|  |  |
| --- | --- |
| **1. PROCESO/DEPENDENCIA RELACIONADO:** | Estratégico/ Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional. |
| **2. RESPONSABLE(S):** | Director del Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional.Profesionales Universitarios del Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional.Líderes/responsables de procesos /Gestores de Calidad/ enlace de apoyo. |
| **3. OBJETIVO:** | Formular acciones de mejora producto de la identificación, medición, análisis y determinación de la percepción de los grupos de interés vinculados con los procesos y procedimientos institucionales. |
| **4. ALCANCE:** | Se inicia con el diseño de las estrategias e instrumentos para la recopilación de información sobre la satisfacción del usuario en todos los procesos institucionales. Continúa con su implementación y análisis de la información. Y termina con la formulación y socialización de las oportunidades de mejora a incorporar o ajustar en el respectivo plan de mejora. |
| **5. MARCO NORMATIVO:** | ISO 9001:2015: Sistemas de Gestión de la Calidad – ISO 14001:2015: Sistemas de Gestión AmbientalRequisitos.ISO 10004:2019: Gestión de la Calidad. Satisfacción del grupo de interés. |

**6. CONTENIDO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Descripción de la Actividad** | **Cargo****Responsable** | **Punto de Control** |
| **FASE DEL PLANEAR** |
| 1 | Diseño de la estrategia e instrumentos para la recopilación de la información sobre la percepción de la satisfacción de los grupos de interés. Se puede acudir a encuestas: entrevistas, grupos focales, foros, entre otras.La información a recopilar debe incluir aspectos como:1. Atención.2. Claridad en el proceso o procedimiento.3. Idoneidad en la prestación del servicio.4. Cumplimiento.5.Ambiente físico (infraestructura física, plataformas de acceso, entre otros). 6. SugerenciasCon relación a los servicios que preste el proceso. | Líder/Responsable de Proceso,Gestor de Calidad/ enlace de apoyo | Herramienta. |
| FASE DEL HACER |
| 2 | Selección de la muestra e implementación de la herramienta. Determinación de los medios y la frecuencia de aplicación. | Líder/Responsable de Proceso,Gestor de Calidadenlace de apoyo | Base de datosHerramienta diligenciada |
| 3 | Análisis de la información y resultados consolidados. | Líder/Responsable de Proceso,Gestor de Calidadenlace de apoyo | Balance de la percepción de satisfacciónIndicador |
| FASE DEL VERIFICAR |
| 4 | El líder del proceso y su equipo, verifican los resultados y formulan las acciones de mejora a incorporar o ajustar en el plan de mejora. El líder de proceso presenta el informe para la revisión por la dirección bajo el esquema del formato adjunto (Anexo1. Formato para consolidar satisfacción). | Líder/Responsable de Proceso,Gestor de Calidadenlace de apoyo | Informe de Medición de satisfacción del proceso con Plan de mejora documentado  |
| FASE DEL AJUSTAR |
| 5 | Socializa las acciones de mejora con los correspondientes grupos de interés y solicita retroalimentación para establecer los ajustes pertinentes. | Líder/Responsable de Proceso,Gestor de CalidadProfesionales UniversitariosCGCyAI | Plan de mejora ajustado |
| 6 | La consolidación de los resultados obtenidos en la medición de satisfacción institucional la realizará el CGCyAI, para presentar en el informe general de la Revisión por la Dirección. | Profesionales UniversitariosCGCyAI | Informe de Revisión por la Dirección |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. FORMATOS:** | Medición de satisfacción de los usuarios en Excel. Anexo 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:** | **CORRECCIÓN:** Acción tomada para corregir no conformidad detectada o situación no deseable.**ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.**OPORTUNIDAD DE MEJORA:** Acción emprendida para optimizar y potencializar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos.**PLAN DE MEJORA:** es un conjunto de acciones planeadas, organizadas, integradas y sistematizadas que implementa la institución para generar cambios en los resultados de su gestión, mediante la mejora de sus procedimientos y procesos.**EFICACIA:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas en función del tiempo para alcanzar los resultados planificados. **EFICIENCIA:** Relación entre los beneficios alcanzados y la inversión en recursos utilizados. **ESTRATEGIAS PARA DETERMINAR LA SATISFACCIÓN:****ENCUESTA DE SATISFACCIÓN:** Instrumento de medición que contiene una serie de preguntas que se hacen a una población definida, con el fin de conocer estados de opinión con respecto al servicio brindado.**ENTREVISTA:** es un encuentro y conversación entre dos o más personas para tratar sobre un asunto determinado.**FORO:** El foro es un lugar físico o virtual a través de Internet, o a través de una charla que se emplea para reunirse, intercambiar ideas y opiniones sobre diversos temas de interés común.**GRUPOS FOCALES:** Son entrevistas en grupo, donde un moderador guía una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. No busca consenso, lo que busca es determinar las percepciones, sentimientos y formas de pensar del usuario con respecto a un producto, servicio u oportunidades.**SISTEMA DE PQRSF:** Registros de quejas, reclamos, sugerencias y solicitudes de información, por parte de los grupos de interés.**SATISFACCIÓN:** Percepción que tiene el usuario frente al grado de cumplimiento de sus necesidades y sus expectativas con relación al servicio recibido. **USUARIO:** Integrante de cualquier grupo de interés que recibe los servicios de los procesos definidos en la Universidad del Cauca.**POBLACIÓN:** Es el conjunto de personas sobre el que se está interesado en obtener conclusiones. **MUESTRA:** Es la representación de una población objeto de estudio que se usa para establecer la percepción y experiencia de los grupos de interés. **ESCALA DE MEDICIÓN:** Son los rangos que permiten medir el grado de conformidad del usuario respecto al servicio o atención que se brinde.**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:** Es una actividad desarrollada por el Comité de Dirección Institucional anualmente para evaluar la conveniencia, la adecuación y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad. |

**9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **VERSIÓN: No** | **CÓDIGO** | **MODIFICACIONES** |
| 18/02/2021 | 1 | PE-GS-2.2.1-PR-10 | Primera versión construcción del procedimiento. |
| 10/10/2023 | 2 | PE-GS-2.2.1-PR-10 | Rediseño para ajuste al procedimiento |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. ANEXOS:** | Anexo 1. Formato para consolidar Satisfacción.Anexo 2. Guía medición de Satisfacción.  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ELABORACIÓN** | **REVISIÓN** |
|  |  |
| Nombre: Paola Marcela Certuche Muñoz | Nombre: Clara Inés Tobar Tenjo, Alexandra Muñoz Campo |
| Responsable  | Responsable Proceso |
| Cargo: Contratista del CGCyAI | Cargo: Profesional Universitaria |
| Fecha: 10/10/2023 | Fecha:  |
| **REVISIÓN** | **APROBACIÓN** |
|  |  |
| Nombre: Alexander Buendía Astudillo |
| Responsable de Gestión de Calidad |
| Cargo: Director del CGCyAI | Rector: Deibar René Hurtado Herrera |
| Fecha:  | Fecha: |

**Anexo 1. FORMATO PARA CONSOLIDAR SATISFACCIÓN**

1. Los procesos institucionales determinan la satisfacción de sus grupos de interés definiendo la frecuencia (como mínimo una vez al año), la escala de medición y la estrategia de aplicación.
2. El análisis de los resultados de la percepción de satisfacción y los planes de mejora se comunican al comité de dirección y los recopila el Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional, bajo el siguiente esquema:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROCESO** | **GESTIÓN** | **ESTRATEGIA** | **GRUPO DE INTERÉS** | **PERIODICIDAD** | **FECHA DE APLICACIÓN**  | **RESULTADOS de la percepción** | **PLAN DE****MEJORAMIENTO AJUSTADO** |
|  | ***Servicio seleccionado.***  |  |  |  |  |  | *En Anexo* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |