

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| | |
|-----------------------------|--|
| FECHA: | 2012/09/12 |
| PERÍODO DE REVISIÓN: | Agosto de 05 de 2011 a agosto 30 de 2012 |

1. REVISIÓN DE POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

1.1. POLÍTICA DE CALIDAD

“Educamos con calidad, investigamos y trasladamos el conocimiento a la sociedad, prestando servicios efectivos, integrales y confiables de acuerdo a requerimientos del entorno, para satisfacer oportunamente a la comunidad educativa, optimizando los recursos del Estado, con recurso humano competente y respetuoso de sus compromisos, un clima organizacional óptimo y proveedores comprometidos con nuestras políticas, en constante comunicación con la sociedad y contribuyendo al desarrollo socioeconómico del Departamento, en un proceso de mejoramiento continuo”.

CONCLUSIÓN Y ACCIONES DE MEJORA: El Comité Coordinador de Control Interno aprueba mantener la política de calidad de la universidad ya que está acorde con su misión y visión institucional.

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|--|--------------------|
| Incluir dentro de la autoevaluación del control preguntas sobre el entendimiento de la política de calidad | Gestión de Calidad |

1.2 REVISIÓN DE OBJETIVOS

De acuerdo al acta No. 013 del 25 de enero de 2012 del Comité Coordinador de Control Interno, se presentó y aprobó propuesta de ajuste a los objetivos de calidad con el siguiente sustento: “La Universidad del Quindío inicio el proceso de formular los objetivos estratégicos acordes con la realidad del contexto interno y externo. Dentro del sistema de gestión de calidad es necesaria la reformulación y evaluación permanente de los objetivos de calidad con el fin de ir actualizándolos a los requerimientos Institucionales y cumplir con la Misión y la Visión”.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| OBJETIVOS INSTITUCIONALES PDI 2005 – 2015 PLAN ESTRATÉGICO 2005 - 2008 | REFORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO 2009 - 2011 | REFORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO 2012 - 2015 |
|---|--|--|
| <p>Impulsar la modernización pedagógica y curricular acorde con las demandas sociales, históricas, culturales, políticas, económicas y filosóficas</p> | <p>Modernizar pedagógica y curricularmente los programas académicos para educar personas íntegras, consientes de las necesidades de la sociedad y de cómo contribuir a la solución de los problemas.</p> | |
| <p>Educar personas íntegras con capacidad de liderazgo, conjugando los principios científicos, técnicos, éticos y estéticos que posibilitan a las personas actuar con sensibilidad social, política y democrática, consiente de las condiciones de la comunidad, región y país, dispuesto a ejercer el papel de liderazgo y vocación por el servicio público y el bienestar colectivo.</p> | | <p>Satisfacer las necesidades y expectativas de la sociedad a través de la identificación de sus necesidades, requisitos y construcción de soluciones que aporten al desarrollo de la región</p> |
| <p>Diseñar y fortalecer una política de investigación que permita generar y aplicar conocimiento en el entorno social que atienda las necesidades y posibilidades de desarrollo de la población, mediante la asignación y consecución de recursos y la provisión de facilidades para el avance científico, y de otra parte, los elementos socioculturales que permitan que los individuos y la sociedad adopten y ejecuten las acciones propuestas.</p> | <p>Formar y capacitar el recurso humano con énfasis en la investigación.</p> | <p>Enfocar la investigación a las necesidades y potencialidades de la sociedad y la región.</p> |
| <p>Fortalecer la capacidad científica y pedagógica del recurso humano que le permita a este incursionar en campos de investigación y docencia, liderando grupos, estableciendo redes de cooperación, formando</p> | | <p>Mejorar la capacidad en cantidad y calidad de la planta de profesores.</p> <p>Formar y capacitar el recurso</p> |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| OBJETIVOS INSTITUCIONALES PDI 2005 – 2015 PLAN ESTRATÉGICO 2005 - 2008 | REFORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO 2009 - 2011 | REFORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO 2012 - 2015 |
|--|---|--|
| <p>nuevos investigadores e impulsando el desarrollo de una comunidad científica – universitaria, de tal forma que responda a las necesidades reales de la sociedad con nuevos conocimientos y expresiones en determinados campos del saber.</p> | | <p>humano con énfasis en la investigación.</p> |
| <p>Lograr la acreditación de la calidad en todos los programas de pregrado y postgrado y asegurar la gestión estratégica de la calidad en el sistema de educación, cumpliendo cabalmente con las normas de aseguramiento de la calidad de los procesos y servicios educativos (la coherencia de los planes educativos, de las tareas de administración, de las actividades de docencia, investigación y extensión), mediante la aplicación sistemática de instrumentos técnicos, prácticas administrativas, procesos y procedimientos que aseguren alta calidad de los bienes y servicios ofrecidos a la sociedad. La calidad entendida no solo en relación con la eficiencia en el uso de los recursos sino también considerando el carácter de servicio público y derecho constitucional a la educación.</p> | <p>Acreditar con alta calidad de la educación los programas académicos y la institución.</p> | <p>Acreditar con alta calidad de la educación los programas académicos y la institución.</p> |
| <p>Responder a los desafíos y compromisos con la sociedad, mediante un permanente diálogo social con los actores del desarrollo, en un vínculo que promueve el debate, pensamiento crítico y análisis sistemático de las condiciones</p> | <p>Satisfacer las necesidades y expectativas de la sociedad a través de la identificación de sus necesidades, requisitos y construcción de soluciones que aporten al desarrollo de la</p> | <p>Comunicar eficientemente los logros institucionales y mejorar el posicionamiento de la Universidad.</p> |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| <p>OBJETIVOS INSTITUCIONALES PDI 2005 – 2015</p> <p>PLAN ESTRATÉGICO 2005 - 2008</p> | <p>REFORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO</p> <p>2009 - 2011</p> | <p>REFORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO</p> <p>2012 - 2015</p> |
|--|---|---|
| <p>sociales a nivel local, regional, nacional y global, procurando el bien común y el mejoramiento de la capacidad productiva, la cultura y democracia.</p> | <p>región.</p> | |
| <p>Explorar las necesidades (problemas) y posibilidades (potencialidades) del territorio, mediante la identificación, estudio, interpretación y transformación de las estructuras y fuerzas de desarrollo territorial, de tal manera que le permita a los actores evidenciar las posibilidades de cambio y la solución de los problemas, utilizando los medios y herramientas más adecuadas.</p> | <p>Enfocar la investigación a las necesidades y potencialidades de la sociedad y la región.</p> | <p>Intercambiar servicios y productos académicos en el nivel internacional.</p> |
| <p>Contribuir a la sostenibilidad del desarrollo, la conservación de la biodiversidad y el uso sostenible de los recursos naturales y del medio ambiente, para el mejoramiento de calidad de vida a través de relaciones armónicas de la sociedad con los ecosistemas y la provisión de bienes y servicios ambientales por naturaleza limitados.</p> | | <p>Mejorar la retención de estudiantes y la cobertura de servicios de bienestar institucional.</p> |
| <p>Alcanzar el reconocimiento internacional como una institución de alta calidad académica, en concordancia con la dinámica de los procesos de globalización económica y cultural, el desarrollo de la sociedad del conocimiento y el avance de la tecnología y ciencias de la información y</p> | | <p>Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.</p> |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| <p>OBJETIVOS INSTITUCIONALES PDI 2005 – 2015</p> <p>PLAN ESTRATÉGICO 2005 - 2008</p> | <p>REFORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO</p> <p>2009 - 2011</p> | <p>REFORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO</p> <p>2012 - 2015</p> |
|---|--|---|
| <p>comunicación.</p> | | |
| <p>Construir un ambiente democrático y humanístico de convivencia y tolerancia reconociendo la multidiversidad de la comunidad universitaria y la internalización de los valores éticos y propuestas programáticas del PDI, consolidando una cultura organizacional que posibilite la viabilidad institucional.</p> | | |
| <p>Optimizar la capacidad institucional para la prestación de servicios educativos en un proceso permanente de planeación institucional de carácter estratégico y prospectivo, que posibilite a la universidad responder a las exigencias de su misión y campos de acción.</p> | | <p>Incrementar la disponibilidad de recursos tecnológicos para el cumplimiento de los procesos misionales y de apoyo.</p> <p>Mejorar la calidad de los espacios físicos y optimizar su funcionamiento.</p> <p>Dotar a la institución de los equipos y elementos necesarios para el cumplimiento de su misión.</p> |
| <p>Redefinir los sistemas, principios y prácticas administrativas al servicio de la academia, fomentando el desarrollo de la institución con un perfil ágil y eficiente para atender las necesidades y características de la actividad educadora, y promover un sistema de gobierno universitario que</p> | | |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

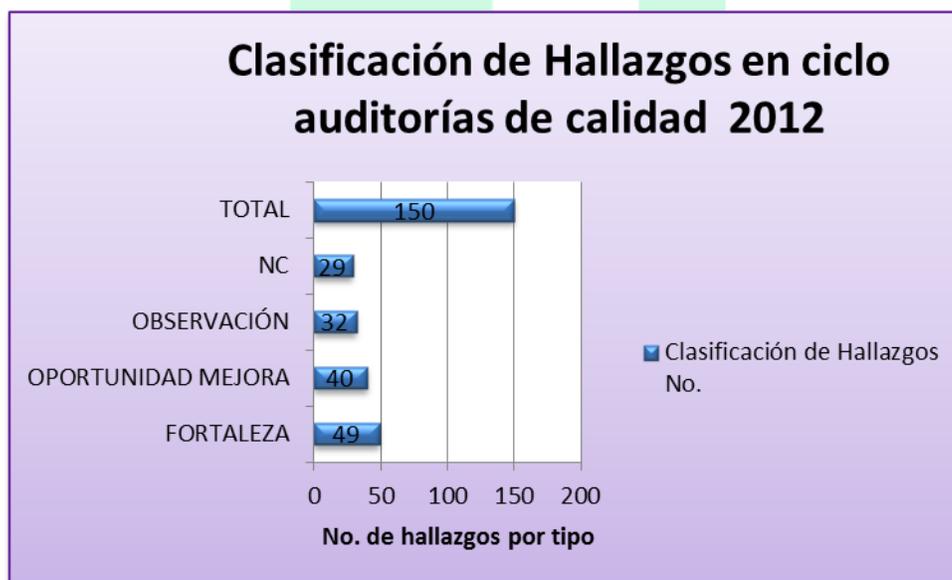
| OBJETIVOS INSTITUCIONALES PDI 2005 – 2015 PLAN ESTRATÉGICO 2005 - 2008 | REFORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO 2009 - 2011 | REFORMULACIÓN PLAN ESTRATÉGICO 2012 - 2015 |
|--|--|--|
| impulse la consecución de recursos financieros, la creación de un ambiente académico, la defensa de los valores y principios institucionales, la construcción de la autonomía y la promoción de la imagen institucional. | | |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

2. RESULTADOS DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD

En el año 2012 el programa de auditorías internas de calidad se ejecutó en un 100% (cubrió los 17 macroprocesos) entre el 16 de abril y el 29 de junio de 2012. Hay que resaltar que para facilitar el proceso a los líderes de macroprocesos, este año las auditorías de calidad y de gestión que aplica control interno siguieron el mismo cronograma.

En cuanto a los resultados en las auditorías internas de calidad se identificaron 150 hallazgos, clasificados como se muestra en la gráfica:



Los requisitos más afectados fueron los numerales 4.2.4 control de registros y 4.2.3 (control de documentos) como se muestra en el gráfico:

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03



En cuanto a los aspectos más repetitivos por numeral éstos fueron:

- 4.2.3 Control de documentos: Desactualización de los mismos y la falta de socialización de aquellos que se han modificado.
- 4.2.4 Control de los registros: Dificultad en la recuperación de registros porque no se encuentran dentro de la tabla de retención vigente, falta de implementación de las Tablas de Retención Documental, registros del SIG no incluidos en las TRD. registros incompletos, organización inadecuada de expedientes. Conservación: No hay protección (copias de seguridad) de la información que permita su recuperación en caso de pérdida.
- 8.5.1 Mejora continua: No se documentan acciones por autocontrol.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

Entre las observaciones resaltadas por los auditores de calidad durante las auditorías internas de calidad podemos destacar las siguientes:

- Agilizar la aprobación e implementación de las TRD actualizadas a los lineamientos institucionales.
- Durante la auditoría se evidenció que todos los procedimientos auditados requieren de una revisión, corrección y reformulación de algunas de sus actividades; que se deben identificar con mayor detalle los puntos de control, así mismo que se deben evidenciar los registros y observaciones para las mismas (apoyo académico)
- Se recomienda incluir el modelo CRAI dentro de la actualización del SGC para que de una manera proactiva se de continuidad a las actividades y cumplimiento de los objetivos planificados.
- En el proceso de Auditoría interna se evidenció que el macroproceso no realiza la actualización al normograma (recursos académicos)
- Se evidenció la aplicación de la evaluación de las asesorías y capacitaciones (.GD-01.00.02.F.03); sin embargo, no se presentó evidencia del análisis a éstas, lo cual no permite identificar oportunidades de acciones de mejora (Gestión Documental).

Fueron enunciadas un buen número de fortalezas entre las cuales se destacan las siguientes:

- La integración de los planes de gestión con el Plan de Desarrollo Institucional, lo que ayuda al proceso de mejora de la Universidad y al trabajo coordinado con todos los macroprocesos.
- Las capacitaciones que se han promovido desde el macroproceso Gestión de Calidad sobre redacción, tablas de retención y control de registros, auditorías y entrenamiento en acciones correctivas y preventivas.
- La integración de la norma NTC GP: 1000 con la Guía de Autoevaluación con fines de acreditación, procurando fortalecer los conceptos de diseño y desarrollo, servicio no conforme, acciones correctivas, preventivas y de mejora con las Programas Académicos..
- El apoyo que brinda el macroproceso de gestión de calidad a los otros macroprocesos desde los cambios documentales, los indicadores, los riesgos, las acciones correctivas, preventivas y de mejora y las capacitaciones lo cual contribuye al mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

- Disponibilidad de los auditados para el suministro de información para lograr el cumplimiento del objetivo de las auditorías internas.
- El avance en la digitalización de los actos administrativos (resoluciones y acuerdos desde el año 1961) lo cual optimizará la respuesta a las solicitudes de documentos, conservación de la memoria institucional y evidenciará el compromiso de la universidad con las políticas ambientales del estado de cero papel.

Con relación al número de auditores de calidad, se evidencia que el número se ha mantenido, es así como en 2012 se contó con el apoyo de 24 funcionarios y docentes, destacando que se vincularon 2 nuevos docentes, para un total de 4, resaltando que además 9 administrativos auditores son docentes catedráticos o docentes de modalidad a distancia y virtual.]

Respecto a la formación de auditores, en 2012 se capacitaron en redacción, auditorías internas de calidad, control de registros, tablas de retención documental e indicadores de gestión. Así mismo se promovió su participación en las charlas virtuales de Icontec sobre diferentes temáticas en calidad como: habilidades del auditor, indicadores de gestión en el sector público, ISO 31000, mejoramiento continuo, redacción de hallazgos.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|--|------------------------------------|
| Gestionar capacitación de auditores de calidad en redacción técnica de hallazgos, con el objeto de mejorar los informes de auditorías y agilizar su entrega. | Representante de la Alta Dirección |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

3. RETROALIMENTACIÓN DE LOS CLIENTES

3.1. PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

Entre el año 2011 y el 30 de junio de 2012 se recibieron en la Universidad del Quindío un total de 1.718 PQR y otros, las cuales se direccionaron a las diferentes áreas de la Institución en un promedio de 3 días. Así mismo se evidencia que la mayor parte de las mismas continúan dirigidas al macroproceso de apoyo académico (área de Admisiones y Registros), seguido de las áreas administrativas, los Cread, Decanaturas y Programas. Se evidenciaron debilidades en algunas áreas en atención a los usuarios y desconocimiento o mal uso de los servicios de la página web institucional.

El total de PQR y otros se clasifica y fueron resueltas como se muestra en el cuadro:

Total por tipo de PQR y otros y porcentaje de resolución

| TIPO DE PQR | No. | % |
|-------------|-----------|-----------|
| | RECIBIDAS | Resueltas |
| Peticiones | 1251 | 100% |
| Queja | 140 | 100% |
| Reclamo | 115 | 100% |
| otro | 212 | 100% |
| TOTAL | 1.718 | 100% |

De otra parte las peticiones, quejas y reclamos más relevantes fueron:

PETICIONES: Oferta académica, Puntaje ICFES, Reingresos, Homologaciones.

QUEJAS: Mala atención de personas encargadas de atender público, dificultad para obtener el recibo de pago de matrícula, demora en el listado de admitidos premédico, registro de asignaturas, demora en el envío de certificados y constancias fuera de la ciudad, problemas

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

con la clave ingreso a academusoft, asignación de aulas, mala atención por teléfono cuando solicita información sobre inscripción, Demora en corrección de notas.

RECLAMOS: Falta de comunicación con los aspirantes a ingresar a la universidad, Descuento por renuncia a servicios médicos o por votación, problemas en el recibo de pago de matrícula, mala liquidación en el pago de una matrícula.

OTROS: Oferta académica, proceso recibo pago de matrícula, corrección en la liquidación de un cobro de matrícula.

En cuanto a los resultados, trimestralmente el Comité Coordinador de Control Interno determina de acuerdo a los informes y cuando es necesario determinó acciones de mejora. Es así como se implementó capacitación en servicio al cliente para aquellas áreas a las cuales se direccionan en más número las PQR. La evaluación del nivel de percepción a la atención de PQR y otros, mostró un resultado satisfactorio.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|--|---|
| Mejorar la visibilidad de las preguntas frecuentes en la página web para los aspirantes. | Macroproceso Apoyo Académico Macroproceso TICs |
| Revisar y actualizar periódicamente las preguntas frecuentes | Macroproceso Apoyo Académico |

3.2. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

3.2.1 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE ESTUDIANTES

La satisfacción de los estudiantes se midió a través de encuesta que se aplicó en forma virtual durante el proceso de matrícula a 12.316 estudiantes (presencial y distancia) en el primer semestre del 2012.

Las 61 preguntas que conformaron la encuesta consideraron aspectos como el trato y la atención, satisfacción de los servicios académicos, de bienestar, biblioteca, estado físico del campus universitario, satisfacción con los recursos informáticos, audiovisuales, tecnológicos y bibliográficos, calificación a los procesos de gestión institucional, calidad académica de los programas, entre otros. En cuanto a los criterios de calificación se establecieron tres: Insatisfecho, Satisfecho y Muy satisfecho.

Los resultados mostraron que a nivel general los niveles de satisfacción alcanzaron un 18% de muy satisfechos, 65% de satisfechos y el 17% de insatisfechos.

Los aspectos relacionados con la variable confianza, muestran un buen nivel de satisfacción:

| PREGUNTA | % Insatisfecho | % Satisfecho | % Muy satisfecho |
|--|----------------|--------------|------------------|
| El perfil profesional de la carrera | 4,3% | 61,2% | 34,5% |
| La calidad académica del programa | 7,7% | 58,5% | 33,8% |
| La reputación de la Universidad en el medio | 5,9% | 61,8% | 32,3% |
| La exigencia académica | 8,1% | 60,0% | 31,8% |
| El ambiente para el estudio en la biblioteca | 12,7% | 56,9% | 30,4% |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

La insatisfacción está en los aspectos relacionados con la variable tangibilidad: apariencia de las instalaciones físicas, equipos de apoyo, dispositivos de comunicaciones como se puede observar en el cuadro.

| PREGUNTA | % Insatisfecho | % Satisfecho | % Muy satisfecho |
|---|----------------|--------------|------------------|
| El número de equipos audiovisuales | 40,0% | 51,8% | 8,2% |
| El número de sillas | 38,9% | 50,8% | 10,4% |
| La comodidad de las sillas | 38,1% | 52,0% | 9,9% |
| La comodidad de las instalaciones sanitarias | 36,7% | 54,1% | 9,3% |
| El aseo de las instalaciones sanitarias | 33,6% | 55,2% | 11,2% |
| El número de equipos de cómputo disponibles para los estudiantes | 33,6% | 56,1% | 10,3% |
| La actualización de los equipos de computo | 31,8% | 58,8% | 9,4% |
| Infraestructura y dotación de laboratorios | 31,5% | 57,9% | 10,6% |
| El funcionamiento de los equipos de cómputo (conexión a internet) | 29,7% | 59,1% | 11,3% |
| Las instalaciones de la cafetería | 28,9% | 60,4% | 10,7% |

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|---|---|
| Continuar política de dotación de Tv y videobean para facultades, determinando una línea base. | Vicerrectoría Administrativa |
| Determinar estándar para dotación audiovisual de las aulas de la institución y plan de ejecución. | Oficina de Planeación Física Área de Sistemas y Nuevas Tecnologías |
| Establecer plan de dotación y mejoramiento de sillas universitarias. | Vicerrectoría administrativa |

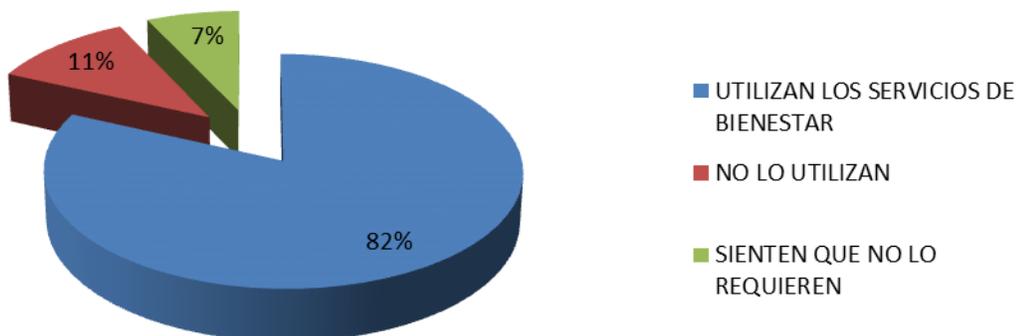
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|--|---|
| Implementar en la jornada nocturna el servicio de aseo. | Vicerrectoría administrativa |
| Presupuestar baterías y divisiones en acero oxidable. | Planeación Física |
| Campaña educativa para conservación a través de circuito cerrado de TV | Centro Audiovisual y Oficina de Comunicaciones |
| Repotenciar las salas de sistemas actuales | Vicerrectoría administrativa |
| Mejorar conexión para internet inalámbrico | Área de Sistemas y Nuevas Tecnologías |
| Incrementar dotación equipos de laboratorio | Vicerrectoría administrativa |
| Difundir a estudiantes y docentes la dotación de equipos de laboratorio, equipos de cómputo e inversiones de la Universidad, a través del circuito cerrado de TV y otros medios. | Centro Audiovisual Oficina de Comunicaciones |
| Implementación de telefonía IP | Vicerrectoría Administrativa |
| Mejorar interventoría al servicio de cafetería por parte de bienestar institucional. | Bienestar Institucional |
| Incorporación del nuevo servicio de cafetería en el bloque de ingeniería. | Oficina de Planeación física |
| Cursos para secretarías y funcionarios sobre herramientas de apoyo tecnológicas a su labor. | Área de Gestión Humana |
| Curso de atención del cliente para el personal administrativo. | Área de Gestión Humana |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

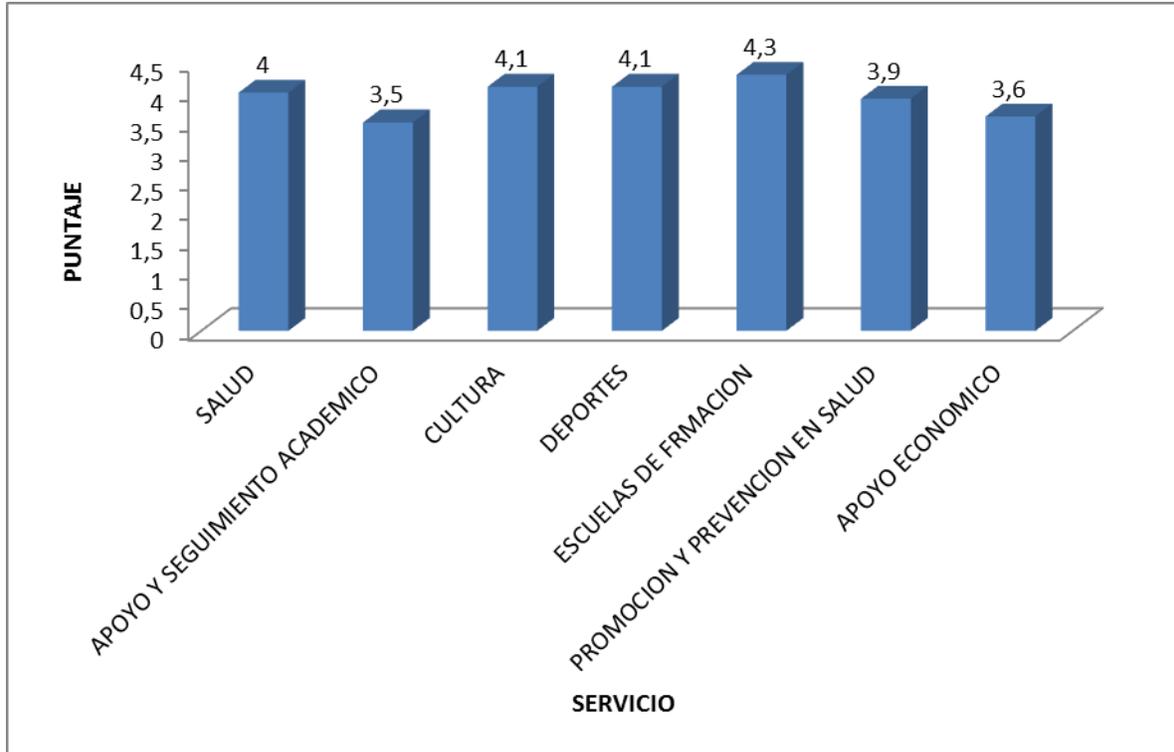
3.2.2 OTRAS ENCUESTAS

El macroproceso de Bienestar Institucional, en el primer semestre de 2012, aplicó encuesta a 736 estudiantes para evaluar la utilización del servicio, los resultados mostraron que el 82% lo utilizan, el 11% no lo utiliza y el 7% siente que lo requiere.



La Facultad que más utiliza el servicio de Bienestar Institucional es Ciencias Humanas con el 31%, seguido de Ciencias Básicas con un 28%, y Educación y Ciencias Económicas y Administrativas con un 14%. En cuanto a servicios específicos de Bienestar, el mejor calificado es el de Escuelas de Formación 4,3%, seguido de Deportes y Cultura con el 4,1%.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03



ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|--|--------------------------------------|
| Realizar evaluación del servicio individual por programa/actividad. | Macroproceso Bienestar Institucional |
| Continuar realizando cada año la evaluación del servicio general del macroproceso. | |
| Mejorar la difusión de los programas de apoyo académico y apoyo económico. | |
| Mejorar la estrategia para las convocatorias en los apoyos económicos. | |

3.2.3 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO

El propósito de la encuesta fue evaluar el grado de satisfacción-insatisfacción con relación al servicio ofrecido por los macroprocesos y dependencias de la Institución.

La encuesta se realizó con la participación de los líderes de los macroprocesos para la elaboración de las preguntas, las cuales buscaron medir aspectos organizativos y de gestión, así como aquellas de conocimiento del uso de los servicios de cada uno, especificándolas además por procesos.

La valoración se realizó en su aspecto cuantitativo, como cualitativo.

RESULTADOS

La encuesta de satisfacción aplicada a los clientes internos de la institución (funcionarios administrativos y docentes), se aplicó a 17 macroprocesos, incluyendo el macroproceso Gestión TICS que se encuentra en revisión para aprobación. La encuesta de satisfacción incluyó 194 preguntas, de las cuales el promedio que respondió fue de 273.

El análisis de la encuesta se realizó de tres formas: 1) preguntas por macroprocesos, 2) promedio de resultados por macroproceso y 3) análisis final de satisfacción de la Institución.

Según los resultados arrojados se evidenció que la herramienta utilizada para la realización de la misma (Plataforma web para la administración de encuestas LimeSurvey) no permitía en gran escala, preguntas sin contestar por lo tanto no es muy elevado el número de respuestas en el criterio (Sin respuesta), esto permitió que las personas pudieran tener un grado de calificación para uno de los servicios.

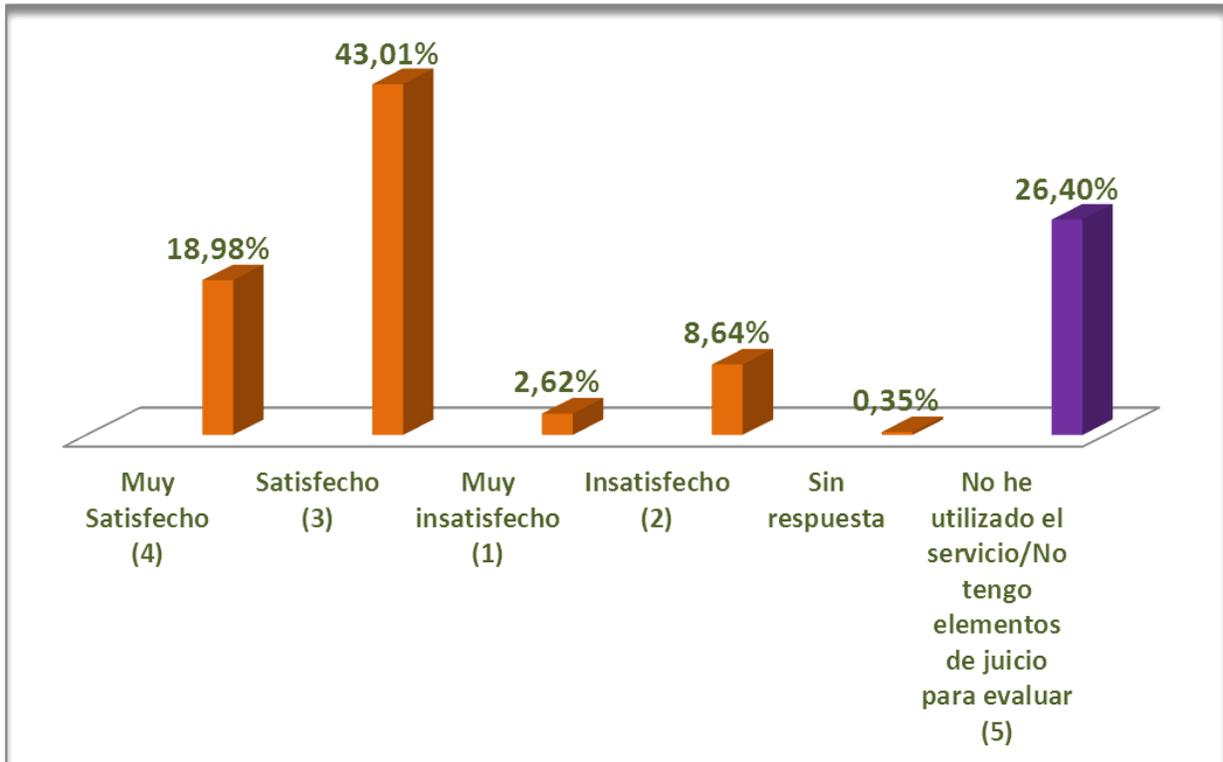
Por otra parte, se evidenció que la insatisfacción de los clientes internos es baja (3% y 9%) frente a los funcionarios que calificaron los servicios en niveles altos de muy satisfechos y satisfechos (43% y 19% respectivamente). Lo anterior permitió concluir que los funcionarios que utilizan los servicios están relativamente satisfechos con los servicios, aunque se deben evaluar algunos aspectos por parte de cada macroproceso.

Otro aspecto analizado es el de los funcionarios que no han utilizado el servicio y no tienen elementos de juicio para valorarlo, el resultado arrojó el 26% y se concluye que no todos los administrativos participan en procesos misionales y los docentes no siempre están relacionados con todos los procesos de apoyo.

La encuesta se presentó a Comité Coordinador de Control Interno y el paso siguiente es la socialización a los macroprocesos y determinar las acciones de mejora a implementar.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

Porcentaje de satisfacción del cliente interno en la Universidad del Quindío



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

4. DESEMPEÑO PROCESO Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

4.1 CONFORMIDAD DEL SERVICIO

Una vez la Universidad del Quindío determina la identificación de las características del servicio y el posible servicio no conforme a partir de la guía de la autoevaluación, durante el semestre II semestre de 2011 y el año 2012, los macroprocesos Docencia, Planeación Estratégica y Gestión de Calidad, dentro de la difusión de articulación de la norma GP 1000 y la guía de autoevaluación para acreditación, hacen especial énfasis en la importancia del control de dicho servicio no conforme. Es así como durante este periodo se realizaron capacitaciones con el Consejo Académico, Consejos de las Facultadas, docentes y administrativos.

Realizado el seguimiento posterior, se encontró que dos programas y un macroproceso administrativo han identificado 4 servicios no conformes, así: en el macroproceso docencia: 3 y en Gestión Biblioteca: 1, en este último por sus características el control del servicio no conforme es intrínseco.

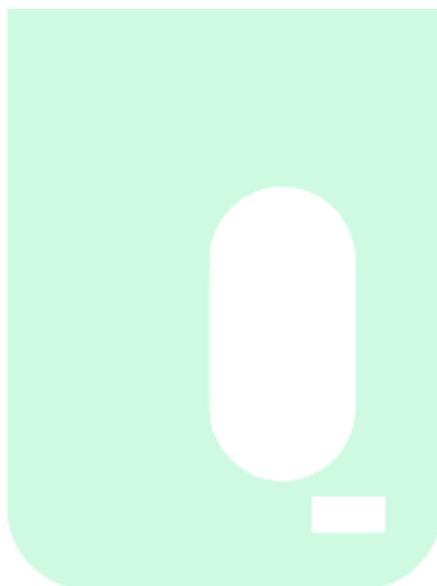
Los servicios no conformes documentados tienen relación con la asistencia de un director y docentes a eventos externos, lo cual no permitiría dar las clases y una asesoría para lo cual se tomaron acciones como: delegar otro docente para orientar la clase, atender la clase de forma virtual, tener otra fecha para asesoría. Igualmente en el macroproceso Gestión Biblioteca, se tomaron acciones de tratamiento para fallas técnicas en el acceso a las Bases de Datos, las cuales fueron eficaces.

ACCIONES DE MEJORA:

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|---|--|
| Continuar fortaleciendo el concepto y control del servicio no conforme mediante capacitaciones y guías. | Macroproceso Gestión de Calidad Macroproceso Docencia |

4.2 INDICADORES:

El análisis de indicadores de desempeño de los macroprocesos se realizó sobre aquellos en los cuales no se alcanzó la meta propuesta así:



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| MACROPROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|------------------------|--|----------------------------|--|
| PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | Porcentaje de cumplimiento de los proyectos de inversión | 74% (2011) 48% (I-2012) | La ejecución de la inversión se vio afectada por que las adiciones presupuestales disponibles para inversión solo fueron recibidas en el II semestre de 2011 y además por el paro estudiantil de los meses de septiembre y octubre. Los proyectos con mayor ejecución presupuestal se presentan en el Pilar 6 "Planeación y Desarrollo Administrativo" con un 68%, el Pilar 7 "Desarrollo Tecnológico" con un 64% y el Pilar 8 "Infraestructura Física y Dotación" con un 56%, mientras que la ejecución presupuestal mas baja se tiene para el Pilar 3 "Articulación con el Entorno" con un 32%. Se tiene como caso particular el comportamiento de la inversión en el Pilar 2 "Fomento a la Investigación" con un 31%, donde cabe resaltar que se concentró tanto una inyección de recursos superior como una ejecución presupuestal mayor a la inicialmente planeada, en el segundo trimestre del año, razón por la cual se generó una dinámica acelerada en la ejecución de los proyectos. |
| GESTIÓN DE LA CALIDAD | Acciones por autocontrol | 11% | Las acciones por autocontrol corresponden al 45% de correctivas y 55% a acciones de mejora. La meta no se alcanza, porque aunque se identifican e implementan acciones por autocontrol, estas no se documentan por los macroprocesos. |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| MACROPROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|---------------|---|--------------------------------------|---|
| DOCENCIA | Tiempo promedio transcurrido en años desde la admisión de un estudiante hasta su graduación | Se presenta resultado en hoja anexa. | El cuadro muestra el tiempo promedio que los Estudiantes se demoran entre el ingreso a la Universidad y su graduación. Cabe resaltar que en la actualidad existen programas que no tienen egresados, por lo cual el indicador no se puede medir. La base de la información es el sistema académico academusoft. Se espera que a través de los procesos de autoevaluación de los programas académicos se analicen las temáticas y se tomen las medidas correspondientes en el mediano plazo. Se espera que a través de la implementación del nuevo estatuto estudiantil se contribuya a disminuir el tiempo que toma el estudiante para graduarse, este impacto se evaluará solo tres y cinco años después de la implementación del mismo. |
| INVESTIGACIÓN | Porcentaje de Incremento de artículos publicados es revistas indexadas | -4% | Con relación al 2010, la cantidad de publicaciones disminuyó levemente, una de las causas es que al momento de medir el indicador los docentes no han terminado reportar la productividad del 2011, igualmente COLCIENCIAS se ha retrasado en la respuesta de indexación de algunas revistas nacionales, entre ellas la de la Universidad del Quindío. |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| MACROPROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|-------------------|--|-----------|---|
| PROYECCIÓN SOCIAL | Incremento Estudiantes en movilidad académica internacional Outgoing | -26% | <p>En el 2011 no hubo convocatoria para el programa Erasmus Mundus que otorgaba una beca total para la realización de estancias académicas en Europa. Los estudiantes que presentamos al programa de Intercambio Académico IAESTE no fueron notificados de su aceptación y algunos de los que fueron aceptados no obtuvieron sus visas en tiempo apropiado para la realización de sus prácticas. Los estudiantes del programa de Medicina que viajaban a través del Convenio IFMSA por motivo del receso académico en el mes de noviembre se vieron abocados a cancelar sus prácticas en el exterior.</p> <p>En total, teniendo en cuenta administrativos, estudiantes y docentes la Universidad movilizó 73 intercambios salientes para el 2011.</p> |
| PROYECCIÓN SOCIAL | Incremento Estudiantes en movilidad académica internacional Ingoing | -68% | <p>Para el 2011 la aplicación del decreto 4000 de 2004 que promulga los lineamientos para la llegada de extranjeros a la Universidad del Quindío en las modalidades semestre académico internacional, prácticas y/o pasantías, rotaciones médicas trajo consigo una disminución en la participación de los extranjeros en la Universidad del Quindío debido a la mayor cantidad de trámites que deben realizar los extranjeros para la obtención de los permisos de ingreso a Colombia.</p> <p>En total, teniendo en cuenta, estudiantes, docentes e investigadores la Universidad del Quindío recibió 32 visitantes.</p> |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| MACROPROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|------------------------------------|--|---------------|---|
| PROYECCIÓN SOCIAL | Incremento de Estudiantes vinculados a la función de extensión | -11% | Los Estudiantes vinculados a actividades de proyección social disminuyeron en un 11%, con referencia al año 2010, en el cual la cifra fue superior debido a contratos y convenios que firmó la institución, en especial con INVIAS. |
| PROYECCIÓN SOCIAL | Dimensión económica de la extensión | 5.000.000.000 | La gestión de convenios con el sector público se vio afectada por la Ley de garantías. Los ingresos por actividades de proyección social fueron de 5.000.000.000, la cual fue inferior con referencia al año 2010, en el cual la cifra fue superior debido a contratos y convenios que firmo la institución, en especial con INVIAS. |
| GESTIÓN DOCUMENTAL | Implementación de las TRD en la Universidad del Quindío | 30% | Durante el año 2011 se cumplió ya que se ejecutó la primera fase en TRD para el componente académico. |
| GESTIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL | Porcentaje de Participantes Beneficiarios de programas de formación cultural | 10% | Como una nueva estrategia, el número de beneficiarios (estudiantes, docentes y administrativos) en programas de formación cultural que aquí se reporta para el periodo es sin repetir. Dado a lo anterior, se da un descenso en la cobertura referente a la reportada el año pasado. Se reportan beneficiarios en cursos formativos y grupos representativos. Las actividades masivas (como las agendas culturales) no se toma asistencia, se reportan mediante registro fotográfico. Bienestar Implementó mejoras en la promoción de los eventos mediante la pagina web, el desarrollo del blogger, programa de radio e impresos. |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| MACROPROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|-------------------------|--|-------------------|---|
| GESTIÓN BIBLIOTECA | Prestamos de material bibliohemerográfico por tipo de usuarios | Ver reporte anexo | El mayor porcentaje de préstamos de estudiantes los realiza la facultad de Ingeniería (9.250 préstamos), lo que ha sido repetitivo en periodos anteriores. Lo anterior se puede analizar de acuerdo a los siguientes factores: la exigencia académica de los programas que integran la facultad, los procesos investigativos que deben incorporar desde los primeros semestres, y el interés individual del estudiante de estas áreas por ampliar su conocimiento y los costos del material bibliográfico. En lo que respecta a profesores es la facultad de Educación (527 préstamos) en el último año la que presenta un mayor número de préstamos, esto puede ser el resultado de la participación de egresados que son docentes de la facultad y requieren investigar los temas que desarrollarán en sus clases; sin embargo contrastando los datos de cantidad de profesores, tiene también impacto la facultad de Ingeniería (387 préstamos), lo que da correspondencia al resultado de préstamo por los estudiantes. |
| GESTIÓN BIBLIOTECA | Relación de volúmenes por estudiantes Matriculados | 6,42 | Con la implementación del proyecto CRAI se han integrado recursos bibliográficos existentes en otras áreas como la Biblioteca Infantil, Biblioteca de Optoelectrónica y el Centro de Documentación, lo que incrementó el número de recursos disponibles para consulta de la comunidad académica. |
| GESTION APOYO ACADÉMICO | Porcentaje de Ocupación de la oferta de cupos para estudiantes matriculados por primera vez en pregrado (Metodología Presencial) | 83% | Dentro de la oferta académica de la Universidad, se tienen programas para los cuales la demanda es baja, de acuerdo con los cupos ofertados. Esto debido a imaginarios culturales de la población de la región y en general del país. |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| MACROPROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------|--|
| GESTION APOYO ACADÉMICO | Índice de selectividad | Ver reporte anexo | Este índice muestra la posibilidad que tiene una persona de ingresar a un programa, es decir, la relación cupos que posee la Universidad (Admitidos) con el número de personas inscritas. Las de menor índice de selectividad son Medicina (7%), Enfermería (19%), Ingeniería Civil (28%) y Contaduría Pública (28%). En el caso de algunos programas de la metodología presencial y la totalidad de distancia este índice es de 100%, lo que quiere decir, que todas las personas que se inscriben son admitidas. El resultado a nivel institucional es del 78%. |
| GESTION APOYO ACADÉMICO | Índice de absorción | Ver reporte anexo | El índice de absorción representa el porcentaje de admitidos que realmente ingresaron a la Universidad. Para incrementar este valor la Universidad ha establecido una serie de estrategias, como la de realizar varios llamados a las personas que quedan en lista de espera. Los programas con unos resultados altos en el 2011 fueron: Gestión Financiera 100%, Física 87%, Administración de Negocios (Presencial) 84%, Ingeniería de Sistemas y Computación 81%, Economía 81% y Comunicación social- Periodismo 80%. |
| GESTIÓN JURÍDICA | Efectividad de la asesoría jurídica | 0,24% | Procesos por el pago de primas extralegales convencionales, de bonificación. Por servicios prestados y prima de servicios y por el pago de indemnización por despido injusto |
| ADMINISTRACIÓN DEL CAMPUS | Consumo de energía en KW | 30.096 KW | Se establece como línea base del consumo de energía mensual en el Bloque de Ciencias Básicas y de Ciencias Humanas. Se están repotenciando los Laboratorios, inicialmente los de Química. Se hizo un Estudio de cargabilidad de los edificios. Se |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| MACROPROCESO | NOMBRE DEL INDICADOR | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|---------------------------|-----------------------------------|----------------------|--|
| | | | sugiere cambiar la forma de medir el indicador de manera que se relacione con otra variable o con la variación respecto de la línea base. |
| ADMINISTRACIÓN DEL CAMPUS | Consumo de agua en m ³ | 29783 m ³ | Se establece como línea base del consumo de agua anual. Se implementó el Programa piloto de ahorro y uso eficiente del agua en los bloques de las Facultades de Ciencias de la Salud y de Ingeniería, con la instalación de grifería tipo push. Se sugiere cambiar la forma de medir el indicador de manera que se relacione con otra variable o con la variación respecto de la línea base. |

A partir del análisis anterior se proponen las siguientes acciones de mejora:

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|--|---|
| Capacitaciones a responsables de proyectos de inversión y seguimiento periódico a cumplimiento de meta de ejecución. | Macroproceso de Planeación Estratégica. |
| Continuar capacitación en habilidades para publicación de artículos en revistas indexadas y hacer seguimiento a cumplimiento de exigencia de publicación en proyectos financiados. | Macroproceso de Investigación |
| Revisar la línea base del indicador de estudiantes ingoing para excluir situaciones excepcionales como por ejemplo Erasmus Mundos y recalcular indicador | Macroproceso de Proyección Social |

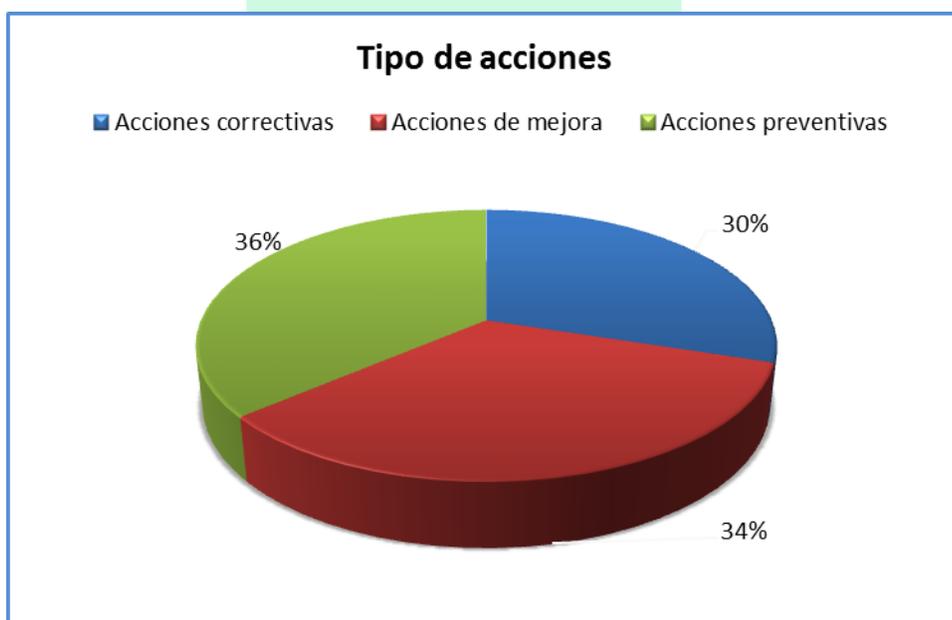
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|--|--|
| Establecer controles para tener información completa de estudiantes y profesores extranjeros que visitan la institución. | Macroproceso de Proyección Social |
| Establecer controles para capturar la información de la totalidad de estudiantes en pasantías y prácticas | Macroproceso de Proyección Social |
| Generar una estrategia con las Facultades para incrementar la venta de servicios a través de convenios y contratos. | Macroproceso de Proyección Social |
| Incrementar las capacitaciones y asesorías a las distintas dependencias y áreas en la gestión documental | Macroproceso de Gestión documental |
| Establecer una estrategia para incrementar la presencia de estudiantes y demás miembros de la comunidad universitaria en programas de formación cultural, con los recursos existentes. | Macroproceso de Bienestar Institucional |
| Incrementar la promoción y publicidad en los programas que presentan bajos índices de demanda, alta selectividad y baja absorción. | Macroproceso de apoyo académico Macroproceso de Comunicación Estratégica. |
| Modificar el indicador de efectividad de la acción jurídica, separando los procesos de conciliación. | Macroproceso de Gestión Jurídica |
| Modificar indicadores ambientales relacionándolos con otra variable o con la variación frente a la línea base ya tomada. | Macroproceso de Administración del campus. |

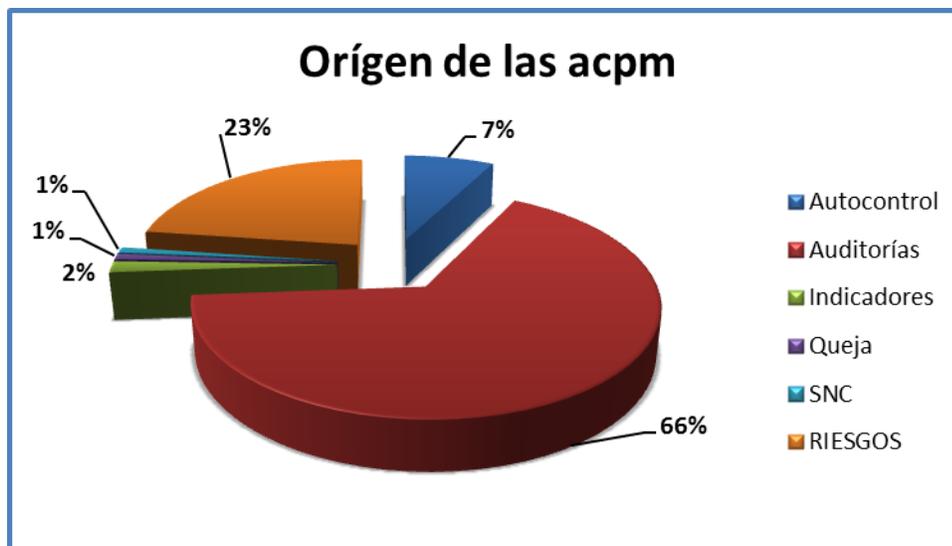
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

5. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

Se observa en el gráfico que el mayor porcentaje 36%, de las acciones son preventivas, seguidas de un 34% de mejora, mientras que las correctivas presentan el 30%.



El 66% de las acpm se origina en las auditorías, un 23% en riesgos y el 7% por autocontrol.



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

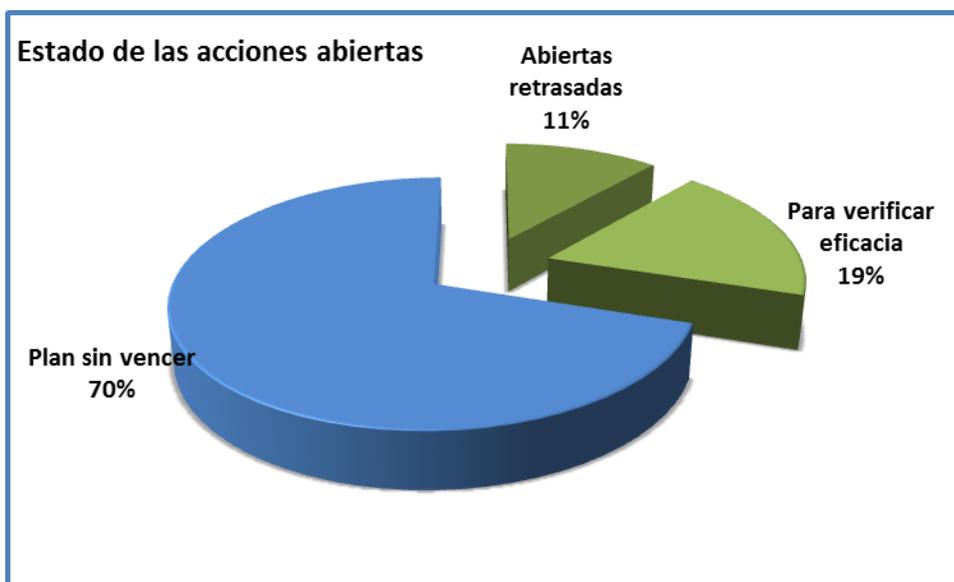
Respecto al estado de las acciones, el 69% de las acciones está abiertas y el 31% cerradas (eficaces). Se destaca que las acciones preventivas documentadas en el mapa institucional de riesgos, obtuvieron el 86% de eficacia: de las cuales el 7% (4) tiene plan vencido y 7% (4 acciones) plan sin vencer.

La evaluación de eficacia de las acciones preventivas en el mapa de riesgos, tiene dos componentes: el derivado del autocontrol evidenciado en la administración del riesgo por parte de líderes de Macroprocesos y otro resultado del seguimiento de control interno de conformidad con la Resolución 1071 Política de Administración de riesgos. Se evidenció falta de registros y documentación de controles en 4 acciones.

Dentro de las acciones abiertas, el 70% corresponde a acciones con plan sin vencer, por lo tanto su ejecución se dará entre el segundo semestre del 2012 y primer semestre de 2013.



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03



ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|--|---------------------------------|
| Establecer estrategias para fortalecer la importancia de generar planes de mejoramiento de diversas fuentes como peticiones, sugerencias, quejas y reclamos, resultados de la revisión por la dirección, resultados de las encuestas de satisfacción a los usuarios y seguimiento y medición de los macroprocesos o servicios. | Macroproceso Gestión de Calidad |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

6. RESULTADOS REVISIÓN RIESGOS

La Universidad del Quindío determinó a partir de la evaluación de los riesgos por macroproceso, administrar un mapa de riesgos institucional, con aquellos de zona de riesgo alta. Los 31 riesgos se evalúan semestralmente por los líderes de macroprocesos y el seguimiento a la eficacia de las acciones preventivas la realiza el macroproceso control interno, con los resultados que se muestran en el numeral anterior.

ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS

| ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE |
|---|---------------------------------|
| Realizar ajustes a la matriz riesgos de acuerdo a la última edición de la guía de administración del riesgos del DAFP (en la cual se incluyen aspectos de la ISO 31000) | Macroproceso Gestión de Calidad |
| Capacitar a los macroprocesos en los cambios y reforzar conceptos en riesgos. | Planeación Estratégica |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

7. COMPROMISOS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ANTERIOR

El 4 de agosto de 2011 se realizó la revisión por la dirección N° 02, de esta reunión quedaron los compromisos relacionados con su estado actual:

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|--|--------------------------|---|
| <p>Revisión y ajuste política académica curricular</p> | <p>DOCENCIA</p> | <p>EN IMPLEMENTACIÓN</p> <p>La propuesta de la Política Curricular es el resultado de la discusión y análisis del Acuerdo No. 018 de 2004, donde, en la reunión de decanos entre agosto y diciembre del 2010, se entregó un documento que contiene las once relatorías como producto de las discusiones.</p> <p>En marzo del 2011, se presentó el resumen de estas relatorías como documento base para una propuesta de reforma del Acuerdo No. 018. Se anexa archivo denominado propuesta Resumen de las relatorías.</p> <p>Con base en la anterior, se elaboró el documento para la socialización de este trabajo con la Facultad de Educación. Ver anexo Presentación Facultad de Educación.</p> <p>Dando así un cumplimiento del 30% y como productos alcanzados un documento de 106 páginas sobre las relatorías de las reuniones de los decanos y la socialización de las dos presentaciones anexas en</p> |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|---|--------------------------|--|
| | | este ítem. |
| Revisar los procedimientos de compras para los proyectos de investigación. | INVESTIGACIÓN | El macroproceso de investigación espera que con la implementación del ERP agilice el proceso de compras. |
| Poner en funcionamiento el sistema de información de investigaciones articulado al sistema de información institucional | | EN IMPLEMENTACIÓN El sistema de información de investigación se implementó en un 90%. Se articuló con un reporte del personal docente y de estudiantes del Sistema de Información Académica Academusoft. |
| Redefinición de procedimientos asociados la macroproceso y plan de acción para mejorar percepción sobre calidad de los servicios. | PROYECCIÓN SOCIAL | EN IMPLEMENTACIÓN Se rediseñaron dos (2) procedimientos: actividades de educación para el trabajo y el desarrollo humano y Administración de convenios de pasantías. Respecto al mejoramiento en la percepción sobre calidad de los servicios el mecanismo implementado fue regularizar las reuniones del Comité de Proyección Social, en el cual se toman decisiones a corto plazo para responder y solucionar las necesidades de los usuarios del macroproceso. |
| Estudio para determinar necesidades para acreditación de pruebas de laboratorio de venta de servicios. Apoyo del equipo SIG para | | Esta actividad se replantea ante instrucción del Señor Rector así: Inicialmente clasificar los laboratorios para determinar las pruebas que se deben |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|---|--------------------------|--|
| rediseño de procedimientos. Recursos para acreditación de pruebas de laboratorios. | | acreditar: Realizar reunión con directores de laboratorio para iniciar este proceso de clasificación. |
| Establecer estrategias para mejorar desempeños de los objetivos institucionales que tienen un porcentaje de cumplimiento menor al 80% | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | IMPLEMENTADA En 2012, se ajustan los indicadores y estos se asocian a metas específicas para mejorar su medición. Para el Plan Estratégico 2012 - 2015 se establecen metas concretas, las cuales parte de una línea base además de acompañarse de acciones estratégicas específicas que permitan cumplir cada una de las metas propuestas. Igualmente se propuso que los Planes Anuales de Gestión se encuentran ligados a cada una de las metas. Se plantea un seguimiento cada seis meses de cada uno de los procesos de planeación, con el fin de establecer acciones de mejora. |
| Preparar un proyecto para un Sistema de información institucional con los datos de todos los aplicativos existentes. | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | EN IMPLEMENTACIÓN La implementación del ERP, ha permitido iniciar en la institución la integración de sistemas de : nóminas y el Sistema de Información Académica Academusoft. |
| Formulación de metas en el nuevo Plan estratégico y articulación con el sistema de indicadores. | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | IMPLEMENTADA Para la formulación del plan estratégico 2012 - 2015 se plantea la conformación de 8 mesas de trabajo por cada uno de los pilares |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|--|---|--|
| | | <p>estratégicos, además de revisar y mejorar la guía para su formulación. Además se trazan lineamientos para que las metas propuestas sean medibles, esto con el fin de implementar un sistema de indicadores que permita realizar seguimiento tanto a la meta institucional, como a las metas anuales.</p> |
| <p>Implementación del servicio Call Center en temporada de inscripciones</p> | <p>VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA</p> | <p>EN IMPLEMENTACIÓN Con el desarrollo e implantación de sistemas tecnológicos en la institución (telefonía IPV6), el macroproceso gestión TICS incorporo metodologías y herramientas de mesas de ayuda que afianzara la satisfacción de los clientes en cuanto a dar respuesta inmediata con mecanismos de información constantes que permitirán conocer la trazabilidad y el estado de una solicitud o requerimiento.</p> |
| <p>Implementación pago de inscripción vía web</p> | <p>VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA SISTEMAS Y NUEVAS TECNOLOGÍAS</p> | <p>EN IMPLEMENTACIÓN Con la implementación de la Solución ERP (SEVEN en la parte financiera), la parametrización del sistema permite ingresar los correos electrónicos de los clientes (estudiantes) , con la información completa de ellos la solución permitirá contar con un medio directa de comunicación en el proceso de matrícula , lo que permitirá que los estudiantes, tenga en su</p> |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|--|---|---|
| | | correo los diferentes pagos de las cuotas financiadas de dicha matrícula. |
| Realizar campaña con estudiantes para uso página web y servicios de academusoft | COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA SISTEMAS Y NUEVAS TECNOLOGÍAS | IMPLEMENTADA En las inducciones con estudiantes se han difundido las políticas de comunicación, uso de la página web, correo electrónico, para este último también se promueve su uso a través de afiches. |
| Rediseño y actualización página web de los CREAD | COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA | EN IMPLEMENTACIÓN En revisión información de los CREAD. |
| Articulación de todos los medios de comunicación institucionales: emisora, programa de T.V, entre otros. | COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA | EN IMPLEMENTACIÓN: Esta acción se reformula así: La acción correcta es: articulación de la emisora y el programa de televisión dentro de las actividades del macroproceso Comunicación Estratégica. Se incluirá propuesta en el proyecto de estructura organizacional. |
| Socialización del estudio de clima organizacional | GESTIÓN HUMANA | IMPLEMENTADA Los resultados individuales de la medición de Riesgos sicosociales por su carácter confidencial, fueron socializados al señor rector en septiembre 9 de 2011. Se establecieron acciones de mejora a desarrollar entre 2011 y 2012. Éstas se iniciaron en octubre, noviembre y diciembre de 2011, con curso dirigido a líderes sobre la |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|---|--------------------------|--|
| | | <p>Comunicación en contextos laborales como base fundamental en el liderazgo de las organizaciones (40 horas). En 2012 talleres orientados a las diferentes oficinas por la ARP Colmena y la psicóloga asesora de gestión humana, sobre: Desarrollo de habilidades en la comunicación efectiva, servicio y atención al cliente, comunicación asertiva, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, relaciones sociales en el trabajo, pausas activas, influencia del trabajo en el entorno familiar, creyendo en la familia, olimpiadas ocupacionales, talleres del tantra.</p> |
| <p>Formación en atención a usuarios en las áreas detectadas por PQR con mayor debilidad</p> | <p>GESTIÓN HUMANA</p> | <p>IMPLEMENTADASe programaron capacitaciones con orientación del SENA y enfocadas a funcionarios de contacto permanente con los usuarios, en 2 grupos así: -Grupo 1: Martes 9, 16,23 y 30 y jueves 11,18 y 25 de agosto de 2011. -Grupo 2: Martes 6,13,20,27 de septiembre y jueves 8,15,22,29 de octubre de 2011. Evidencias: memorando 8059 dirigido al rector por parte de gestión humana sobre informe del grupo 1 de funcionarios invitados a las capacitaciones, con fecha del 3 de agosto de 2011. • Listado del grupo 2 de funcionarios invitados a las capacitaciones. • Registros de asistencia a las</p> |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|---|--|---|
| | | <p>capacitaciones y de no asistentes, consultable en archivo de gestión del área Gestión Humana. • Solicitud del 11 de abril de la vicerrectoría de investigaciones para asistencia a conferencia sobre "el cliente satisfecho" de las secretarías de extensión en las facultades y del centro de proyección social. Incluye registro de asistencia.</p> |
| <p>Establecer estrategia para comunicar la política a los proveedores</p> | <p>COMPRAS Y SUMINISTROS</p> | <p>IMPLEMENTADA La política de calidad se socializa a los proveedores y éstos firman acta de compromiso donde declaran el conocimiento de ésta y su compromiso con la misma.</p> |
| <p>Establecer indicadores para medir el objetivo 7 que no tiene indicadores asociados</p> | <p>Equipo SIG con las áreas de Bienestar institucional y Gestión Humana y el apoyo de la Facultad de Ciencias Humanas y Bellas Artes</p> | <p>IMPLEMENTADA En 2012, se ajustan los indicadores y estos se asocian a metas específicas para mejorar su medición. Para el Plan Estratégico 2012 - 2015 se establecen metas concretas, las cuales parte de una línea base además de acompañarse de acciones estratégicas específicas que permitan cumplir cada una de las metas propuestas. Igualmente se propuso que los Planes Anuales de Gestión se encuentran ligados a cada una de las metas. Se plantea un seguimiento cada seis meses de cada uno de los procesos de planeación, con el fin de establecer acciones de</p> |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|--|---|--|
| | | mejora. |
| Vinculación de más docentes como auditores internos | GESTIÓN DE CALIDAD Representante de la dirección | IMPLEMENTADA En 2012 se vincularon los docentes: Hugo Osorio C. (administración de negocios) y Luz Lahiri Cortés V. (programa de enfermería), totalizando 4. Se destaca que 9 administrativos auditores son docentes catedráticos o docentes de modalidad a distancia y virtual. |
| Realización ciclo auditorías de calidad a programas académicos | GESTIÓN DE CALIDAD Equipo SIG | IMPLEMENTADA En la auditoría de calidad al macroproceso docencia, se incluyó el programa de filosofía. |
| Difundir la matriz de servicio no conforme en los macroprocesos que aplica | GESTIÓN DE CALIDAD Equipo SIG | EN IMPLEMENTACIÓN Registro de asistencia a difusión de la matriz de servicio no conforme a los macro procesos Docencia (en Consejo Académico, Consejos de Facultad), Bienestar Institucional, Biblioteca, Investigación, Recursos Académicos, Investigación y Proyección Social y se finaliza con difusión a los docentes. |
| Ajuste y aprobación de nuevas tablas de retención documental | GESTIÓN DOCUMENTAL | EN IMPLEMENTACIÓN Las Tablas de Retención Documental se han entregado en borrador a 95 dependencias (de las 96 que se encuentran en la estructura organizacional vigente) de la Universidad. Las actividades a seguir: Presentar para aprobación las TRD ante el Comité de |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|--|--|---|
| | | Gestión Documental de la Universidad y producir el acto administrativo que las avala (27 de septiembre de 2012 y 15 de octubre de 2012 respectivamente) Realizar seguimientos a los diferentes archivos de gestión durante el II semestre del año 2012 (octubre a diciembre de 2012) |
| Establecimiento de metas para los indicadores donde sea posible. | Líderes de macroprocesos | IMPLEMENTADA Para el año 2012, los indicadores de gestión publicados en el link del Sistema Integrado de gestión tienen establecidas metas. |
| Sistematización acciones correctivas, preventivas y de mejora | GESTIÓN DE LA CALIDAD Diseño o compra de aplicativo | Se integraron los planes de mejoramiento existentes en la institución, en matriz, que se difundió e implementa actualmente en todos los macroprocesos, esta facilitará a los líderes el cumplimiento de acciones y su seguimiento. |
| Aprobación reglamento de bienestar institucional. | GESTIÓN DE BIENESTAR Personal de Sistemas y Nuevas tecnologías para montaje de la encuesta. | EN IMPLEMENTACIÓN En agosto 30 de 2012 se realizó reunión para realizar ajustes finales a la propuesta de reglamento de bienestar institucional. Se enviará para aprobación al Consejo Académico en noviembre de 2012. |
| Aplicación encuesta de satisfacción a estudiantes | | EN IMPLEMENTACIÓN En el segundo semestre de 2011 se aplicaron 736 encuestas, cuyos resultados mostraron que |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|--|----------------------------------|---|
| | | <p>82% lo utilizan, el 11% no lo utiliza y el 7% siente que lo requiere.</p> <p>Respecto a la Facultad que más utiliza el servicio es ciencias humanas con el 31%, seguido de ciencias básicas con un 28% y educación y ciencias económicas y administrativas con un 14%. Mientras que el servicio mejor calificado es el de Escuelas de Formación 4,3%, deportes y cultura con el 4,1%.</p> <p>Las acciones de mejora por implementar.</p> |
| <p>Respuesta oportuna a requerimientos de mantenimiento.</p> | <p>ADMINISTRACIÓN DEL CAMPUS</p> | <p>EN IMPLEMENTACIÓN</p> <p>El centro de sistemas y nuevas tecnologías lideró con pasante del programa de ing. De sistemas el desarrollo de solución para mantenimiento que permita llevar el registro, secuencia o consecutivo de la solicitud, tiempos, estado, personal a desarrollar la labor, indicadores, entre otras bondades. Se inició una prueba piloto con dos oficina una administrativa bienestar Institucional y otra académica programa de química, la prueba arrojo que era necesario realizar ajustes a la solución involucrando nuevos desarrollo para permitir la eficiencia de los procesos internos del proceso de mantenimiento, por otra parte se realizaron ajustes al formato de órdenes de</p> |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|--|---------------------------|---|
| | | trabajo en el cual se involucraron tiempos de ejecución y persona que realizaba el servicio, esto permitirá extraer información para los indicadores de gestión. Para optimizar el personal en el desarrollo de las actividades, se manejan órdenes de servicios las cuales permiten eficiencia y eficacia de las respuestas. |
| Vigilancia electrónica | ADMINISTRACIÓN DEL CAMPUS | EN IMPLEMENTACIÓN Se asignaron recursos para la compra de equipos de vigilancia en el POAI 2012. En la actualidad está en proceso de estudios previos |
| Incrementar la oferta de cursos virtuales para programas presenciales. | RECURSOS ACADÉMICOS | EN IMPLEMENTACIÓN Al Consejo Académico y Vicerrectoría Académica se envió mediante comunicado 27451 del 29 de noviembre de 2011, el listado de los docentes (un total de 24) que cumplieron con los lineamientos pedagógicos de la modalidad virtual. Igual se hizo mediante comunicado 5875 del 13 de agosto de 2012, con listado 17 docentes. |
| Mejorar la eficiencia de los procedimientos | GESTIÓN FINANCIERA | EN IMPLEMENTACIÓN El Sistema Integrado Financiero ERP está en implementación y empalme. |
| Aumento del número de consultas | GESTIÓN BIBLIOTECA | IMPLEMENTADA La meta propuesta del 10% en el número de consultas de información impresa y digital en el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|--|--------------------------|---|
| | | <p>Investigación (Biblioteca), se incrementó en un 7%. Para el logro se desarrollaron las siguientes actividades como:</p> <p>Realización de 60 capacitaciones en temas relacionados con el CRAI (39 inducciones y 21 capacitaciones en bases de datos).</p> <p>Redistribución de espacios de trabajo y colecciones</p> <p>Herramienta de acceso a la información (Bases de Datos) EZPROXY para facilitar el acceso remoto e identificar el uso de las mismas (Estadísticas).Herramienta WEB para agilizar la clasificación del material biblio-hemerográfico (WEBDEWEY) y así disponer oportunamente la información a los usuarios. Apertura del auditorio CRAI.</p> |
| <p>Remodelación de instalaciones y cableado de datos.</p> | | <p>EN IMPLEMENTACIÓN</p> <p>Se contrató estudio de consultoría con el Ingeniero Edelberto Soto Jaramillo, el cual incluye cálculos, planos y cantidades de obra donde se incluye la Biblioteca central. La ejecución para el semestre I de 2012.</p> |
| <p>Suscripción a un sistema de información sobre estados judiciales o contratación de dependiente para seguimiento a los procesos en los que está involucrada la institución</p> | <p>GESTIÓN JURÍDICA</p> | <p>IMPLEMENTADA</p> <p>Se realizó contrato de marzo de 2012 a noviembre de 2012 del servicio de acceso de a base de datos personalizada para 4 usuario. La base de datos incluye información diaria de estados, traslados, edictos y</p> |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE | SEGUIMIENTO/ESTADO |
|--------------------|--------------------------|--|
| | | sentencias de todos los procesos judiciales en que interviene la Universidad (200 procesos). |

8. INFORMES DE ENTES EXTERNOS

8.1 PARES ACADÉMICOS

Generados de visita de pares académicos para acreditación de programas, reacreditación de programas y visita inicial para acreditación se destacan las fortalezas y oportunidades de mejoras, estas últimas en proceso de implementación por parte de los responsables y también en proceso de unificación o estandarización en el formato para planes de mejoramiento aprobado en el año 2012.

FORTALEZAS.

- El Sistema Integrado de Gestión en el cual se integran los subsistemas de: Control Interno, Gestión de Calidad y Autoevaluación con fines de acreditación.
- El Programa de retención de estudiantes el cual ha permitido disminuir la deserción.
- Los Programas de Bienestar Institucional dentro de los cuales se involucra a toda la comunidad universitaria.
- El Campus Universitario y su mantenimiento.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

| OPORTUNIDADES DE MEJORA | ACCIONES |
|---|---|
| Fortalecer la estabilidad de los docentes mediante el nombramiento de una mayor cantidad de docentes de planta. | La Universidad en el Plan Estratégico 2012-2015 estableció como meta contar con 300 docentes de planta al finalizar el período. |
| Establecer estrategias para evaluar el impacto de los egresados en el medio. | A través de la oficina de egresados se realizarán encuestas con el sector productivo para evaluar desempeño de los egresados. |
| Mejorar el posicionamiento de los grupos de investigación. | Colciencias se encuentra replanteando la metodología de evaluación y posterior clasificación de los grupos de investigación una vez se tengan lineamientos establecidos |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| OPORTUNIDADES DE MEJORA | ACCIONES |
|--|--|
| | se establecerán estrategias. |
| Fortalecer los procesos de promoción y publicidad de los programas con el fin de mejorar la selección de estudiantes. | |
| Establecer procesos continuos que permitan el mejoramiento del diseño y flexibilidad e interdisciplinaridad curricular en los programas. | |
| Realizar mayores esfuerzos en lo concerniente a la movilidad interna. | |
| Desarrollar actividades que permitan el fortalecimiento del concepto de crédito académico dentro de la comunidad. | En el mes de noviembre se tendrá visita de experto en el tema. |
| Generar mecanismos para mejorar el manejo de una segunda lengua en estudiantes y docentes. | |
| Buscar estrategias para una mayor participación de la comunidad académica en los programas de bienestar. | |

8.2 CONTRALORÍA

En cuanto a antes de evaluación de la gestión, las conclusiones de la auditoría de la Contraloría son:

La calificación ponderada fue considerada favorable, con un puntaje de 92.83 en observancia del cumplimiento de los objetivos misionales y de 73.63 en el cumplimiento de los planes, programas y proyectos, en coordinación con el Plan Estratégico 2009– 2011.

Control Financiero: Opinión sobre la Razonabilidad de la Evaluación de los Estados Financieros

En opinión, de la Contraloría General del Quindío, los estados contables de LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado al 31 de diciembre de 2011 y los resultados

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

del ejercicio económico del año terminado en la misma fecha, de conformidad con las normas y principios de contabilidad generalmente aceptadas o prescritos por la Contaduría General de la Nación., teniendo en cuenta que no se presentaron sobrestimaciones, subestimaciones e incertidumbres que afectaran las cuentas de activo y pasivo, estas se constituyeron en el cumplimiento a lo establecido en el Marco Conceptual de la Contabilidad Pública, principalmente los principios de Registro y Revelación, cumpliéndose con las Características de la Información Contable, de Confiabilidad y el requisito de ser Razonable y Objetiva. Este resultado comparado con el del año anterior, mejora, toda vez que se presenta un dictamen limpio.

FENECIMIENTO DE CUENTA

Con base en la calificación de los componentes, obtenida en la evaluación de la Gestión y Resultados, la Contraloría General del Quindío fenece la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2011 (año auditado).

OPINIÓN SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE

Las actividades de control, se tiene que los procedimientos aplicados son efectivos, existen y se aplican con eficiencia, estableciendo entonces que los criterios calificados existen y se aplican, para una calificación en promedio del nivel Adecuado. Calificación esta que es coherente con los resultados de las actividades de control correctivas, puestas en marcha en cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la línea contable, Que entre las acciones correctivas a cumplir esta garantizar a través del sistema de control interno contable, la confiabilidad de la información.

Evaluado el Sistema de Control Interno Contable con el propósito de determinar la calidad, el nivel de confianza que se le puede otorgar y si sus actividades de control son eficaces, eficientes y económicas en la prevención y neutralización del riesgo inherente a la gestión contable y financiera, a la fecha evaluada y conforme a los resultados, se conceptúa que el Sistema de Control Interno Contable genera CONFIABILIDAD.

Los avances han sido significativos en la implementación del sistema de control interno, la institución está en un 96.94% de cumplimiento

Por lo antes expuesto el sistema de control interno contable brinda seguridad a la información financiera, cumpliendo con los objetivos del sistema, de garantizar la información contable con las características de confiabilidad, comprensibilidad y relevancia, en procura de

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

lograr una gestión eficiente y transparente y contribuir al logro de los objetivos de la administración.

GESTIÓN AMBIENTAL

La Universidad del Quindío cuenta con un Sistema de Gestión Ambiental, cuyos ejes de trabajo son energía, residuos sólidos, agua y movilidad. Para la ejecución de uno de sus ejes temáticos, se expidió la Resolución 0936 del 31 de Agosto de 2010 por medio de la cual se aprobó el Plan de Manejo Integral de Residuos de la Universidad del Quindío (PGIRUQ).

El plan de gestión ambiental se ejecuta a través de la mesa de gestión ambiental, la cual está conformada por funcionarios administrativos, docentes y estudiantes pasantes de diferentes programas académicos y es coordinada desde la oficina de planeación de la institución. Esta mesa se reúne de manera periódica, planea y hace seguimiento a las políticas y al desarrollo del Plan de Gestión ambiental.

Así mismo, la Universidad administra el predio El Ocaso, en el Municipio de Quimbaya donde realiza actividades de investigación y educación ambiental y es integrante del Sistema Departamental de Áreas Protegidas del Quindío.

HALLAZGOS ADMINISTRATIVOS

1. 1501: Carrera Administrativa
2. 1404004: Controles
3. 1404004: Responsabilidad de los interventores
4. 1405001: Liquidación de los contratos, Prestación de Servicios
5. 1904002: Políticas de Manejo en Gestión Documental de los contratos
6. 1903004: Monitoreo y Evaluación Plan de Desarrollo Institucional
7. 1902: Mapa de Riesgos

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

9. ACTIVIDADES DE MEJORA POR MACROPROCESO COMO RESULTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS PLANES ANUALES DE GESTIÓN

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE |
|--|--------------------------|
| Publicación digital anuario estadístico. | PLANEACIÓN ESTRATEGICA |
| Difusión estrategia institucional. | |
| Reestructuración sistema presupuestal y financiero. | |
| Mejorar los diseños de las ofertas publicitarias mostrando valores agregados y promoviendo el acceso a la página web. | COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA |
| Dar curso a las solicitudes que se reciben en calidad de Oficina de Comunicaciones para trámite en otras dependencias. | |
| Revisar los indicadores por macroprocesos, para asegurar una adecuada medición de la gestión y desempeño institucional. | GESTIÓN DE CALIDAD |
| Programar actividades de formación encaminadas a fortalecer las competencias de los auditores internos de calidad en la redacción de hallazgos y el producto/ servicio no conforme. | |
| Continuar con etapa II de integración del macroproceso Tics al SIG (Sem. II 2012-Sem. I 2013): Implementación de la documentación, capacitaciones, auditoría de calidad, proceso de análisis y de mejora. | |
| Continuar la articulación del Sistema Integrado de Gestión con la Autoevaluación. | |
| Mejoramiento de procedimientos en los macroprocesos (actualización). | |
| Establecer estrategias para fortalecer la importancia de generar planes de mejoramiento de diversas fuentes como peticiones, sugerencias, quejas y reclamos, resultados de la Revisión por la Dirección, resultados de las encuestas de satisfacción a los usuarios y seguimiento y medición de los macroprocesos o servicios. | |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

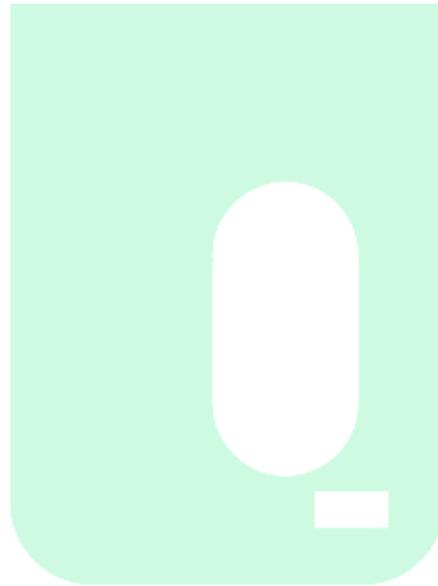
| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE |
|--|--------------------------|
| <p>Programar capacitaciones con los directivos de los programas de metodología a distancia sobre la Norma NTCGP:1000 y sobre el Sistema Integrado de Gestión</p> <p>Programar capacitaciones con los consejos de Facultad de la Universidad sobre la Norma NTCGP:1000 y el Sistema Integrado de Gestión.</p> | DOCENCIA |
| <p>Revisar y ajustar los procedimientos y formatos del Macroproceso de Docencia, articulándolos con los procesos de autoevaluación con fines de acreditación de alta calidad.</p> <p>Realizar capacitación y socialización de los cambios al equipo de la Vicerrectoría Académica y a los Consejos de Facultad. Elaborar cartilla para dar a conocer la articulación de las normas NTC GP 1000 y la Guía de Autoevaluación a la Comunidad Académica.</p> | |
| <p>Reuniones periódicas del comité de Proyección Social.</p> | PROYECCIÓN SOCIAL |
| <p>Actividades programáticas con el comité de Proyección Social</p> | |
| <p>Integración de los tres procesos del macro proceso de proyección social</p> | |
| <p>Actualización periódica del portafolio de servicios de proyección social.</p> | |
| <p>Reorganización de procesos administrativos de forma que agilicen el flujo de información financiera de la Universidad (Pago proveedores, identificación activos, generación de cuentas por cobrar, retomar la gestión financiera de matrículas y el proceso de contratación por OPS).</p> | GESTIÓN FINANCIERA |
| <p>Toda la información que se genera en las áreas de compras y suministros, administración y control de activos, tesorería y presupuesto afectan automáticamente la información contable y financiera de la Universidad.</p> | |
| <p>Implementar correctivos efectivos a los procesos de contratación requeridos por investigaciones que garanticen agilidad y oportunidad del servicio.</p> | |
| <p>Implementar correctivos efectivos al proceso de matrícula financiera que permita cumplir el calendario académico y minimizar las inconsistencias.</p> | |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE |
|--|-----------------------------|
| Mejorar el apoyo administrativo a los procesos de Proyección Social, suministrando la información financiera requerida y facilitando los procedimientos. | |
| Realizar convocatorias de apoyos económicos en línea. | BIENESTAR INSTITUCIONAL |
| Implementación de Pruebas y formularios virtuales para el programa de apoyo académico. | |
| Vinculación del área académica con la Biblioteca. | GESTIÓN BIBLIOTECA |
| Identificación de autores Uniquindianos. | |
| Identificación de todo el material bibliohemerográfico que ingrese a la Universidad en un solo catálogo. | |
| Reforzar las capacitaciones internas. | |
| Evaluación de todos los procesos que ejecuta la Biblioteca para su modernización frente al proyecto CRAI. | |
| Reuniones con Secretarías de Educación, Alcaldías e Instituciones Educativas para presentar propuestas de capacitación. | GESTIÓN RECURSOS ACADEMICOS |
| Complementar la capacitación que se hace a través de los diplomados. | |
| Apoyo y asesoría a espacios académicos virtuales. | |
| Implementación Política CERO PAPEL – Directiva Presidencial 04 de abril de 2012. | GESTIÓN DOCUMENTAL |
| Constante retroalimentación en materia normativa, por parte del personal adscrito al Macroproceso Jurídico con el resto de las dependencias de la institución. | GESTIÓN JURÍDICA |
| Precisar los requisitos del Cliente con base en las encuestas al cliente, normas legales y las que control Interno considere necesarias. | CONTROL INTERNO |

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

| ACCIONES DE MEJORA | MACROPROCESO RESPONSABLE |
|--|---------------------------------|
| Mejorar las Habilidades y competencias de los Auditores, mediante capacitaciones y charlas | |



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

10. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Se han identificado los siguientes cambios que pueden afectar el sistema de gestión de calidad de nuestra institución:

- Implementación del macroproceso Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- Implementación del nuevo ERP en los macroprocesos de Gestión Humana y Gestión Financiera, porque mientras se estabiliza tiene efectos en los tiempos de respuesta a los usuarios.
- La inoportuna actualización de las referencias normativas en los macroprocesos y el normograma institucional.
- Que el autocontrol no sea efectivo de manera que evidencie el mejoramiento continuo.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 03

11. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

De acuerdo con los resultados revisados puede concluirse que el Sistema Integrado de Gestión es:

- Adecuado porque se ajusta a los requisitos de las normas aplicables, NTCGP 1000:2009, MECI 1000:2005 y Guía de autoevaluación para acreditación.
- Conveniente porque contribuye al logro del Plan estratégico y los objetivos estratégico y sus resultados son útiles para la toma de decisiones en pro del mejoramiento continuo del Servicio Educativo.
- Eficiente porque ha logrado la implementación de todos los deberes de las normas NTCGP:1000:2009 y el Sistema Estándar de Control Interno MECI, e incorporado características de la Guía de Autoevaluación para acreditación lo cual ha sido evaluado y valorado por distintos órganos de control recibiendo conceptos positivos y evaluación por encima del 90% (Contraloría).
- Efectivo porque ha logrado impactar positivamente sobre el logro de objetivo y metas propuestas, evidenciándose con la continuidad de la certificación y la satisfacción de los clientes y entes externos cuando destacan el SIG como fortaleza en los diferentes informes.

ALFONSO LONDOÑO OROZCO
Rector

CLARA INÉS ARISTIZÁBAL R.
Representante de la Dirección