

POLI SIGS

CRECEMOS
CONTIGO

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD





CALIDAD

EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD tiene como finalidad promover la cultura de mejora continua y la calidad de los procesos institucionales, con enfoque hacia la satisfacción de nuestros estudiantes, colaboradores y otras partes interesadas. Se evidencia mediante la definición e implementación de herramientas alineadas al ciclo de mejoramiento continuo: Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), conforme con los requisitos normativos, legales y organizacionales, en coherencia con el plan estratégico y el proyecto educativo institucional (PEI).

Para comprender el enfoque a procesos en el que se desarrolla el sistema de gestión de calidad, a continuación ampliamos los siguientes conceptos:

¿QUÉ ES UN PROCESO?

Se define como la transformación de unas entradas (insumos) mediante una serie de actividades estructuradas, en unas salidas (entregables, servicios prestados, entre otros). En la Institución contamos con procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

PROCESO ESTRATÉGICO:

En este se definen y despliegan lineamientos aplicables a toda la Institución, con el fin de garantizar la implementación de la estrategia y el cumplimiento de las metas institucionales.

PROCESO MISIONAL:

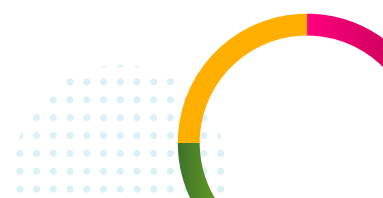
Permite generar la prestación del servicio de cara al estudiante y su gestión impacta la satisfacción del usuario. Se contempla toda la cadena de valor: desde la creación de un programa académico, la admisión de los aspirantes, su desarrollo universitario hasta su graduación.

PROCESO DE APOYO:

Su alcance permite la correcta prestación de los servicios de la Institución y tiene un carácter administrativo en la gestión académica.

MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL:

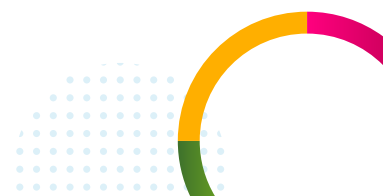
Es una representación gráfica de la arquitectura institucional que nos permite identificar los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la Institución.





CALIDAD

A continuación, presentamos nuestro mapa de procesos institucional:





CALIDAD

De acuerdo con nuestro ciclo de mejora continua (PHVA), el Sistema integrado de gestión define una serie de herramientas que promueven en nuestros procesos una cultura de autorregulación con el fin de mejorar y prestar un servicio con excelencia.



PLANIFICAR: en esta etapa del ciclo se definen las siguientes herramientas de gestión: control documental, gestión de riesgos, gestión de indicadores.

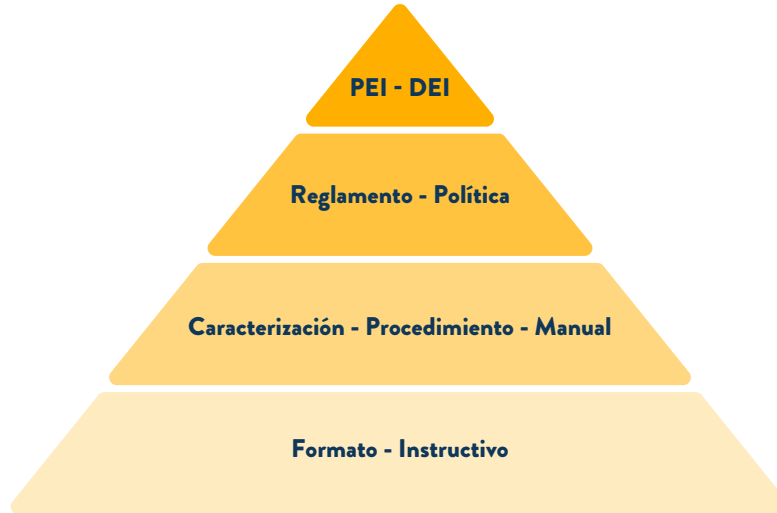


CONTROL DOCUMENTAL

En el Sistema integrado de gestión trabajamos por la **estandarización y mejora de nuestros procesos**, por lo tanto, la documentación vigente está dada de acuerdo con la siguiente pirámide documental:



CALIDAD



PEI: Proyecto Educativo Institucional - DEI: Documento Estrategia Institucional

La Institución ha desarrollado un tratamiento metodológico de la anterior documentación, por medio de una serie de controles que permiten **gestionar de manera eficiente** la creación, actualización y eliminación de estos, garantizando que la documentación disponible en el módulo de gestión documental KAWAK, herramienta de POLISIGS, contenga información actualizada, confiable, verificada y aprobada formalmente, para los diferentes usuarios que requieran conocerla.



GESTIÓN DE RIESGOS

Nos encontramos expuestos a diferentes situaciones internas o externas, por lo que es importante, conocer los posibles eventos que **afecten** o **maximicen** la consecución de nuestros objetivos.

El riesgo es un concepto indiscutiblemente asociado a la incertidumbre, que puede ser utilizado para eventos futuros con consecuencias positivas o negativas, respecto a los objetivos planteados y considerando todos los posibles escenarios; en resumen, debemos analizar y entender la incertidumbre asociada a cada objetivo.

Desde la Gerencia de Estrategia, se diseñó la metodología para gestionar los riesgos y actualmente se efectúa un acompañamiento en la implementación de la misma a los diferentes procesos, con el fin de contribuir y proveer una seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos.





CALIDAD

PARA QUÉ GESTIONAR LOS RIESGOS

- Generar una cultura organizacional de **prevención** y no de reacción, anticipándose y preparándose para asumir eventos de riesgo derivados de situaciones internas o externas
- Reducir contratiempos en la operación normal de la Institución
- Desarrollar y aplicar estrategias que permitan establecer controles para gestionar los riesgos identificados
- Desarrollar e implementar una cultura del riesgo como herramienta de mejoramiento continuo y contribuir al cumplimiento de los objetivos a cualquier nivel en la Institución, aplicando una metodología eficaz, que permita identificar, analizar, evaluar y controlar los riesgos

CÓMO GESTIONAR LOS RIESGOS

El modelo de gestión de riesgos adoptado por la Institución se fundamenta en lo dispuesto en la norma **ISO 31000:2018**, que establece las directrices para considerar el riesgo como elemento generador de valor, ayudando a alcanzar los objetivos mediante un pensamiento basado en riesgos. La metodología para administrar los riesgos se debe gestionar atendiendo, entre otras, las siguientes etapas:

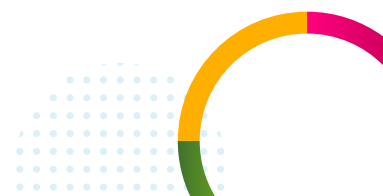
- Evaluación del riesgo
- Tratamiento del riesgo
- Seguimiento y revisión



GESTIÓN DE INDICADORES

Se definen como una expresión cuantitativa observable y verificable que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad, a través de la medición de una o más variables, así mismo, requieren de una interpretación y un análisis que contribuyan a la toma de decisiones de la Institución.

Los indicadores permiten conocer la eficiencia y eficacia de los planes, proyectos y acciones de la Institución, facilitan el control y análisis de los procesos institucionales, ya que dan la posibilidad de cuantificar los cambios que se presentan en determinados contextos, así como realizar seguimiento al cumplimiento de acuerdos, compromisos, planes, programas y proyectos y de este modo, identificar los puntos de mejora, generar alertas tempranas y definir planes de acción.





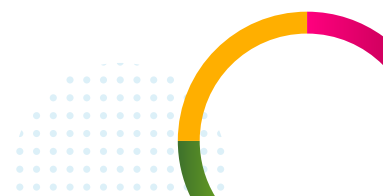
CALIDAD

Los criterios de selección y aplicación de los indicadores dependen de las características del proyecto a evaluar o área de estudio, y son los siguientes:

- **Pertinencia:** debe expresar qué se quiere medir de forma clara y precisa. En este caso se sugiere que debe estar alineado con la caracterización del proceso
- **Funcionalidad:** es medible y operable a nivel institucional
- **Disponibilidad:** debe contar con información para ser consultada cuando sea necesario
- **Confiabilidad:** la información del indicador debe contar con estándares de calidad
- **Utilidad:** permite realizar análisis y tomar decisiones

A nivel institucional se establecen dos tipos de indicadores enfocados según calidad, los cuales dan cuenta de la dinámica de actividades específicas. A continuación se exponen:

- **Eficacia:** mide el grado en que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados esperados. Es una comparación entre logros versus las metas establecidas. Ejemplos: satisfacción del cliente, crecimiento en ventas, calidad del producto y rentabilidad
- **Eficiencia:** mide el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso. Tienen relación directa con la productividad. Ejemplo: costo de envío de un producto, cantidad de transacciones procesadas por persona
- **Hacer:** en esta etapa del ciclo los procesos institucionales implementan sus actividades planificadas, alineadas a los proyectos institucionales y lo definido en la documentación de sus procesos (políticas, reglamentos, procedimientos, manuales, entre otros)
- **Verificar:** se definen herramientas de verificación para los procesos donde se puede evaluar el nivel de cumplimiento de lo planeado (metas, planes de acción, indicadores, entre otros) y lo ejecutado (actividades realizadas en la etapa del hacer), estas herramientas son: salidas no conformes, instrumento de satisfacción y auditoría





CALIDAD



SALIDAS NO CONFORMES

Es una herramienta metodológica que permite que a los procesos se les puedan corregir sus errores (no conformidades). Estas correcciones se realizan con la definición de las salidas o servicios prestados a la comunidad universitaria (estudiantes, colaboradores y otras partes interesadas) y se identifican las características críticas del servicio con el fin de que este se brinde con excelencia y calidad. Este mecanismo de verificación continua de los procesos contribuye a mantener los estándares de calidad en la prestación del servicio.

A continuación, se realiza una aclaración conceptual y una explicación de la metodología:

- **Salida:** servicios o productos definidos por cada proceso de cara a sus usuarios, con unas características o requisitos
- **Salida no conforme:** salida crítica de nuestros procesos, que no cumple con los requisitos exigidos por nuestros usuarios internos y externos
- **Corrección:** acción realizada para eliminar la no conformidad identificada
- **Tratamiento:** acción tomada sobre una salida del proceso que no cumple con los requisitos exigidos. Ejemplo: aplicar una corrección o aceptación bajo concesión
- **Corrección:** acción que permite eliminar o corregir la no conformidad
- **Aceptación bajo concesión:** autorización para liberar o entregar un producto o servicio que no cumple con los requisitos exigidos, definiendo limitaciones de uso y tiempos para generar su corrección (si aplica)

Las etapas para la identificación, tratamiento y cierre se definen a continuación:





CALIDAD



INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN

Mecanismo mediante el que se mide la percepción de satisfacción de la comunidad educativa con respecto a los servicios prestados por los diferentes procesos institucionales, así mismo facilita la identificación de necesidades y expectativas. Esto, a partir de métodos para recopilar datos, procesar y analizar información, presentando resultados de nivel de satisfacción por proceso y global.



AUDITORÍAS

Una auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado. El objetivo del ejercicio es obtener evidencias para evaluarlas de forma objetiva, con el fin de determinar el grado de cumplimiento frente a unos criterios que pueden ser legales, procedimentales, entre otros.

El Poli implementó SISTEMAS DE GESTIÓN a partir de normas internacionales, llamadas ISO, que funcionan como un estándar para garantizar que se cumple con unos requisitos de eficacia o de calidad. Estos son: Sistema de Gestión de Calidad (ISO 9001:2015), Sistema de Gestión Ambiental (ISO 14001:2015) y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001:2018). Para verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas, se llevan a cabo ejercicios de auditoría, estos permiten evaluar la gestión de la Institución atendiendo dichos criterios.

Pueden distinguirse diferentes tipos:

- 1. Auditorías de primera parte:** son internas, que pueden ser realizadas por personal propio de la organización, o con personal externo
 - 2. Auditorías de segunda parte:** cuando la organización quiere auditar a uno de sus proveedores para conocer si cumple determinados requisitos (legales, de procesos, etc.)
 - 3. Auditorías de tercera parte:** efectuadas por externos que tienen como fin el otorgamiento de certificaciones
- **Auditoría inicial:** con ella se busca obtener la certificación en una norma ISO



CALIDAD

- **Auditoría de seguimiento:** busca comprobar que la compañía sigue cumpliendo con los requisitos de una norma y verificar que las NO CONFORMIDADES se han subsanado
- **Auditoría de renovación o de recertificación:** sirve para volver a garantizar que, tras un período de tiempo de alrededor de tres años, la organización sigue cumpliendo con la normativa en la que se había certificado
- **La auditoría se convierte en una herramienta de mejora continua de la Institución,** ya que los resultados ayudan a implementar medidas de mejora en sus sistemas de gestión
- **Actuar:** etapa de realimentación del ciclo, donde se definen acciones con base en el desempeño de los procesos, en esta etapa se define la metodología de mejoramiento continuo



MEJORAMIENTO CONTINUO

Metodología que facilita la definición e implementación de oportunidades de mejora identificadas en los procesos mediante las diferentes fuentes institucionales de información (seguimiento a indicadores, riesgos, planes de trabajo, auditorías y cualquier otra fuente de información).

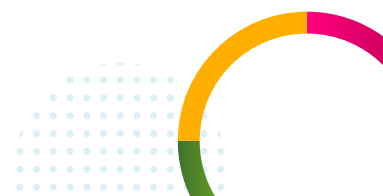
Para la adecuada aplicación de la metodología se aclaran los siguientes conceptos:

Términos para la identificación de oportunidades:

- **Fortaleza:** hallazgo que resalta el efectivo desempeño de los procesos
- **Oportunidad de mejora:** hallazgo que permite mejorar el desempeño de los procesos; su identificación no está relacionada con un incumplimiento del proceso, pero, si no es tratada, eventualmente se puede convertir en no conformidad (observación)
- **No conformidad:** no cumplimiento de requisitos del proceso, normativos y legales vigentes

Términos para la identificación de oportunidades:

- **Causa efecto – Espina de pescado:** metodología de identificación de causas potenciales o reales de un problema o situación mediante el esquema de Espina de pescado (Diagrama de Ishikawa)



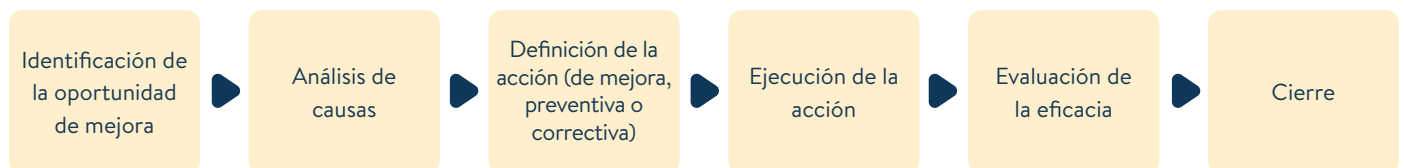


CALIDAD

Términos para la definición de acciones:

- **De mejora:** permite aumentar el desempeño de los procesos, manteniendo el cumplimiento de los requisitos normativos y legales vigentes (producto de una fortaleza identificada)
- **Preventiva:** permite eliminar las causas de una posible no conformidad (producto de una oportunidad de mejora identificada)
- **Correctiva:** permite eliminar las causas de una no conformidad

Dicha metodología se implementa en los siguientes pasos:



CONTÁCTANOS, ESTAMOS PARA SERVIRTE

Liliana Bernal

✉ lbernal@poligran.edu.co
☎ (601) 745 55 55 Ext.: 1128

Magda Garzón

✉ mjgarzonm@poligran.edu.co
☎ (601) 745 55 55 Ext.: 1221

Camilo Coronel

✉ ccoronel@poligran.edu.co
☎ (601) 745 55 55 Ext.: 1116

Katherine Sotomonte

✉ ksotomonte@poligran.edu.co

Miguel Triana

✉ manlopez@poligran.edu.co

Jeimmy Fernández

✉ jnfernandez@poligran.edu.co

