentran:

3. Gestión de la Calidad Administrativa (AD)
4. Seguimiento Institucional (SE)

5.6.3 PROCESOS DE APOYO A LA ACTIVIDAD MISIONAL

Son el conjunto de procesos relacionados con la ejecución de las políticas y estrategias académicas, financieras y administrativas, que tienen la finalidad de contribuir al logro de las Actividades Misionales de la Universidad. Entre estos procesos se encuentran:

5. Gestión de la Calidad Académica (CA)
6. Financiero (FI)
7. Talento humano (TH)
8. Gestión de Investigación y la Extensión (IE)
9. Relaciones Institucionales de intercambio académico (RI)
10. Recursos Tecnológicos (RT)
11. Admisiones y Registro Académico (AR)
12. Sistemas de Información (SI)

- 13. Gestión Documental (GD)
- 14. Comunicación Institucional (CI)
- 15. Recursos Físicos (RF)
- 16. Jurídico (JU)
- 17. Contratación (CO)
- 18. Publicaciones (PU)
- 19. Biblioteca (BI)
- 20. Bienestar Estudiantil (BE)
- 21. Gestión Cultural (GC)

5.7 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

La Caracterización del proceso y los Subprocesos tiene como objetivo definir y describir la relación que existe entre los clientes o beneficiarios y sus proveedores, especificando claramente las características de las entradas y salidas de un proceso. Para el diseño del SGC del proceso de apoyo se caracterizó un proceso y dos subprocesos: Proceso Comunicación Institucional y los Subprocesos Producción de Medios y Difusión Interna y Externa.



Ver anexo A. Caracterizaciones del proceso Comunicación Institucional.

Todas las caracterizaciones definidas para el SGC de la Universidad contienen los siguientes ítems consignados en un documento cuya presentación se muestra en la Figura 13:

- Nombre del Proceso: Identifica el nombre del proceso que será caracterizado.
- Objetivo del Proceso: El fin último del proceso.
- Alcance: Límite hasta donde aplica el proceso.
- Proveedores: Personas, grupos o unidades que suministran los elementos de entrada.
- Elementos de Entradas: Información, datos o material que utiliza el proceso para el desarrollo de sus actividades.
- Actividades: desarrollo del quehacer diario del proceso.
- Clientes: Personas, grupos o unidades que se ven afectados como resultado de cada actividad y que reciben los productos y/o servicios ofrecidos.

- Elementos de Salida: Información, productos y servicios generados como resultado del proceso.
- Seguimiento y Monitoreo: Criterios y métodos existentes para realizar seguimiento del proceso. En el proceso se definieron auditorías internas, reuniones de grupo primario, indicadores de gestión y reuniones del comité de medios.
- Medición del proceso: Indicadores creados para el control del proceso.
- Documentos: Listado de los códigos y nombres de los documentos existentes en el proceso.
- Registros: Listado de los códigos y registros llevados en el proceso.
- Responsables: Personas que tienen a cargo la gestión del proceso.
- Requisitos por cumplir (Clientes, legales, organización): Requerimientos y exigencias que se deben tener en cuenta cuando se va a ejecutar el proceso.
- Requisitos de norma ISO 9001: Numerales de la norma ISO que aplican al proceso.
- Recursos: Suministros, insumos y materiales utilizados para el desarrollo del proceso.

Figura 13. Formato caracterizaciones.

 		PROCESO COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Código: CCI.00 Versión: 01 Página: 1 de 2
Revisó		Aprobó		Fecha de aprobación	
OBJETIVO					
ALCANCE	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	Clientes	
Proveedores					
RECURSOS	RESPONSABLES	REQUISITOS		MEDICIÓN DEL PROCESO (Indicadores)	
Físicos:		Cliente:			
Software:		Organización:			
		Legales y Reglamentarios:			
		NTC ISO 9001:2000			
SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PROCESO	REGISTROS DEL PROCESO	DOCUMENTOS DE REFERENCIA			


Fuente: Documentos SGC UIS

5.8 DISEÑO DE INDICADORES

Para controlar y medir los objetivos de calidad de la Universidad se diseñaron indicadores para el proceso cuyo objetivo es evaluar el cumplimiento de las metas planteadas, este proceso en la medida que le aplica tiene al menos un indicador que esta relacionado con alguno de los objetivos de calidad, en la tabla 3 se describe el despliegue de indicadores para el proceso Comunicación Institucional con su respectiva estrategia, nombre, método de calculo, meta, frecuencia, sentido y responsable de calcularlo y de tomar decisiones si el indicador no se encuentra en el valor esperado.

El diseño de estos indicadores no fue una tarea sencilla debido a que a medida que transcurrió la implementación se identificaron indicadores poco funcionales que no aportaban valor al SGC de la Universidad. En este momento se aprecia la importancia de implementar un Sistema de Gestión de Calidad ya que en la medida que se hacen evaluaciones y mediciones se empiezan a tomar decisiones acertadas para hechos reales que afectan el normal desarrollo del proceso. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Indicadores del proceso Comunicación Institucional

		DESPLIEGUE DE INDICADORES DE CALIDAD PROCESO COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL								
POLÍTICA DE CALIDAD	DIRECTRIZ DE POLÍTICA DE CALIDAD QUE APLICA	OBJETIVOS DE CALIDAD	ESTRATEGIAS	NOMBRE	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FRECUENCIA	FUENTE DE DATOS	SENTIDO (MAXIMIZAR, MINIMIZAR O MANTENER)	RESPONSABLE
La Universidad Industrial de Santander está comprometida con la eficacia, la eficiencia y el mejoramiento continuo de los procesos de apoyo a la docencia, la investigación y la extensión, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios. Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.	La Universidad Industrial de Santander está comprometida con la eficacia, la eficiencia	Garantizar, en forma adecuada y pertinente, el apoyo al desarrollo de los procesos misionales de la UIS. Gestionar y administrar la capacidad disponible de la Universidad para maximizar los resultados de los procesos misionales.	Hacer presencia mediante los funcionarios de cada una de las unidades de comunicación en los eventos de la Universidad para cubrir informativamente su proceso y contribuir a la construcción de la imagen Institucional.	Índice de apoyo a las actividades de Investigación y Extensión.	(No. de productos comunicativos escritos, radiales y audiovisuales dedicados a cubrir las actividades de Investigación y Extensión/No. de productos comunicativos totales) *100	Aumentar el número de productos comunicativos sobre investigación y extensión elaborados por los grupos de Prensa, Radio y T.V.	Semestral.	Ediciones de Cátedra Libre, Boletines de prensa, Productos Audiovisuales y Productos Radiales.	Maximizar.	Líder del proceso y Coordinadores de cada grupo de trabajo.
			Motivar a los procesos misionales de la Universidad para que participen a la comunidad, mediante el uso de radio, prensa, televisión y otros medios, los eventos, productos o asuntos relacionados con la vida académica, investigativa y cultural que atañe su gestión.	Índice de apoyo a la actividad Docente.	(No. de productos comunicativos escritos, radiales y audiovisuales dedicados a cubrir las actividades de Docencia/No. de productos comunicativos totales) *100	Aumentar el número de productos comunicativos sobre docencia elaborados por los grupos de Prensa, Radio y T.V.				

<p>La Universidad Industrial de Santander está comprometida con la eficacia, la eficiencia y el mejoramiento continuo de los procesos de apoyo a la docencia, la investigación y la extensión, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios. Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.</p>	<p>y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.</p>	<p>Proporcionar a los beneficiarios información veraz, clara y respetuosa, que facilite su interacción con la institución. Dar a los beneficiarios productos y servicios en los tiempos requeridos, acorde a sus necesidades.</p>	<p>Apoyar las acciones comunicativas de los organismos de dirección y de promoción de políticas Institucionales.</p>	<p>Índice de apoyo a la actividades Científicas, Artísticas y Culturales.</p>	<p>(No. de productos comunicativos escritos, radiales y audiovisuales dedicados a cubrir las actividades científicas, artísticas y culturales /No. de productos comunicativos totales) *100</p>	<p>Aumentar el número de productos comunicativos sobre el acontecer científico, artístico y cultural, elaborados por los grupos de Prensa, Radio y T.V.</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Ediciones de Cátedra Libre, Boletines de prensa, Productos Audiovisuales y Productos Radiales.</p>	<p>Maximizar.</p>	<p>Líder del proceso y Coordinadores de cada grupo de trabajo.</p>
			<p>Construir vínculos de asociación y de participación con otros sistemas universitarios de comunicación nacional e internacional.</p>	<p>Índice de participación en eventos, convenios y proyectos Inter Institucionales</p>	<p>(No. Convocatorias a eventos, convenios y proyectos en los que participó el proceso/No. total de convocatorias recibidas) *100</p>	<p>Aumentar la participación en el cubrimiento de eventos, convenios y proyectos Inter Institucionales.</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Proceso Comunicación Institucional.</p>	<p>Maximizar.</p>	<p>Líder del proceso y Coordinadores de cada grupo de trabajo.</p>
			<p>Motivar a las distintas dependencias de la Universidad al igual que a las sedes regionales para que participen a la comunidad, mediante el uso de radio, prensa, televisión y otros medios, los eventos, productos o asuntos relacionados con la vida académica, investigativa y cultural que atañe su gestión.</p>	<p>Índice de cubrimiento de las actividades realizadas por las U.A.A. y las regionales.</p>	<p>(No. De solicitudes de las U.A.A. y las regionales cubiertas oportunamente por el proceso /No. de solicitudes realizadas por las U.A.A. y las regionales)* 100</p>	<p>Cubrir oportunamente las solicitudes realizadas por las U.A.A. y las regionales.</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Proceso Comunicación Institucional.</p>	<p>Maximizar.</p>	<p>Líder del proceso y Coordinadores de cada grupo de trabajo.</p>


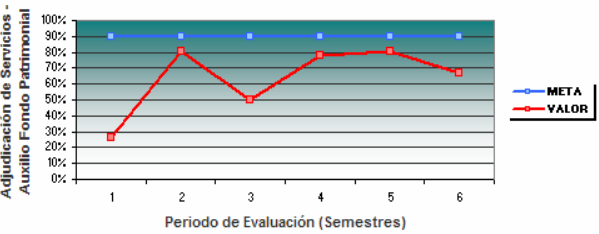
<p>La Universidad Industrial de Santander está comprometida con la eficacia, la eficiencia y el mejoramiento continuo de los procesos de apoyo a la docencia, la investigación y la extensión, en consonancia con el Proyecto Institucional, para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios. Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol, la oportunidad en el servicio y la asertividad en la comunicación de todas las acciones universitarias.</p>	<p>Promueve para ello una cultura de calidad basada en el autocontrol</p>	<p>Consolidar en los servidores de la Universidad la apropiación y empoderamiento de sus actividades para alcanzar los objetivos misionales.</p>	<p>Planear en el comité de medios, las actividades que cada grupo de trabajo debe realizar semanalmente de acuerdo a los requerimientos Institucionales.</p>	<p>Índice de realización de comité de medios.</p>	<p>(No. de comités realizados/No. de comités planeados)* 100</p>	<p>Realizar cuatro comités mensuales.</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Proceso Comunicación Institucional.</p>	<p>Mantener.</p>	<p>Líder del proceso y Coordinadores de cada grupo de trabajo.</p>
	<p>para lograr la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios.</p>	<p>Lograr en los beneficiarios una percepción altamente favorable de los productos y servicios ofrecidos por los procesos de apoyo.</p>	<p>Realizar encuesta de satisfacción personalmente o vía electrónica a los clientes o beneficiarios para conocer su opinión y expectativas respecto al servicio que se presta.</p>	<p>Índice de satisfacción del cliente o beneficiario.</p>	<p>(No. de clientes Satisfechos/ No. de clientes encuestados) *100</p>	<p>Aumentar el número de clientes o beneficiarios satisfechos con los productos y servicios ofrecidos.</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Encuestas de satisfacción a los diferentes clientes o beneficiarios.</p>	<p>Maximizar.</p>	<p>Líder del proceso y Coordinadores de cada grupo de trabajo.</p>

Página 3

Fuente: Autores del Proyecto.

Para la presentación de indicadores en los diferentes procesos de la Universidad, la coordinación de calidad diseñó un formato en Excel (ver figura 14) que incluye el nombre del proceso, nombre del indicador, frecuencia de medición, la meta, los resultados con su respectiva gráfica de análisis, las acciones tomadas de acuerdo a la evaluación realizada y periodo de evaluación. El responsable del indicador ingresa los resultados de acuerdo con la frecuencia de cálculo y el líder del proceso toma decisiones y monitorea su desarrollo con el fin de ejecutar acciones encaminadas a corregir el no cumplimiento de las metas establecidas.

Figura 14. Formato Hoja de Vida de Indicadores.

		PROCESO DIRECCIÓN INSTITUCIONAL				Código:	FDI.01
		INFORMES DE SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS				Versión:	01
PROCESO	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		SUBPROCESO				
DESEMPEÑO DEL PROCESO							
I. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES							
Fecha de Seguimiento:		2007					
NOMBRE DEL INDICADOR			OBJETIVO				
Método de Cálculo	de	Frecuencia de medición		Semestral	Unidad	%	Sentido (Maximizar, minimizar, mantener) o Maximizar
Responsable		Fuente			Meta	%	
RESULTADOS							
					OBSERVACIONES:		
					ACCIONES DE MEJORA:		
					RESPONSABLE		
PERIODO DE EVALUACION							
Semestre	Sem 2-2004	Sem 1-2005	Sem 2-2005	Sem 1-2006	Sem 2-2006	Sem 1-2007	
VALOR	26%	80%	50%	78%	81%	67%	
META	90%	90%	90%	90%	90%	90%	

Fuente: Documentos SGC UIS.

Los indicadores se encuentran clasificados de acuerdo a los objetivos de calidad que miden y a la directriz de la política a la cual aplican. Los indicadores están encaminados a permitir la identificación rápida de fallas, permitiendo así atacar el problema desde su raíz y mantener eficazmente del Sistema

Teniendo en cuenta que lo que no se mide no se controla y lo que no se controla no se mejora, junto con el líder del proceso, los coordinadores de los grupos de trabajo (Prensa, Radio y T.V) y los coordinadores de calidad junior, comenzó la búsqueda de información histórica que permitiera calcularlos, después de arrojados los resultados se analizarían cuales indicadores reflejaban mejor desempeño para el control de las actividades del proceso y así realizar análisis estadísticos del indicador para determinar su estado actual y poder planear una meta y lograrla en una segunda medición.

5.9 DISEÑO DEL PLAN DE COMUNICACIONES

El proceso de apoyo Comunicación Institucional es partícipe del despliegue de información y comunicación generado en la Universidad en todo lo relacionado con la implementación del SGC, por tal motivo ha dispuesto y diseñado un Plan de Comunicaciones que permite promocionar y divulgar el avance del sistema. Algunas de las ideas generadas para este plan fueron dadas por los coordinadores de calidad junior Laura Durán y Rafael Sánchez, y sujetas a consideración del líder del proceso, además se apoyó durante el desarrollo del mismo hasta el punto en que el conocimiento, dominio del tema por parte de los coordinadores junior y el aval dado por el líder y los coordinadores de Prensa, Radio y T.V. lo permitieron.

Ver anexo B. Plan de Comunicaciones.

6. DOCUMENTACIÓN SGC

Durante el desarrollo de esta etapa del proyecto se realizaron reuniones con los coordinadores de cada grupo de trabajo para determinar la documentación requerida según sus necesidades específicas, luego de diseñaron los documentos del SGC del proceso de apoyo Comunicación Institucional y se realizaron las modificaciones a los registros que se venían llevando en cada grupo de trabajo (Prensa, Radio y Televisión). Fue una de las etapas más largas en la realización del proyecto debido a que era la base para garantizar la estandarización de las actividades, por este motivo se realizaron constantemente ajustes a cada uno de los documentos y registros creados para proporcionar evidencias precisas en conformidad con la NTC ISO 9001:2000.

6.1 ESTRUCTURA DOCUMENTAL

El comité de Calidad de la Universidad definió con base en las políticas de la oficina de planeación y de acuerdo a los requerimientos exigidos por la norma ISO que la estructura documental del SGC de la UIS se establecería de la siguiente manera:

Figura 15. Estructura documental UIS.



Fuente: Autores del proyecto.

Acuerdo: Resolución tomada en común por una junta, asamblea o tribunal; pacto, tratado o resolución de organizaciones, instituciones, empresas públicas o privadas.

Documentos externos: Corresponden a la información proporcionada por las normas internacionales de calidad, manuales de procedimientos de proveedores, documentos del SGC de los proveedores o de los clientes y demás partes interesadas que mantienen relaciones con la Universidad.

Documento específico: Documento de aplicación particular en un proceso de la Universidad, que no implica participación de funcionarios de otras unidades.

Documento transversal: Documento de aplicación a varios de los procesos de la Universidad, que implica participación de funcionarios de varias unidades.

Instructivo: Documentos específicos que explican como se hace un servicio, producto o procedimientos que describen de forma detallada el “cómo” realizar una actividad, dan pautas de evaluación, aprobación de una tarea y especifican los responsables de los mismos.

Manual de Calidad: Este documento describe en forma general la estructura del SGC a nivel de toda la Universidad. Dentro de este manual se contempla la política y objetivos de calidad, declaración documentada de las intenciones de la Dirección de la Universidad relativas a la calidad y a los resultados a lograr con la implementación de esta. En este documento se define la manera en que los procesos de apoyo de la Universidad cumplen cada uno de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2000.

Plan de Calidad: Documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

Guía: Documento que establece recomendaciones o sugerencias. Se elaboran cuando no se realizan las actividades paso a paso, sino de acuerdo al tipo de situación.

Procedimientos: Documentos exigidos por la norma ISO y requeridos por la Universidad para asegurar la eficacia en la planeación, operación y control de los procesos de apoyo administrativos. Un proceso es un conjunto de etapas que llevan una secuencia y a su vez agregan valor al transformar los elementos de entrada en salidas para entregar un resultado al cliente o beneficiario por medio de una serie de actividades. Los procedimientos describen las actividades que se realizan dentro de un proceso, a través de una breve explicación de las mismas.

Registros: Documentos que permiten evidenciar datos originados por una actividad en un proceso, además son elementos exigidos por la norma ISO, los registros permiten evidenciar el cumplimiento del SGC de la Universidad.

Tabla 4. Tipos de Documentos del SGC UIS.

CÓDIGO	TIPO DE DOCUMENTO
	Reglamentos
M	Manual
C	Caracterización
P	Procedimiento
G	Guía
I	Instructivo
T	Protocolo
F	Formato

Fuente: Documentos SGC UIS.

Ejemplo: PCI.01 Procedimiento de Comunicación Institucional No. 1

6.2 NORMALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN


La normalización de la documentación fue realizada por la Coordinación de Calidad, encargada de planear, dirigir y coordinar los documentos que rigen el SGC, posteriormente su aprobación, conservación y control lo lleva a cabo Secretaría General. Para la elaboración e identificación se determinó lo siguiente:

- Ser diseñados teniendo en cuenta la estructura de la documentación existente en la UIS, acorde con su misión, visión, políticas, normas, reglamentos, manuales, y procedimientos vigentes.
- Mantener el diseño creado para la Universidad en el manual de Imagen Corporativa.
- Tener coherencia en la elaboración con respecto a las consideraciones ortográficas gramaticales y de redacción.
- La codificación de los documentos está elaborada por el tipo de documento existente o creado en los procesos de apoyo administrativo.
- La aprobación de un documento debe estar revisado por la persona a cargo del grupo y el líder del proceso para así garantizar su funcionalidad para el cual fue diseñado, después de superar esta etapa son entregados a Secretaría General quienes se encargan de controlarlo y conservarlo.
- El cambio de versión hecho a algún documento ya aprobado por resolución debe tener un protocolo para el cambio del anterior en relación con el nuevo.

6.2.1 CODIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación del SGC de la Universidad debe presentarse de la siguiente manera:

Figura 16. Encabezado de la Documentación UIS

Fuente: Documentos SGC UIS.

Logo: Identificación gráfica de la Universidad.

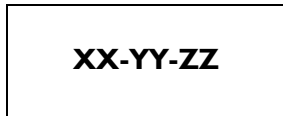
Nombre del Proceso: Identifica el proceso al que pertenece el documento del SGC, se escribe centrado, con tamaño 10 y letra Institucional Humanst 52I BT.

Nombre del Documento: Identifica el Documento al cual se refiere, se escribe centrado, con tamaño 12 y letra Institucional Humanst 52I BT.

Versión: Identifica el número de ediciones que ha tenido el documento, cuando se modifique la documentación del SGC la versión aumenta de uno en uno, se escribe con tamaño 9, con negrilla y letra Institucional Humanst 52I BT.

Código: Identificación alfanumérica ascendente que se asigna a cada documento del SGC, se escribe con tamaño 9, letra Institucional Humanst 52I BT, con negrilla. Este código lo asigna el Coordinador de Calidad y lo evalúa el líder del proceso.

Estructura del Código:



XX: Hace referencia al tipo de documento.

YY: Hace referencia al proceso que generó el documento.

ZZ: Hace referencia al consecutivo dentro del proceso y según el tipo de documento.

6.2.2 CODIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA UNIVERSIDAD

Los códigos asignados a cada proceso en su gran mayoría fueron las dos primeras letras del nombre que poseen, existen algunos que tienen la primer letra pero diferente la segunda y viceversa porque por efectos de similitud en el inicio de las letras en los nombres de los procesos no podían existir dos procesos iguales, en comité de calidad se decidió que la segunda letra fuera diferente a la de su segundo nombre y así mantener diferencia en los procesos. Ver tabla 5.

Ejemplo: Seguimiento Institucional (SE) y Gestión de la Calidad Administrativa (AD).

Tabla 5. Códigos de los Procesos de Apoyo

PROCESO	CÓDIGO
1. Dirección Institucional	DI
2. Planeación Institucional	PI
3. Gestión de la Calidad Administrativa	AD
4. Seguimiento Institucional	SE
5. Gestión de la Calidad Académica	CA
6. Financiero	FI
7. Talento humano	TH
8. Gestión de Investigación y la Extensión	IE
9. Relaciones Institucionales de intercambio académico	RI
10. Recursos Tecnológicos	RT
11. Admisiones y Registro Académico	AR
12. Sistemas de Información	SI
13. Gestión Documental	GD
14. Comunicación Institucional	CI
15. Recursos Físicos	RF

16. Jurídico	JU
17. Contratación	CO
18. Publicaciones	PU
19. Biblioteca	BI
20. Bienestar Estudiantil	BE
21. Gestión Cultural	GC

Fuente: Documentos SGC UIS.

6.2.3 CONTENIDO DE LOS PROCEDIMIENTOS

Todos los procedimientos elaborados para el SGC de la Universidad contienen los siguientes elementos:

Nombre: Identificación del procedimiento.

Objetivo: Define la razón por la cual se realiza una actividad.

Alcance: Describe la trascendencia de la actividad que se realiza, su desarrollo y resultado, identifica el inicio y fin del procedimiento.

Normatividad: Reglamentos, acuerdos, leyes internas y externas que apliquen al procedimiento.

Definiciones: Define el significado de las palabras comúnmente utilizadas en el desarrollo de las actividades dentro del procedimiento.

Consideraciones: Aspectos a tener en cuenta en el procedimiento y que pueden afectarlo por tanto se deben especificar.

Diagrama de Flujo: Representación gráfica del desarrollo de las actividades de un procedimiento.

Descripción de Actividades: Describe la forma específica de llevar a cabo cada una de las actividades que se hacen durante el desarrollo del procedimiento, su orden es secuencial lógico de tal manera que facilite al lector comprenderlo.

Documentos Relacionados: Códigos y nombres de los documentos que se asocian con el procedimiento, los formatos utilizados para presentar los resultados como evidencia de las actividades desarrolladas.

6.2.4 DISEÑO DE LOS REGISTROS

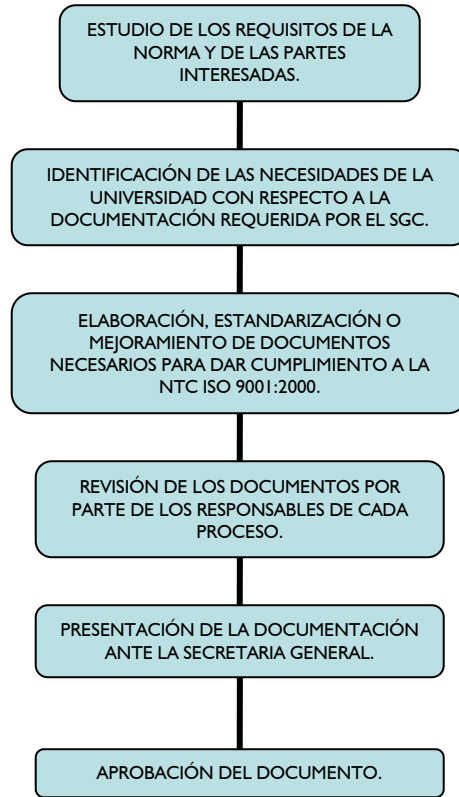
Los registros fueron diseñados de forma específica dependiendo de las actividades realizadas en cada proceso y por medio de estos se permite evidenciar el desarrollo de las mismas.

6.3 DESARROLLO DE LA DOCUMENTACIÓN

En reunión con el líder del proceso y con los coordinadores de los grupos, se determinaron las actividades más relevantes que se realizaban en el proceso y las necesidades específicas de cada uno para establecer que tipo de documentos debía tener, esto con el objetivo de no crear documentos que no aportaran valor al SGC sino definir los necesarios para garantizar su eficaz planificación, operación y control.

Esta documentación refleja el análisis y tratamiento que se le debe dar a los requisitos de norma, cumplimiento de los requisitos legales, del cliente o beneficiario y los de la Universidad, seguido de estrategias que permiten mejorar el desarrollo del proceso. La documentación se diseñó a partir del análisis de las caracterizaciones del proceso y subprocesos y de los registros llevados para evidenciar algunas actividades (ver figura 17). Las caracterizaciones y procedimientos elaborados estuvieron sujetos a modificaciones de acuerdo al avance e implementación del SGC.

Figura 17. Proceso de Documentación del SGC UIS.



Fuente: Autores del proyecto.

6.4 DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCUMENTOS



El líder del proceso realiza revisión y entrega de los documentos creados y modificados por cada uno de los coordinadores de los grupos (Radio, Prensa y Televisión), con el fin de que los mantengan en red o impresos en las respectivas carpetas, asegurando su protección, versión actualizada y socialización dentro del grupo. El líder es el encargado de eliminar las copias obsoletas del sistema y de solicitar la actualización a la Secretaría General del listado maestro de documentos internos, externos y de registros, propios del proceso Comunicación Institucional.

6.5 CONTROL DE DOCUMENTOS

Todos los documentos creados y aprobados en el SGC de la Universidad estarán guardados y protegidos en Secretaría General, único responsable de permitir cambios a dichos documentos.

Sin embargo, el líder del proceso tiene control sobre el listado maestro de documentos (ver tabla 6), con esto busca mantener actualización y orden de los mismos. Los documentos externos del SGC se mantendrán en una carpeta en red, que será actualizada por el líder y cada uno de los coordinadores de los grupos (prensa, radio y T.V.). El original de todos los documentos internos que estén impresos lo mantendrá el líder del proceso archivado en la carpeta de calidad creada para consignar toda la documentación en lo referente al SGC y estará protegida en la oficina de la Dirección de Comunicaciones, si alguno de los coordinadores desea revisarla debe ser con la autorización del líder.

Tabla 6. Formato Listado Maestro de Documentos.

 	PROCESO COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Código	FCI.00
	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	Versión	01

Subproceso	Tipo	Nombre	Clasificación del Documento	Código	Versión	Estado	Fecha de Modificación	Revisó y Aprobó	
								Nombre	Cargo

Fuente: Documentos SGC UIS.

Ver anexo C. Listado Maestro de Documentos SGC Comunicación Institucional.

6.6 REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS

La revisión de los documentos elaborados se realizará en dos instancias; técnica y de adecuación al SGC, el cumplimiento de estas etapas es indispensable para la posterior aprobación de la documentación.

La metodología de revisión y aprobación de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad se muestra en la tabla 7.

Los líderes de cada proceso, estarán dispuestos a revisar todos los documentos creados y que apliquen desde el SGC, debido a que puedan surgir cambios durante la evolución y desarrollo del sistema y también dependiendo de las necesidades existentes, ya sea por actividades que ya no se realicen o cambio en el método de hacerlas.

Tabla 7. Instancias de Revisión y Aprobación de Documentos

Tipo de documentos	Revisión		Aprobación
	Técnica	De adecuación al SGC	
Documentos requisitos de norma ISO 9001:2000	Vicerrectoría administrativa Líderes de proceso de GD y SE	Gestión Documental	Rector
Documentos transversales	Planeación Líderes de procesos involucrados		Dirección de la Universidad según el caso
Documentos específicos	Líder del proceso		Líder del proceso

Fuente: Documentos SGC UIS.

6.7 CONTROL DE REGISTROS

El proceso Comunicación institucional se compromete y garantiza la conservación legibilidad de los registros a partir de los siguientes aspectos:

- Deben diligenciarse a tinta.
- Con letra legible.
- Evitar tachones y enmendaduras.
- Firmar la persona a cargo quien lo diligencia.
- Los registros deben llevarse y consignar la información en tiempo real.
- Hacer registro consecutivo.
- Archivar en el sitio designado y en la carpeta correspondiente a cada registro.
- Diligenciar las observaciones que puedan surgir.
- Tener control sobre las copias si se requieren.
- Llenar todos los espacios y si no aplica colocar N/A.

El control de los registros se llevará por medio de la siguiente tabla:

Tabla 8. Formato Listado Maestro de Registros.

 	PROCESO COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL		Código	FCI.00
	LISTADO MAESTRO DE REGISTROS		Versión	01

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO (Si aplica)	RESPONSABLE DE ARCHIVO	LUGAR DE ALMACENAMIENTO	MEDIO DE ALMACENAMIENTO		NIVEL DE ACCESO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN		DISPOSICIÓN FINAL	
				Impreso	Magnético		Archivo de Gestión	Archivo Central	Elimina o Recicla	Tablas de Retención

Fuente: Documentos SGC UIS.

Nombre del registro: Identificación dada al Documento.

Código: Identificación propia de cada uno de los Documentos.

Responsable de archivo: Persona encargada de su almacenamiento y protección.

Lugar de almacenamiento: Sitio destinado para guardar el documento.

Medio de almacenamiento: Forma de almacenar el documento puede ser en medio impreso o magnético.

Nivel de acceso: Puede ser restringido solo para cargos responsables del documento y donde se autoriza la consulta, o en general sin limitaciones de acceso al documento.

Tiempo de conservación: Tiempo durante el cual se conservará el archivo, definiendo el tiempo en el que el registro estará como archivo de gestión o como archivo inactivo.

Disposición final: Especifica que se debe hacer con el registro después de haber terminado el tiempo de Conservación, puede ser eliminación o que se conserve en tablas de retención de la universidad.

6.8 DOCUMENTOS DEL PROCESO

La creación de los documentos del proceso surgió por la necesidad de cumplir con los requerimientos de la norma NTC ISO 9001:2000 y además de plasmar en papel las actividades requeridas para la elaboración de cualquier producto audiovisual, escrito y radial, permitiendo que cualquiera de los miembros de los grupos de trabajo (Televisión, Prensa y Radio) o alguna persona nueva que ingrese, puedan tener acceso al documento para leerlo y conocer las actividades que se desarrollan para la producción de cualquier tipo de producto ofrecido por el proceso.

Ver anexo D. Procedimiento producción de periódicos y procedimiento producción de programas de radio AM y FM del proceso Comunicación Institucional.

6.8.1 CARACTERIZACIONES DEL PROCESO

6.8.1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

Objetivo: Definir y coordinar las políticas que cohesionen la acción comunicativa, tanto a nivel interno como externo de la Universidad para comunicar e informar oportunamente a la Comunidad Universitaria y a la Sociedad en general, el acontecer de la vida universitaria,

teniendo en cuenta los tres ejes fundamentales de la estructura de la Comunicación Institucional: la comunicación, la educación y la investigación.

Alcance: Implica todas las actividades necesarias para coordinar, administrar y desarrollar los procesos de creación, edición y transmisión de la información a través de los grupos de trabajo, Televisión, Radio, Prensa y Portal Web, coordinar el protocolo institucional, las actividades y convenios Interinstitucionales y velar por la pertinencia, calidad y actualización permanente de los contenidos del Portal Web Institucional.

6.8.1.2 CARACTERIZACIÓN DEL SUBPROCESO PRODUCCIÓN DE MEDIOS

Objetivo: Crear productos comunicativos (impresos, radiales, audiovisuales y alternativos) que contribuyan al cumplimiento de las funciones universitarias de docencia, investigación y extensión y satisfagan las expectativas de clientes y/o usuarios externos.

Alcance: Implica todas las actividades relacionadas con la investigación, producción, seguimiento y asesoría de cualquier tipo de producto comunicativo de interés Institucional y/o particular.

6.8.1.3 CARACTERIZACIÓN DEL SUBPROCESO DIFUSIÓN INTERNA Y EXTERNA

Objetivo: Informar a la comunidad Universitaria y al Público en general los acontecimientos relevantes de la vida universitaria y de la sociedad mediante la difusión de productos comunicativos radiales, audiovisuales, impresos y alternativos.

Alcance: Implica todas las actividades necesarias para la difusión de la información generada interna y externamente, a través de los diferentes medios Institucionales, incluyendo el manejo del material audiovisual y escrito que se encuentra disponible en archivo.

6.8.2 PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO

6.8.2.1 PROCEDIMIENTO PRODUCCIÓN DE PERIÓDICOS

Objetivo: Establecer las actividades necesarias para la realización de periódicos utilizados como medio de apoyo para mantener informada a la Comunidad Universitaria y Público en general del acontecer de la Universidad.

Alcance: Aplica desde la investigación, recepción y generación de información hasta la entrega de los periódicos a la Comunidad Universitaria y público en general.

6.8.2.2 PROCEDIMIENTO PRODUCCIÓN BOLETINES DE PRENSA

Objetivo: Establecer las actividades necesarias para la realización de Boletines de Prensa utilizados como medio de apoyo para mantener informada a la Comunidad Universitaria y al Público en general del acontecer de la Universidad.

Alcance: Aplica desde la investigación, generación y recepción de información hasta la entrega de los Boletines de Prensa a la Comunidad Universitaria y Público en general a través de los medios de comunicación.

6.8.2.3 PROCEDIMIENTO PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL

Objetivo: Establecer las actividades necesarias para realizar la preproducción, producción y postproducción de producciones audiovisuales.

Alcance: Aplica a las producciones audiovisuales realizadas por el Grupo de T.V. dirigidas a la comunidad universitaria y al público en general.

6.8.2.4 PROCEDIMIENTO PRODUCCIÓN ESPECIALES PERIODÍSTICOS

Objetivo: Establecer las actividades necesarias para producir y evaluar programas y seriados periodísticos de temas relacionados con educación y cultura.

Alcance: Aplica a todos los programas especiales de la Dirección de Comunicaciones UIS, realizados por el Grupo de Radio.

6.8.2.5 PROCEDIMIENTO PRODUCCIÓN DE PROGRAMAS DE RADIO A.M. Y F.M.

Objetivo: Establecer las actividades necesarias para la preproducción, producción y postproducción de los programas que integran la programación de las emisoras de la Universidad.

Alcance: Aplica a todos los proyectos seleccionados por la Coordinación del Grupo de Radio y los Coordinadores de las emisoras para la elaboración de programas transmitidos en la carta de programación habitual de las emisoras AM y FM.

7. CAPACITACIONES SGC

Durante el desarrollo del diseño, documentación e implementación del SGC en el proceso Comunicación Institucional, se llevaron a cabo capacitaciones a todos los miembros de personal con el fin de informarles todo lo relacionado con el sistema y ambientarlos en cada etapa del mismo para que estuvieran al tanto de los cambios que se iban a ir dando a medida que se avanzaba en este proceso de cambio, ya que ellos como parte de la Institución debían sentirse comprometidos con ese objetivo trazado desde la Dirección en búsqueda de ofrecer un centro educativo no sólo con altos estándares de calidad académica; para lo que se ha venido trabajando en la acreditación institucional, sino un claustro integral con procesos administrativos organizados y estandarizados que realicen una gestión más eficiente y estén siempre orientados a la satisfacción de las necesidades de la Comunidad Universitaria y la Sociedad, destacándose dentro de la misma.

Para lograr este compromiso fue necesario concientizar al talento humano a través de sensibilizaciones, (ver figura 18) de que eran un elemento fundamental para el rompimiento de viejos paradigmas y el cambio de esquemas que permitieran adoptar nuevas formas de realizar las actividades, cumpliendo con parámetros establecidos para garantizar una gestión encaminada a alcanzar las metas y objetivos de la universidad, buscando el mejoramiento conjunto de los procesos, viendo la institución como un todo cuyas partes deben trabajar sinérgicamente para lograr un desempeño satisfactorio.

Con el fin de facilitar la asimilación de los diferentes conceptos tratados en cada una de las reuniones, se repartieron folletos con la información más relevante acerca de cada tema para que cada miembro del proceso pudiera realizar una retroalimentación personal y plantear en la siguiente capacitación las dudas que surgieran. Además, se realizaron talleres de repaso para reforzar los temas vistos y evaluar el grado comprensión de los conceptos transmitidos.

Ver anexo E. Folletos de refuerzo elaborados para las capacitaciones.

Figura 18. Capacitación SGC Comunicación Institucional.



Fuente: Autores del proyecto.

A continuación se hace un breve resumen de los temas tratados en cada capacitación.

7.1 CONCEPTOS BÁSICOS

La primera capacitación a todo el personal se denominó “Conceptos básicos de la Norma ISO 9001:2000” y fue realizada el 7 de junio de 2007. En esta sensibilización se habló del origen de la Norma, aspectos generales de la misma, beneficios de su implementación, su propósito en la actualidad y los motivos por los cuáles la Dirección de la Universidad tomó la decisión de implementar este Sistema de Gestión de Calidad. Todo esto con el fin de ampliar la visión del talento humano acerca de la NTC ISO 9001:2000 e incentivar su compromiso con el rompimiento de los esquemas actuales en aras de estructurar los procesos de la Universidad de manera uniforme para lograr el mejoramiento conjunto.

7.2 FUNDAMENTOS DE NORMA

En la segunda capacitación realizada el 10 de julio de 2007, se desarrolló el tema “Fundamentos de Norma”, allí se desglosaron los numerales de la norma y se establecieron aquellos que aplicaban directamente al proceso. Se explicó paso a paso la metodología establecida para la implementación del sistema en los procesos de apoyo y se incentivó al personal a comprometerse y participar activamente en el desarrollo de esta iniciativa de cambio y

organización de la estructura administrativa de la Universidad, en búsqueda de ofrecer mejores productos y servicios a la Comunidad Universitaria y la Sociedad.

7.3 GESTIÓN POR PROCESOS Y DOCUMENTACIÓN

Después de familiarizar al personal con el tema de la calidad, el 13 de agosto de 2007 se llevó a cabo la sensibilización “Gestión por procesos y Documentación” ya que era necesario que todos tuvieran claridad acerca de los requerimientos y la metodología para la creación de los documentos conforme a las necesidades del SGC de la Universidad y comprendieran el motivo por el cuál para efectos de la implementación del SGC, la Dirección de Comunicaciones había adoptado el nombre de Proceso de Apoyo Comunicación Institucional.

Además, se dio a conocer el ciclo PHVA como herramienta fundamental para el mejoramiento continuo de los procesos y se enfatizó que cada organización realiza la documentación de la manera que considera apropiada para desarrollar sus actividades de manera más eficiente cumpliendo con los requisitos de norma, ya que documentar es tan simple o complejo como se decida hacer.

7.4 INDICADORES

Después de llevar a cabo la documentación de los procesos se realizó la sensibilización acerca de “Indicadores de Gestión” (ver figura 19) ya que resultaba de vital importancia establecer un mecanismo para medir el estado del proceso y controlar el desempeño de las actividades después de la implementación del SGC, teniendo en cuenta que “Lo que no se mide no se controla y lo que no se controla no se administra”.

En esta capacitación se dieron a conocer los conceptos relacionados con la estructura y utilización de indicadores que permitan monitorear la gestión e identificar los diversos síntomas que se derivan del normal desarrollo de las actividades.

Después de dar a conocer los conceptos teóricos se llevó a cabo un taller reuniendo a los miembros de los grupos de trabajo para plantear posibles indicadores de gestión del proceso, durante la realización del ejercicio se presentaron gran cantidad de dudas e inquietudes acerca de la manera de plantear, medir y analizar la información que arroja el indicador y al evaluar los resultados obtenidos en la capacitación, se detectaron gran cantidad de falencias al tratar de crear los indicadores del proceso, por este motivo se decidió llevar a cabo una segunda sensibilización sobre el tema, la cual fue realizada por el Ing. Jorge Eliécer Figueroa, Consultor Líder de la firma asesora Strategika.

Figura 19. Capacitación Indicadores SGC.



Fuente: Autores del proyecto.

7.4.1 REFUERZO INDICADORES Y FUNDAMENTOS DE AUDITORÍAS

En esta capacitación realizada el 28 de agosto de 2007, el Ing. Figueroa realizó la socialización de la política y objetivos de calidad de la Universidad que regirían al proceso y con base en su análisis se desarrolló nuevamente el tema de indicadores, pero esta vez, enfocándolos hacia el cumplimiento de los objetivos de calidad.

Se despejaron las dudas sobre este complejo tema y se establecieron las pautas a seguir para la construcción de los indicadores del proceso conforme a los requerimientos del SGC de la Institución.

Además, teniendo en cuenta que la auditoría interna estaba planeada para el 6 de septiembre, se realizó una introducción al tema para aclarar dudas sobre la metodología y el objetivo de la misma.

7.5 ENFOQUE AUDITORÍAS

Debido a que se había avanzado en gran parte de la implementación del sistema y que el momento de evaluar el trabajo realizado se acercaba, la semana anterior a la auditoría se realizaron reuniones con cada grupo de trabajo y se repartieron folletos con conceptos básicos, posibles preguntas, metodología y actitud frente a la auditoría, con el fin de que todos los miembros del proceso estuvieran enterados de la manera en que se iba a desarrollar esta evaluación del grado en que se habían alcanzado los requisitos del sistema de gestión, para identificar oportunidades de mejora y plantear correcciones, acciones correctivas y preventivas, con el fin de establecer planes de mejoramiento del proceso.

7.6 PRODUCTO NO CONFORME Y ACCIONES CORRECTIVAS

Esta sensibilización se llevó a cabo el 8 de octubre de 2007 con el fin de determinar cuáles eran los parámetros a tener en cuenta para detectar los productos no conformes de cada grupo de trabajo, del proceso en general y establecer las diferencias existentes entre corrección y acción correctiva. Además de la exposición teórica, se realizó un taller didáctico que a través de ejemplos sencillos facilitó la comprensión de los temas y permitió despejar dudas y aclarar los conceptos.

Después del taller se realizó una reunión con los coordinadores de cada grupo para establecer los posibles productos no conformes y se les informó que debían asistir a la entrega del informe de auditoría que se realizaría al día siguiente en las instalaciones del grupo de televisión a las 9 a.m.

Teniendo en cuenta los hallazgos realizados por la auditora Margie Rueda y sus sugerencias acerca del funcionamiento del proceso, se procedió a establecer un Plan de Mejora con las acciones correctivas pertinentes para cerrar las no conformidades detectadas.

7.7 ACCIONES PREVENTIVAS

Esta capacitación trató el tema acción preventiva, definida como una actividad emprendida para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial indeseable para evitar que suceda esta no conformidad. A partir de este análisis de acciones preventivas aparece un tema muy relacionado y es el análisis de riesgos definidos como la posibilidad de que suceda algo que tendrá impacto en los objetivos de un proceso.

Después de esta capacitación se planearon y se realizaron reuniones con el líder del proceso y los coordinadores de cada grupo de trabajo para indagar y definir riesgos que pueden presentarse en algún momento en el proceso para estar atentos y tener presente la manera de solucionar los posibles inconvenientes.

7.8 CONTROL DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES

Para realizar el control de asistencia a cada una de las capacitaciones se utilizó el formato de registro de asistencia (ver figura 20), el cual contiene objetivo/tema, fecha/hora, nombre del proceso y el responsable de coordinar la actividad en la capacitación. La hoja de asistencia incluye nombre del trabajador, cargo que desempeña en el proceso, teléfono donde labora, correo electrónico y firma, permitiendo así a la coordinación de calidad verificar la cantidad de personas que se estaban capacitando en las diferentes jornadas programadas. **Ver anexo F.** Control de Asistencia a las Capacitaciones del SGC del proceso Comunicación Institucional.

Figura 20. Formato Registro de Asistencia.

		REGISTRO DE ASISTENCIA		
Capacitación: PRODUCTO NO CONFORME Y ACCION CORRECTIVA		FECHA Y HORA	Octubre de 2007/ 2:00 p.m.	
OBJETIVO: Dar a conocer los conceptos de producto no conforme y acción correctiva.				
METODOLOGÍA: Socializar mediante el dialogo en grupo que es un producto no conforme, las estrategias y acciones que se deben tomar para corregirlo.				
PROCESO	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	CAPACITADOR	Laura Durán y Rafael Sánchez	
NOMBRE	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA

Fuente: Autores del proyecto.

7.9 RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES

- Las capacitaciones en el proceso Comunicación Institucional se consideraron actividades exitosas debido a que el personal asistente a cada una de estas, demostró su compromiso, responsabilidad y participación dentro del proceso acompañado de activa participación y valiosos aportes, permitiendo expresar en cualquier momento sus sugerencias o inquietudes a los coordinadores de calidad y así lograr una retroalimentación constante del tema tratado en cada una de las capacitaciones.
- Se dieron a conocer el alcance, política de calidad Institucional y objetivos de calidad creados y aprobados por el comité, con el fin de que éstos fueran comprendidos y asimilados por el talento humano que forma parte del proceso.

- Se contó con la participación del personal para el diseño y elaboración de las caracterizaciones del proceso y subprocesos, procedimientos y formatos que permiten registrar las actividades realizadas en la labor cotidiana del proceso.
- Se logró que el personal del proceso entendiera la importancia de implementar un Sistema de Gestión de Calidad en la Universidad y de formar una cultura de calidad enfocada a la satisfacción de las necesidades de los clientes y/o beneficiarios y a la mejora continua dentro del proceso.

8. IMPLEMENTACIÓN SGC

Después de realizar varias capacitaciones a todos los miembros del proceso y habiendo finalizado las etapas de diagnóstico, planificación y documentación, se cuenta con la base de datos necesaria para dar inicio a la etapa de implementación, que es una de las etapas más complejas del proceso, ya que consiste en la difusión y aplicación de la documentación diseñada.

En esta etapa se realizaron reuniones con los miembros de cada grupo de trabajo para socializar las caracterizaciones del proceso y subprocesos, los procedimientos y formatos establecidos, dándoles a conocer la carpeta del SGC donde reposan tales documentos, para que los revisaran y tuvieran en cuenta en el momento de realizar sus actividades. Con base en las observaciones realizadas por el personal, se hicieron las correcciones pertinentes y se ajustaron los documentos que finalmente se liberaron cuando se consideró que todos tenían clara la forma de diligenciar los registros y la nueva manera en que se realizarían las actividades en aras de mejorar la eficiencia y eficacia del trabajo realizado por cada uno de los grupos.

Para lograr el compromiso de la gente con la ejecución de los procesos de la manera establecida, se les hizo ver la implementación del sistema como una forma de organizar el trabajo y no como una tediosa tarea que solo ayuda a empapelar el proceso, se hizo seguimiento y revisión de las actividades para constatar que se estuvieran realizando de la manera adecuada para asegurar la consolidación del sistema conforme a lo planeado.

A continuación se establecen las actividades realizadas durante el proceso de implementación del SGC en el proceso Comunicación Institucional:

8.1 REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación se estableció de manera conjunta con el líder del proceso y los coordinadores de cada grupo de trabajo, buscando satisfacer las necesidades que se tenían en cuanto a este aspecto, por lo tanto se realizaron varias reuniones para revisar los documentos creados y

analizar su pertinencia dentro del sistema teniendo en cuenta aspectos como su utilidad, entendimiento y facilidad de manejo, entre otros. En cada reunión surgieron modificaciones que poco a poco fueron refinando los documentos hasta que se obtuvo una versión que fue aprobada para socialización con todos los miembros de los grupos de trabajo como se observa en la siguiente figura.

Figura 21. Socialización de la Documentación SGC.



Fuente: Autores del proyecto.

8.2 VALIDACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

Después de obtener la aprobación de la estructura documental por parte del líder y los coordinadores, se realizaron reuniones con los miembros de los grupos de trabajo para socializar los documentos, los formatos y la forma de diligenciarlos, resaltando la importancia que tiene para el SGC la información recopilada a través de los mismos. Teniendo en cuenta los aportes realizados por el personal se hicieron nuevos ajustes a la documentación y se empezó a utilizar para determinar su funcionalidad dentro del sistema y detectar cambios para facilitar su utilización. Todo esto con el fin de integrar a todos los miembros del proceso en la implementación del SGC, para que no lo vean como algo aislado y molesto, sino como una herramienta muy útil para facilitar el desempeño de las labores y mejorar el rendimiento individual y colectivo.

8.3 IMPLEMENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

Luego de revisar y validar los documentos se empezaron a utilizar para analizar su funcionalidad y adecuación a las necesidades de los grupos de trabajo para cumplir con los requisitos de la norma (ver figura 22).

En esta etapa del proceso de implementación se realizaron las siguientes actividades:

- Reuniones con el fin de explicar la documentación que se iba a implementar y la forma de diligenciamiento, dando un periodo de prueba para escuchar sugerencias y realizar ajustes.
- Visitas a cada uno de los miembros de los grupos de trabajo con el fin de aclarar dudas en cuanto al manejo de los documentos y el diligenciamiento de formatos, orientando al personal hacia la correcta aplicación, tratamiento, almacenamiento y conservación de éstos.
- Se encontraron algunos formatos irrelevantes que se eliminaron del sistema y se vio la necesidad de crear otros que no se habían contemplado inicialmente.
- Se detectaron falencias y se tomaron las medidas pertinentes para lograr el correcto manejo y diligenciamiento de la documentación.

Figura 22. Implementación de la Documentación.



Fuente: Autores del proyecto.

8.4 AMBIENTE DE TRABAJO Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Un ambiente de trabajo seguro contribuye al bienestar del personal y se ve reflejado en la calidad de los productos elaborados y servicios prestados, coadyuvando al logro del objetivo de calidad “Promover la seguridad y la salud de las partes interesadas” y al cumplimiento del requisito del numeral 6.4 de la NTC ISO 9001:2000.

Dentro del proceso Comunicación Institucional cada una de las áreas de trabajo cumple con normas de seguridad que evitan la ocurrencia de accidentes laborales y fallas en los equipos de trabajo. Adicionalmente, el personal cuenta con una cultura de orden y limpieza que facilita el desarrollo adecuado de las actividades cotidianas.

9. EVALUACIÓN DEL SGC

Una vez concluidas las etapas de diagnóstico, planificación, sensibilización, documentación e implementación, la coordinación de calidad determinó que era oportuno realizar la auditoría interna con el objetivo de determinar la conformidad del SGC del proceso con los requisitos de la NTC ISO 9001:2000, a su vez permitió evaluar la capacidad del sistema para cumplir los requisitos reglamentarios, la eficacia del sistema en el desarrollo de los objetivos de calidad e identificar las oportunidades de mejora que garanticen el fortalecimiento del sistema.

9.1 PLANEACIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

La auditoría interna planeada para evaluar la implementación del SGC en el proceso estuvo coordinada por la firma asesora Strategika, la coordinación de calidad y la oficina de control interno y evaluación de gestión de la Universidad, quienes en conjunto determinaron la programación, selección de auditores, ejecución y seguimiento de la auditoría, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados.

La auditoría interna al SGC del proceso Comunicación Institucional se realizó según el plan diseñado para las auditorías de los procesos de apoyo de la Universidad, programadas para llevarse a cabo durante los meses de septiembre y octubre del año en curso. La Universidad ha definido que por lo menos cada seis meses se debe realizar una auditoría interna a cada uno de los procesos que conforman el SGC para verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la NTC ISO 9001:2000.

La auditoría siguió los parámetros establecidos en el procedimiento de auditorías internas creado por el proceso Seguimiento Institucional, en donde se definió y se constituyó la metodología para auditar los procesos administrativos de la Universidad. Dentro del plan de auditoría se definió objetivo, alcance y metodología a emplear, nombre del proceso, cargo del líder, fecha y hora en que sería auditado y equipo auditor.

El programa de auditorías fue aprobado por la coordinación de calidad garantizando la disponibilidad del personal y de los recursos para que se pudiera realizar. Para la realización de la auditoría, el equipo auditor solicitó a la coordinación de calidad los documentos existentes para revisarlos, analizarlos y así conocer las actividades que se hacen en el desarrollo normal y cotidiano del proceso. Dentro de los documentos entregados estaba el manual de calidad, caracterizaciones del proceso y subprocesos, procedimientos, listado maestro de documentos internos, externos y de registros, a fin de evaluar la conformidad con los requisitos de norma.

Además el equipo auditor previo a evaluar el proceso preparó los registros soporte de la auditoría, lista de chequeo, documento en el cual se sigue la metodología PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), se diseñaron preguntas orientadas a investigar cómo el proceso cumple con los requisitos de norma, seguido a esto se envió un memorando interno al auditado en este caso como máxima autoridad al líder del proceso donde se le informaba sobre la fecha, tiempo estimado propuesto de la auditoría y el personal que conformaba el equipo auditor.

9.2 OBJETIVO DE LA AUDITORIA

- Evaluar la eficacia del SGC implementado, así como el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Proporcionar al líder del proceso y coordinadores de los grupos de trabajo (Prensa, Radio y T.V.) la oportunidad de mejoramiento.
- Determinar la conformidad del SGC del proceso Comunicación Institucional, con respecto a los requisitos de la NTC ISO 9001:2000, del cliente o beneficiario, de ley y de la organización.
- Mantener la implementación y consolidación de mejoras en el SGC.

9.3 PERFIL DEL AUDITOR INTERNO UIS

Para hacer parte del equipo auditor fueron llamadas personas que laboran en la UIS y que el año anterior participaron en el diplomado en NTC GP 1000:2004 dado por la Universidad con el objetivo de formarlos para trabajar en la implementación de esta norma. Para la selección se envió carta de invitación a cada oficina donde laboraba el empleado, para pertenecer no sólo debió asistir al diplomado sino tener el título de Auditor Interno, quienes quisieran hacer parte de este nuevo proyecto de implementación de la NTC ISO 9001:2000, respondían la carta aceptando y comprometiéndose a participar como auditores observadores con derecho de opinar al momento de realizar la auditoría en cualquiera de los procesos de apoyo que les fuera asignado.

Requisitos que debe cumplir un auditor interno UIS:

- **Educación:** Técnico, tecnólogo ó profesional en cualquier disciplina.
- **Entrenamiento:** Haber participado en el diplomado Fundamentos del Sistema de Gestión de Calidad para empresas del sector público basado en la NTC GP 1000:2004 con una intensidad horaria de 120 horas y ser Auditor Interno.
- **Capacidades:** Los auditores deben tener en cuenta sus capacidades o atributos personales que les permitan actuar de acuerdo con los principios de la auditoría; mentalidad abierta, diplomático, perceptivo, versátil, decidido y seguro de sí mismo. (Norma ISO 19011 Numeral 7.2).

9.4 EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA

La ejecución del programa de auditoría se llevo a cabo el día 6 de septiembre del 2007, iniciando con la reunión de apertura en la cual se presentó al equipo auditor encargado de dar cumplimiento a lo planeado en el programa de auditorías internas (Manual de calidad, requisitos de la Norma ISO 9001:2000, Reglamentación legal y Documentación de cada proceso).

Los temas tratados en la reunión de apertura fueron el alcance, duración aproximada, criterios de evaluación, objetivos y metodología para el desarrollo de la auditoría, recursos que se debían proporcionar y aclaración de dudas e inquietudes. Esta reunión duró media hora iniciando a las 7:30 a.m. y finalizando a las 8:00 a.m. en el salón de eventos del INSED.

La auditoría se llevó a cabo en la sala de reuniones de la oficina del coordinador del grupo de Televisión contando con la presencia del líder del Proceso, los coordinadores de los grupos de trabajo (Prensa, Radio y Televisión), la coordinadora de calidad Sandra Pinzón, los coordinadores de calidad junior y el equipo auditor conformado por el auditor externo de la firma Strategika y dos auditores internos designados por la Universidad, como se observa en la figura 23.

En la auditoría se recolectaron evidencias, se verificó la información contemplada en la documentación del proceso y se realizó el análisis de los hallazgos. La metodología utilizada para recopilar la información incluyó entrevistas, observación de actividades y revisión de documentos.

El equipo auditor confrontó los hallazgos con los objetivos de la auditoría y se encontraron fortalezas, aspectos por mejorar y no conformidades, que fueron dadas a conocer inmediatamente al auditado para que iniciara el trabajo en el plan de mejora que permitiera el cierre de las mismas.

Figura 23. Auditoría Interna SGC Comunicación Institucional.



Fuente: Autores del proyecto.

9.5 RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

El informe de resultados de la auditoría fue entregado el martes 9 de octubre de 2007 en reunión con el líder del proceso, los coordinadores de los grupos, el equipo auditor y los coordinadores de calidad junior reunidos una vez más en la oficina del coordinador del grupo de Televisión como se observa en la siguiente figura:

Figura 24. Entrega informe auditoría Interna SGC.



Fuente: Autores del proyecto.

La auditoría dejó como resultado los siguientes aspectos favorables, por mejorar y no conformidades: **(Ver anexo G. Informe de Auditoría Interna)**.

Aspectos favorables:

- Las actividades de coordinación del Comité de Medios, Comité de prensa, comité de Radio, Comité de T.V. como organismos para la planeación y seguimiento de los compromisos adquiridos por el equipo de trabajo de comunicaciones.
- La producción de medios audiovisuales para recopilar la historia del acontecer universitario.

Aspectos por mejorar:

- Identificar y controlar los proveedores de los diferentes medios ya sea en Prensa, Televisión y Radio con el fin de garantizar la eficacia en la prestación del servicio de Comunicación Institucional.
- Identificar por cada medio la legislación y reglamentación aplicable para garantizar el control de documentos externos.
- Fortalecer la implementación de los requisitos de Diseño y Desarrollo en Prensa, Radio, y Televisión de acuerdo a las necesidades particulares de cada uno de los medios.

No Conformidades:

- No se evidenció el control de documentos externos en referencia a la legislación sobre Derechos de Autor, Información sobre ISSN y licencias para funcionamiento del grupo de Radio, incumpliendo el requisito 4.2.3 de la NTC ISO 9001:2000.
- No se evidenció la selección, evaluación y reevaluación de proveedores como son la División de Publicaciones, Canal TRO, Vanguardia Liberal de acuerdo a lo establecido en el numeral 7.4 Compras de la NTC ISO 9001:2000.

Observaciones:

No se encontraron observaciones para el proceso Comunicación Institucional en el informe de auditoría.

9.5.1 SOCIALIZACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Para la socialización del informe se aclaró que la implementación del sistema era demasiado reciente y por tanto las no conformidades y los aspectos por mejorar encontrados aun estaban en proceso de desarrollo.

Las no conformidades encontradas se relacionaron con la falta de documentación apropiada para el control de dos requisitos de norma, pero aun con objetividad sobre la implementación del sistema, el auditor externo de la firma asesora y los dos auditores observadores felicitaron al líder y a los coordinadores de los grupos por el trabajo realizado en busca del mejoramiento continuo. También se invitó a todos los colaboradores de este proceso a continuar participando en la implementación del SGC debido a que de su compromiso y liderazgo depende la consolidación del sistema.

Después de realizar el análisis del estado de todos los procesos, de acuerdo a los resultados arrojados por los informes de las auditorías realizadas a cada uno, el Vicerrector Administrativo Ing. Sergio Isnardo Muñoz quien es el representante de la Dirección para efectos de la implementación del SGC en la Universidad junto con el comité de Calidad, determinó que algunos de los procesos de apoyo por no ser críticos, no ameritaban la realización de una segunda auditoría interna.

Entre los procesos que no presentan criticidad, se encuentra Comunicación Institucional, por este motivo, el líder proceso y los coordinadores de cada grupo de trabajo se comprometieron a analizar las causas y a proponer un plan de acción encaminado a superar las no conformidades detectadas, para garantizar el afianzamiento del sistema y el buen funcionamiento del mismo, asegurando el mejoramiento del desempeño del proceso al momento de la realización de la Auditoría por parte del ente certificador.

9.6 CORRECCIONES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Para el establecimiento de Acciones Correctivas, Preventivas, de Mejora y Producto no Conforme se tuvieron en cuenta los procedimientos documentados Acciones Correctivas, Preventivas, de Mejora y Producto no Conforme y el formato FSE.08, donde se registran cada una de las anteriores acciones y cuyo nombre es el consolidado de todas las acciones. Para analizar cada una de éstas es necesario aclarar la diferencia entre tomar una corrección, implementar una acción correctiva/preventiva y emprender una acción de mejora.

La corrección de una no conformidad se refiere a las acciones encaminadas a eliminar la no conformidad. La acción correctiva se orienta hacia la investigación de las causas que originan una no conformidad con el fin de corregirla de raíz y evitar que el problema se vuelva a presentar. En otras palabras, la diferencia entre corrección y acción correctiva, está en que en la primera se actúa sobre el **efecto** en forma de correctivo y en la segunda sobre las **causas**.

La acción preventiva busca eliminar la causa de una no conformidad potencial. Es decir, la acción preventiva actúa sobre las causas de no conformidades que no han ocurrido.

Las acciones de mejora no parten de la ocurrencia real o potencial de una no conformidad, son estrategias para mejorar el desempeño de los procesos, la competencia del personal, el ambiente de trabajo, etc.

9.7 ACCIONES A TOMAR

Al momento de encontrarse una no conformidad en el sistema, lo que se debe hacer es registrar la información solicitada en el formato FSE.08 que fue creado por la Coordinación de Calidad para llevar control y analizar las causas que propiciaron la no conformidad, también permite diligenciar una acción preventiva, una oportunidad de mejora o un producto no conforme, que no satisface las necesidades de los clientes o beneficiarios.

El análisis de causas es llevado a cabo por el líder del proceso y los coordinadores de cada grupo de trabajo (Prensa, Radio, T.V.), los coordinadores de calidad junior, que para esta actividad planean y ejecutan reuniones en grupo primario para debatir sobre el caso en particular que esta afectando el SGC. Además para identificar las causas se utilizan herramientas como lluvia de ideas, diagrama causa efecto y los tres porqués, esta última fue la que tomó la universidad para efectos del análisis de causas en los procesos de apoyo.

El plan de mejora establece las actividades a realizar, responsable de hacer seguimiento y el resultado obtenido. En cada caso establecido se debe asegurar la coherencia entre el plan de acción y las causas identificadas en el problema. El líder del proceso y los coordinadores de los grupos deben asegurar que se tomen las acciones necesarias para las no conformidades detectadas sin demora injustificada a su solución.

Es responsabilidad de la unidad de control interno verificar que el plan de acción desarrollado para el cierre de las no conformidades es coherente o adecuado a los efectos o causas de las no conformidades reales o potenciales encontradas en el proceso.

9.8 PLAN DE MEJORA

Teniendo en cuenta los resultados arrojados por el informe de la auditoría interna realizada el 6 de septiembre del año en curso, el líder del proceso, los coordinadores de cada grupo de trabajo y los coordinadores de calidad junior, se reunieron para diseñar un plan de mejora con el objetivo de garantizar el cierre de las no conformidades detectadas, fortalecer los aspectos positivos y analizar las observaciones hechas por el equipo auditor.

9.8.1 DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

El líder del proceso se reunió en grupo primario con los coordinadores de cada grupo de trabajo (Prensa, Radio, y T.V.) y los coordinadores de calidad junior, después de recibir el informe de la auditoría interna con el objetivo de diseñar el siguiente plan de mejora:

Tabla 9. Plan de Mejora

Responsable	Actividad	Seguimiento / Resultado
<p>Líder del Proceso. Coordinadores de cada grupo de trabajo. Coordinadores de calidad junior.</p>	<p>Socialización del Informe de Auditoria Interna. Compromiso del líder de proceso para realizar análisis de causas y diseñar plan de acción para el cierre de las no conformidades.</p>	<p>El líder del proceso y los coordinadores de cada grupo se comprometieron a tener en cuenta los aspectos por mejorar, a seguir reforzando los aspectos positivos y a establecer acciones correctivas para cerrar las no conformidades.</p>
<p>Coordinadores de los grupos de trabajo. Coordinadores de calidad junior.</p>	<p>Reunión con los coordinadores de cada grupo para realizar el análisis de Causas de las No Conformidades y establecer el plan de acción para cada una.</p>	<p>En conjunto con cada coordinador se realizó el análisis de causas y se diseñó el plan de acción para cada no conformidad. Este análisis se registró en el formato acciones correctivas/ preventivas/ de mejora/ producto o servicio no conforme FSE.08.</p>
<p>Líder del proceso. Coordinador Grupo de T.V.</p>	<p>Diseño de un formato para registrar la entrada y salida del casete máster desde el grupo de televisión a los diferentes canales de emisión.</p>	<p>Los coordinadores de calidad y el coordinador del Grupo de T.V. diseñaron el formato de entrada y salida de productos audiovisuales FCI.17 con el fin de registrar el ingreso y autorizar la salida del casete máster para su emisión en cada canal contratado. Esta medida permitió el cierre de la no conformidad relacionada con el numeral 7.4 de la NTC ISO 9001:2000.</p>

<p>Coordinador Grupo de Prensa.</p>	<p>Diseño de un formato para registrar la entrada y salida del periódico Cátedra Libre hacia la Unidad encargada de su impresión y los medios de distribución interna y externa.</p>	<p>Los coordinadores de calidad junior y la coordinadora del Grupo de Prensa diseñaron el formato de entrada y salida de productos impresos FCI.18 con el fin de controlar los servicios prestados por las dependencias involucradas en la impresión y distribución interna, así como la entrega al medio de difusión externa, para cerrar la no conformidad relacionada con el numeral 7.4 de la NTC ISO 9001:2000.</p>
<p>Coordinador Grupo de Radio.</p>	<p>Diseño de formatos para controlar las transmisiones en directo y las emisiones en vivo llevadas a cabo por los miembros del Grupo de Radio y realizadores externos.</p>	<p>Los coordinadores de calidad junior junto con la coordinadora del Grupo de Radio, diseñaron los formatos control de emisiones en vivo FCI.19 y control de transmisiones en directo FCI.20, con el fin de evaluar el cumplimiento y buen desempeño de productos radiales, acción que permitió cerrar la no conformidad relacionada con el numeral 7.4 de la NTC ISO 9001:2000.</p>
<p>Líder del proceso.</p>	<p>Realización de los últimos ajustes a la encuesta de satisfacción y definición de la fecha en que se comenzará a evaluar la satisfacción de los clientes o usuarios a través de este medio.</p>	<p>Se realizaron los últimos cambios para enviar la encuesta vía electrónica y así poder conocer la satisfacción de los clientes o beneficiarios de productos y servicios que ofrece el proceso.</p>
<p>Líder del proceso. Coordinadores de cada grupo de trabajo.</p>	<p>Revisión de la propuesta de indicadores hecha por los coordinadores de calidad junior y realización de los ajustes pertinentes para comenzar a medir la eficacia del proceso de acuerdo a los requisitos de la Norma.</p>	<p>Se revisó la propuesta de indicadores y después de hacer algunos ajustes, se establecieron los indicadores que se consideraron adecuados para evaluar el cumplimiento de los objetivos de calidad.</p>

<p>Líder del Proceso. Coordinadores de cada grupo de trabajo. Coordinadores de calidad junior.</p>	<p>Actualización, ampliación y ubicación en línea de una carpeta que contiene el listado maestro de documentos externos que rigen al proceso.</p>	<p>Se creó una carpeta con el listado maestro de documentos externos que rige a cada grupo de trabajo y al proceso en general, esta carpeta debe mantenerse en línea, actualizada por el líder y los coordinadores para que todos los miembros del proceso tengan acceso a esta información. Esta medida permitió el cierre de la no conformidad relacionada con el numeral 4.2.3 de la NTC ISO 9001:2000.</p>
<p>Equipo Auditor. Líder del Proceso.</p>	<p>Verificación de la eficacia de las acciones tomadas, asegurando por medio de evidencias que se eliminaron las causas de las No conformidades encontradas y se mejoró el desempeño del proceso.</p>	<p>El líder del Proceso diligenció el formato acciones correctivas/ preventivas/ de mejora/ producto o servicio no conforme FSE.08 con el fin de verificar la ejecución adecuada y eficaz de las acciones de mejora realizadas. La verificación de la ejecución adecuada y eficaz de las acciones correctivas llevadas a cabo para el cierre de las no conformidades encontradas, será realizada por el equipo auditor, antes de la realización de la Auditoría de Certificación.</p>

9.8.2 SEGUIMIENTO Y EFICACIA DEL PLAN DE MEJORA

La unidad de control interno y coordinación de calidad son responsables de verificar la eficacia y realizar el seguimiento de la implementación de las acciones tomadas, dentro de estas incluye:

- Verificar el cumplimiento de las acciones planeadas.
- Comunicar a los empleados involucrados los resultados de la implementación de acciones.

- Evaluar la eficacia de las acciones implementadas.
- Registro del avance de la implementación de las acciones.

El grado de eficacia se determina evaluando los siguientes aspectos:

- Eliminación de las causas de la no conformidad real según corresponda.
- Disminución de aparición de problemas y/o no conformidades.

Es responsabilidad de quien realiza el seguimiento registrar los resultados en el formato FSE.08, cuando la acción tomada se considera eficaz, se debe identificar como acción cerrada.

9.9 QUEJAS Y RECLAMOS

Las quejas y reclamos de los clientes son la principal herramienta que debe poseer la universidad para determinar las debilidades y oportunidades de mejora, dado su alta relevancia en el SGC y en la satisfacción de los clientes o beneficiarios. Las quejas y reclamos son tramitadas directamente al comité de calidad y a la alta dirección para que sean analizadas y busquen soluciones adecuadas y así evitar que vuelvan a presentarse.

Los clientes o beneficiarios pueden dejar sus quejas o sugerencias por escrito en el link veeduría ciudadana que esta ubicado en la página web de la Universidad o también en los buzones de quejas y sugerencias que están ubicados en las oficinas de cada proceso, además se pueden realizar llamadas telefónicas o visitas al líder o coordinadores de cada grupo de trabajo para que su queja o reclamo sea atendida.

La coordinación de calidad junto con la unidad de control interno serán los encargados de recopilar las quejas presentadas en un periodo determinado, presentando al comité de calidad un informe de los principales factores de incidencia de las quejas existentes, permitiendo así

gestionar decisiones acertadas para dar soluciones a las diferentes inquietudes que expresan los clientes o beneficiarios.

9.9.1 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE O BENEFICIARIO

La satisfacción de los clientes o beneficiarios de la Universidad en los procesos de apoyo a la actividad misional se evalúa a través de la aplicación de encuestas de satisfacción. Es responsabilidad de la coordinación de calidad establecer los lineamientos para el diseño, aplicación y tabulación de la información recolectada, a partir de este análisis en comité de calidad se analizan los resultados y se toman las acciones correctivas o preventivas necesarias para satisfacer las necesidades o expectativas que presentan los clientes o beneficiarios.

El líder del proceso Comunicación Institucional determinó que la encuesta diseñada según los lineamientos de la coordinación de calidad, se enviará a la Alta Dirección y a los líderes de las Unidades Académico Administrativas (U.A.A.) quienes son sus clientes o beneficiarios.

Ver anexo H. Formato propuesto para encuesta de satisfacción.

10. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO

Los objetivos planteados inicialmente y el desarrollo de las actividades de la práctica realizada en el proceso Comunicación Institucional se relacionan a través de los capítulos del presente documento como se puede observar en la Tabla 10.

Tabla 10. Cumplimiento de objetivos.

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Diseñar, documentar, implementar y proponer mejoras al proceso de apoyo Comunicación Institucional dentro del sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Industrial de Santander basado en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000.	El grado de cumplimiento del objetivo general se evidencia a través de los objetivos específicos.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar un diagnóstico inicial para conocer la situación en que se encuentra actualmente el proceso de apoyo Comunicación Institucional de acuerdo a los lineamientos establecidos por la NTC ISO 9001:2000. 	Los resultados del diagnóstico se encuentran en el numeral 4.4 y en la tabla 2 se encuentra el análisis del grado de cumplimiento inicial del proceso frente a los requisitos de la NTC ISO 9001:2000.
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y documentar los subprocesos que formarán parte del proceso de apoyo Comunicación Institucional, los cuáles se ajustarán a los requerimientos de la NTC ISO 9001:2000 con la colaboración de los responsables del desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad. 	La caracterización del proceso, subprocesos y procedimientos que conforman el SGC del proceso Comunicación Institucional se identifican en el numeral 5.7 y 6.8 del presente documento y se encuentran en el anexo A y Anexo D. En el capítulo 6 se detalla el proceso de elaboración de la documentación del SGC que permitió asegurar la eficaz planificación, operación y control de los subprocesos para dar cumplimiento a la documentación exigida por la NTC-ISO 9001:2000. Ver anexo C.
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los miembros del proceso de apoyo Comunicación Institucional 	En el capítulo 7 de este documento se detallan las actividades realizadas para

sobre el conocimiento del sistema de Gestión de Calidad, sus aplicaciones y los beneficios que trae a la organización la implementación del mismo.	sensibilizar a todos los miembros del proceso durante el diseño, documentación e implementación del SGC. Además, el compromiso y la participación del líder y los coordinadores de cada grupo en el desarrollo del sistema, son la evidencia más clara del cumplimiento de este objetivo. Los registros de asistencia a las capacitaciones se encuentran en el anexo F.
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un sistema de indicadores de gestión para medir el rendimiento y extraer información que permita hacer una retroalimentación de la labor del proceso de apoyo, según los lineamientos de la NTC ISO 9001:2000. 	La metodología utilizada para la creación de los indicadores de gestión del proceso se definió en el numeral 5.8 de este documento y en la tabla 3.
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el Sistema de Gestión de Calidad bajo los requerimientos de la NTC ISO 9001:2000 en el proceso de apoyo Comunicación Institucional. 	En el capítulo 8 del presente documento se especifican las actividades desarrolladas para implementar la utilización de los documentos y formatos creados para cumplir con los requerimientos de la NTC ISO 9001:2000 y mejorar el desempeño del proceso.
<ul style="list-style-type: none"> • Proponer acciones correctivas con base en los resultados arrojados por las auditorías internas realizadas al proceso de apoyo Comunicación Institucional, con el fin de de eliminar las no conformidades encontradas. 	En el numeral 9.7 y en la tabla 9 de este documento, se presenta el plan de acción de mejora diseñado y ejecutado para cerrar las no conformidades encontradas en la auditoría interna.

10.2 PERFIL FINAL DEL SGC DEL PROCESO.

El 26 de octubre de 2007 se realizó el perfil final del SGC del proceso con respecto al cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2000. El resultado total obtenido fue **4.3157** sobre **5.0**, esto indica la notable evolución del sistema de gestión de calidad del proceso, dado que el diagnóstico inicial dio como resultado **1.2631** sobre **5.0**. Ver tabla 11.

El resultado del perfil final del SGC del proceso es un reflejo de todo el esfuerzo realizado durante los últimos 10 meses de trabajo y del compromiso de todo el talento humano del

proceso. La metodología empleada para la elaboración del perfil final fue la misma utilizada para la elaboración del diagnóstico inicial del SGC del proceso, esta se explica en el numeral 4.4 que comprende la fase del diagnóstico.

Tabla 11. Diagnóstico final del proceso Comunicación Institucional.

Numeral del SGC	REQUISITO DEL SGC	0	1	2	3	4	5	COMENTARIOS
0	INTRODUCCIÓN						X	La Dirección de Comunicaciones se encuentra interesada en Certificarse bajo la NTC ISO: 9001:2000, como un proceso de apoyo a las actividades misionales de la Universidad Industrial de Santander, y conoce los requisitos exigidos por la norma.
0.1	Generalidades						X	EL proceso Comunicación Institucional tiene claridad sobre los conceptos utilizados en la NTC ISO: 9001:2000.
0.2	Enfoque basado en procesos						X	EL proceso Comunicación Institucional tiene claro los conceptos de proceso y subproceso.
0.3	Relación con la Norma ISO 9004					X		EL proceso Comunicación Institucional conoce la existencia de la Norma ISO 9004.
0.4	Compatibilidad con otros Sistemas de Gestión					X		En el momento existe un Sistema de Gestión (MECI) implementado en la Secretaría General de la UIS y por ende relaciona a la Dirección de Comunicaciones ahora llamada para efectos del SGC proceso Comunicación Institucional, debido a que es una unidad adscrita.
I	OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN						X	Se tiene claro el Objeto y el Campo de Aplicación de la norma en el proceso Comunicación Institucional.
I.1	Generalidades						X	Se conocen los aspectos generales de la Norma.

1.2	Aplicación						X	Saben realmente cuál es la aplicación de la Norma en el proceso Comunicación Institucional.
2	REFERENCIAS NORMATIVAS						X	Se tiene conocimiento de otras normas Nacionales e Internacionales.
3	TÉRMINOS Y DEFINICIONES						X	Se conoce la terminología utilizada en la norma y sus definiciones.
4	SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						X	Se tiene claro qué es un SGC.
4.1	Requisitos Generales						X	Se conocen los requisitos generales de la Norma.
4.2	Requisitos de la documentación						X	Se conocen los requisitos de la documentación del SGC.
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN						X	Existe un responsable del SGC definido por la Alta Dirección de la UIS que realizará la verificación de todo lo relacionado con el SGC.
5.1	Compromiso de la Dirección						X	Existe compromiso y responsabilidad por parte de la Alta Dirección de la Universidad.
5.2	Enfoque al cliente						X	El proceso Comunicación Institucional tiene claridad acerca de las necesidades de sus clientes y mantiene un canal de retroalimentación con éstos.
5.3	Política de la Calidad						X	Existe una Política de Calidad Institucional.
5.4	Planificación						X	Se planificó el desarrollo del sistema y el presupuesto necesario para su implementación.
5.5	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación						X	Se ha definido claramente la responsabilidad y la autoridad dentro del SGC.
5.6	Revisión por la Dirección				X			La revisión por la Dirección de la Universidad se hará una vez se tenga el consolidado del informe de

							auditorías internas.
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS					X	La Dirección de la universidad ha establecido un presupuesto para implementar el SGC en busca de la certificación.
6.1	Provisión de Recursos					X	Se tiene claro el presupuesto y cómo se va a utilizar.
6.2	Recursos Humanos					X	Se cuenta con personal eficiente para la realización de las actividades propias del proceso Comunicación Institucional.
6.3	Infraestructura					X	Se cuenta con la infraestructura adecuada para el desarrollo del SGC.
6.4	Ambiente de trabajo					X	Existe un ambiente de trabajo adecuado para realizar las actividades relacionadas con el SGC.
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO					X	Los productos elaborados y servicios prestados se diseñan y desarrollan bajo los lineamientos del SGC.
7.1	Planificación de la realización del producto					X	Se planifica la realización de los productos comunicativos y la prestación de servicios, además se tiene documentado de acuerdo a los requisitos de la Norma.
7.2	Procesos relacionados con el cliente					X	Existen canales de comunicación con los clientes o beneficiarios diseñados y desarrollados bajo los requisitos de la norma.
7.3	Diseño y Desarrollo					X	Se cuenta con registros que evidencian las etapas de planificación, revisión, verificación y validación del diseño y desarrollo de los diferentes productos elaborados.
7.4	Compras					X	Existe un proceso de compras que rige todas las dependencias de la Universidad pero esta sujeto a modificaciones según los requerimientos de la Norma.

7.5	Producción y prestación del servicio					X	Se están evaluando nuevas estrategias para mejorar la producción y prestación del servicio.
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y de medición					X	Se han diseñado y elaborado planes de mantenimiento de los equipos.
8	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA					X	Se realiza seguimiento semanal a las actividades planeadas en el Comité de Medios y se establecen proyectos a mediano y largo plazo para cumplir con lo establecido en el Plan Anual de Gestión.
8.1	Generalidades					X	Se tiene claridad acerca de la etapa de medición, análisis y mejora del SGC.
8.2	Seguimiento y medición					X	Se realiza seguimiento y medición en las actividades que realmente generan valor al proceso y de acuerdo a los requisitos de Norma.
8.3	Control del producto no conforme					X	Se tiene claro el concepto de producto no conforme y por lo tanto se estableció un procedimiento Institucional de control del mismo.
8.4	Análisis de datos				X		Como el sistema esta en evolución no se cuenta con resultados del SGC de todos los procesos, por tal motivo no se puede realizar aún el análisis de datos.
8.5	Mejora					X	Debido a que ya se implementó el sistema, se han realizado algunas mejoras pero se está trabajando en el mejoramiento continuo, de acuerdo a lo establecido por la Norma.
PROMEDIO							4.3157

CONCLUSIONES

- El diagnóstico inicial del proyecto permitió establecer un plan de acción de las actividades necesarias para el desarrollo del diseño e implementación del SGC basado en la situación del proceso en ese momento.
- Lograr el compromiso y la colaboración del talento humano no es tarea fácil y es aún más complicado cuando se debe sensibilizar y cambiar la mentalidad de personas con una formación académica diferente a la que se maneja en Ingeniería, por lo tanto para involucrar a los miembros del proceso en esta etapa de cambio se utilizaron herramientas didácticas y reuniones personalizadas para dar claridad a los temas tratados permitiendo superar este tipo de dificultades.
- En la etapa de documentación se realizaron los principales esfuerzos por crear documentos y registros de fácil diligenciamiento con información clara y relevante que estuviera acorde con las necesidades del proceso y que generaran un valor agregado a las actividades del sistema.
- Se logró implementar un SGC para el proceso Comunicación Institucional dando cumplimiento a los requisitos establecidos en la NTC ISO 9001:2000, de acuerdo a los lineamientos dados por la coordinación de calidad de la Universidad en lo referente al sistema, en busca de apoyar la iniciativa institucional de certificar los procesos de apoyo a la actividad misional como medio para brindar productos y servicios de calidad que satisfagan las necesidades de la Comunidad Universitaria y la Sociedad.
- La realización de la auditoría interna permitió identificar aspectos positivos y aspectos por mejorar en el sistema para así determinar un plan de acción de mejora y preparar al proceso para la auditoría externa.
- Este trabajo de grado realizó un gran aporte para el proceso Comunicación Institucional en la realización del diseño, documentación, implementación y evaluación del SGC, contribuyendo de esta manera a mejorar el desempeño del mismo.

- El principal beneficio de implantar el Sistema de Gestión de Calidad, basado en la Norma ISO 9001:2000, es el orden que empieza a regir en el proceso. Ya no se trata únicamente de obtener los resultados satisfactorios, se trata de identificar los elementos que permitan que estos resultados se den, medirlos, controlarlos y finalmente mejorarlos.
- Para lograr el buen desempeño y mantenimiento del SGC, es necesario el compromiso verdadero y la participación activa de todos los miembros del proceso ya que la sensibilización y formación del personal es una herramienta fundamental para lograr adoptar el concepto de mejora continua.
- Es importante mencionar que paralelo al proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad se debe trabajar en la creación de una CULTURA DE CALIDAD, porque es esta la que finalmente generará el cambio.
- El aporte de los ingenieros industriales en el diseño, implementación y mejoramiento de sistemas de gestión se evidencia en su versatilidad y capacidad de llevar a la práctica sus conocimientos en diversas áreas para formular y desarrollar estrategias que permitan adecuar, transformar y mejorar los procesos de la organización, buscando optimizar los recursos y liderando el cambio de esquemas y paradigmas con el fin de lograr una transformación estructural enfocada hacia la creación y fortalecimiento de una cultura de mejoramiento continuo que permita conocer y satisfacer las necesidades y expectativas de clientes o beneficiarios.

RECOMENDACIONES

- Continuar fomentando los programas de sensibilización para el personal en temas relacionados con el SGC con el fin de llegar a un nivel de madurez y eficacia que permita la evolución constante del sistema.
- Realizar seguimiento al cronograma de trabajo en relación con el mejoramiento del SGC, generando actividades que consoliden la implementación del sistema, teniendo en cuenta las necesidades y aportes de cada uno de los miembros para mejorar el desempeño del proceso.
- Trabajar siempre en búsqueda de la satisfacción de las necesidades de los clientes o beneficiarios implementando nuevas estrategias que permitan lograrlo.
- Comunicar oportunamente, los cambios que surjan en el SGC de la Universidad a los responsables de los subprocesos para que no haya desinformación y por tal razón no se presente inconformidades en el normal desarrollo de las actividades.
- Socializar el contenido de los documentos del SGC de la Universidad con todos los miembros del proceso para que conozcan la nueva metodología que rige a la Universidad y así cumplir con los requisitos de norma exigidos a la Institución para el funcionamiento del sistema.
- Realizar seguimiento permanente al sistema implementado o mejorado, ya que por medio de los resultados obtenidos se evidencian oportunidades de mejora que al ser tratadas garantizan la continua evolución del sistema.

- Carnetizar a los miembros de los grupos de radio, prensa y televisión, con el fin de facilitar su identificación en los diferentes eventos en los que participan.
- Etiquetar los productos audiovisuales que son guardados en archivo con la información necesaria para facilitar su identificación visual y disminuir el tiempo de búsqueda cuando sean requeridos por el personal del Grupo de Televisión.
- Ubicar un dispensador para los periódicos Cátedra Libre y Hecho en la UIS en lugares estratégicos como la Biblioteca, el CENTIC y el edificio de Administración, con el fin de aumentar la difusión de la información a los miembros de la Comunidad Universitaria a través de estos medios escritos.

BIBLIOGRAFÍA

- **INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN.** Norma Técnica Colombiana ISO 9000: Sistemas de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario. Bogotá D.C. ICONTEC 2000.
- **INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN.** Norma Técnica Colombiana ISO 9001: Sistemas de Gestión de la Calidad Requisitos. Bogotá D.C. ICONTEC 2000.
- **INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN.** Norma Técnica Colombiana ISO 9004: Sistemas de Gestión de la Calidad Directrices para la mejora del desempeño. Bogotá D.C. ICONTEC 2000.
- **INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN.** Norma Técnica Colombiana ISO 19011: Directrices para la auditoría de Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental. Bogotá D.C. ICONTEC 2003.
- **MONTGOMERY, D.C.** Control Estadístico de la Calidad, Editorial Iberoamérica. Argentina. 1992.
- **ORTIZ PIMIENTO, NÉSTOR RAÚL.** Administración de la Calidad. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. UIS. Bucaramanga.
- **IDÁRRAGA ORTIZ, DIANA MARÍA.** Diseño, documentación, implementación y evaluación de un sistema de gestión de la calidad para la empresa Espumas Santander S.A. bajo los lineamientos de la NTC-ISO 9001:2000. Bucaramanga. 2006.
- **SUÁREZ HERNÁNDEZ, ALBEIRO HERNÁN.** Diseño, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad para la Unidad Empresarial de Negocio de la Fundación Cardiovascular de Colombia FCV Bioingeniería bajo los lineamientos de la NTC ISO 9001:2000. Bucaramanga. 2007.

WEBGRAFÍA

- www.icontec.org.co
- www.iso.org
- www.uis.edu.co
- www.udea.edu.co
- www.utp.edu.co

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A.** Caracterizaciones del proceso Comunicación Institucional.
- Anexo B.** Plan de comunicaciones.
- Anexo C.** Listado maestro de documentos SGC proceso Comunicación Institucional.
- Anexo D.** Procedimientos del proceso.
- Anexo E.** Folletos de refuerzo para las capacitaciones.
- Anexo F.** Control de asistencia a las capacitaciones.
- Anexo G.** Informe de auditoría interna del proceso.
- Anexo H.** Formato propuesto para encuesta de satisfacción.

