

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**PERÍODO DE REVISIÓN:
Agosto 30 de 2014 a Agosto 30 de 2015**

**Rector:
JOSÉ FERNANDO ECHEVERRY MURILLO**

**Representante de la Dirección:
LUZ STELLA LÓPEZ MARÍN**

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO

2015

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo	ELEMENTO	Página
I	INTRODUCCIÓN	4
II	ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN	5
III	ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO	6
1.	REVISIÓN DE POLÍTICA DE CALIDAD	8
2.	REVISIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICO Y DE CALIDAD	9
3.	RESULTADOS DE AUDITORÍAS	12
3.1	AUDITORÍA EXTERNA. SEGUIMIENTO A LA RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	12
3.2	AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD 2015	13
4.	RETROALIMENTACIÓN DEL USUARIO	18
5.	DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS	25
6.	CONFORMIDAD DEL SERVICIO	27
7.	ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA	30
8.	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES O COMPROMISOS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ANTERIOR	36
9.	RESULTADOS DE LA GESTIÓN SOBRE LOS RIESGOS	41
10.	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	42
11.	ACTIVIDADES DE MEJORA COMO RESULTADO DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	45
12.	CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	47

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

i. INTRODUCCIÓN

Este informe de revisión por la dirección, corresponde al análisis de los resultados aportados por el Sistema Integrado de Gestión, con el objetivo de contribuir al buen gobierno institucional, mediante la toma de decisiones de la alta dirección, que promuevan el desarrollo, la implementación y mejora continua del sistema, así como cualquier necesidad de cambio que conlleve a su fortalecimiento. Este ejercicio se realiza anualmente. Sin embargo, su frecuencia debe determinarse en función de las necesidades de la institución; *«es aconsejable que se realice cuando la información de entrada para el proceso de revisión pueda proporcionar resultados que permitan determinar oportunamente la conveniencia, la adecuación, la eficacia, efectividad y eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad».*

El periodo evaluado es agosto 30 de 2014 a agosto 30 de 2015.

La información de entrada o elementos que evidencian sus resultados, los establecen la Norma Técnica de Calidad NTCGP: 1000-2009 y la norma NTC ISO 9001:2008, en su numeral 5.6:

1. Política de la calidad y los objetivos de la calidad
2. Los resultados de auditorías
3. La retroalimentación del usuario
4. El desempeño de los procesos
5. La conformidad del producto y/o servicio
6. El estado de las acciones correctivas, preventivas y de mejora
7. Las acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección
8. Los cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad (situaciones externas e internas relevantes para el sistema).
9. Las recomendaciones para la mejora
10. Los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

ii. ALCANCE DE LA CERTIFICACION

Diseño y prestación de servicios de:

Educación superior en los niveles postgrado (especialización profesional, Maestría, doctorado), pregrado (técnico profesional, tecnológico y Profesional), metodologías presencial, a distancia y virtual en las áreas de Ciencias de la salud, ciencias económicas y administrativas, ciencias básicas, Ciencias humanas, ingeniería, educación y ciencias agroindustriales.

Investigación relacionada con las áreas del saber que maneja la universidad.

Proyección social a la comunidad en asesoría y consultoría en las áreas de Educación, ciencias básicas, artes, humanidades, salud, ingeniería, ciencias agroindustriales, ciencias económicas y administrativas.

UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

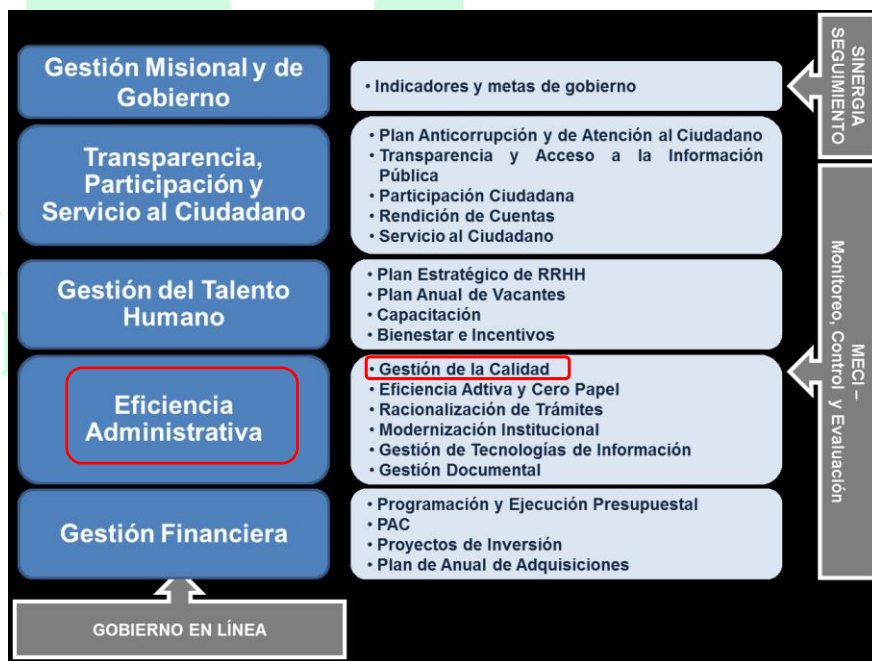
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

iii. ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
DE LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

• **Certificados del Sistema de Gestión, en las normas:**

a) **NTCGP 1000: 2009.** Esta certificación permite a las entidades del Estado, demostrar que cumplen los requisitos de un Sistema de Gestión de la Calidad, tal como lo exige la Ley 872 de 2003, incluida dentro de las políticas de desarrollo administrativo del estado (ver gráfico 1). Esta norma, facilita a las instituciones el cumplimiento de la mejora, desempeño y capacidad de proporcionar productos y servicios que responden a las necesidades y expectativas de las partes interesadas, así mismo mejora la imagen de las entidades públicas ante sus usuarios, ciudadanos y entidades de control.

Políticas
de Desarrollo Administrativo
con sus respectivos
componentes



Fuente: Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá: DAFP, 2012.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

b) **ISO 9001:2008.** La certificación, proporciona una base sólida para un Sistema de Gestión de la Calidad, en cuanto al cumplimiento satisfactorio de los requisitos del sector y la excelencia en el desempeño. Dicho sistema, es compatible con otros requisitos y normas, es decir, **sirve de base** para la implementación de otros sistemas y/o políticas de estado, entre ellos:

- **Gestión de la Seguridad de la Información** (NTC-ISO-IEC 2700. Requisito de Gobierno En Línea, Decreto 2573 de 2014).
- **Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo** (NTC-OHSAS 18001, de carácter obligatorio para todas las entidades mediante Decreto 1443 de 2014).
- **Organismos que realizan la inspección** ((NTC-ISO IEC 17020). Proyecto de la Universidad, en proceso de implementación.
- **Competencia de laboratorios de ensayo y calibración** (NTC-ISO 17025)
- **Sistemas de Gestión Ambiental** (NTC ISO 14001)

c) **IQNET-** The International Certification Network. Red Internacional de Organismos de Certificación más grande del mundo. Con este sello, la certificación ICONTEC adquiere un carácter global. Permite a las organizaciones internacionalizar sus servicios y/o productos, teniendo en cuenta que se encuentra en más de 30 países.

- **Certificados otorgados por ICONTEC el 20 de octubre de 2010**

Primera renovación a la certificación: 18 de septiembre de 2013

Fecha vencimiento: 19 de octubre de 2016

- **Vigencia de los Certificados:** Tres (3) años, hasta el 19 de octubre de 2016, sujetos a seguimientos anuales por parte del Ente Certificador.

- **Auditorías de seguimiento a la renovación de la certificación**

Primera auditoría de seguimiento: Septiembre de 2014

Segunda auditoría de seguimiento: 15 al 18 de Septiembre de 2015

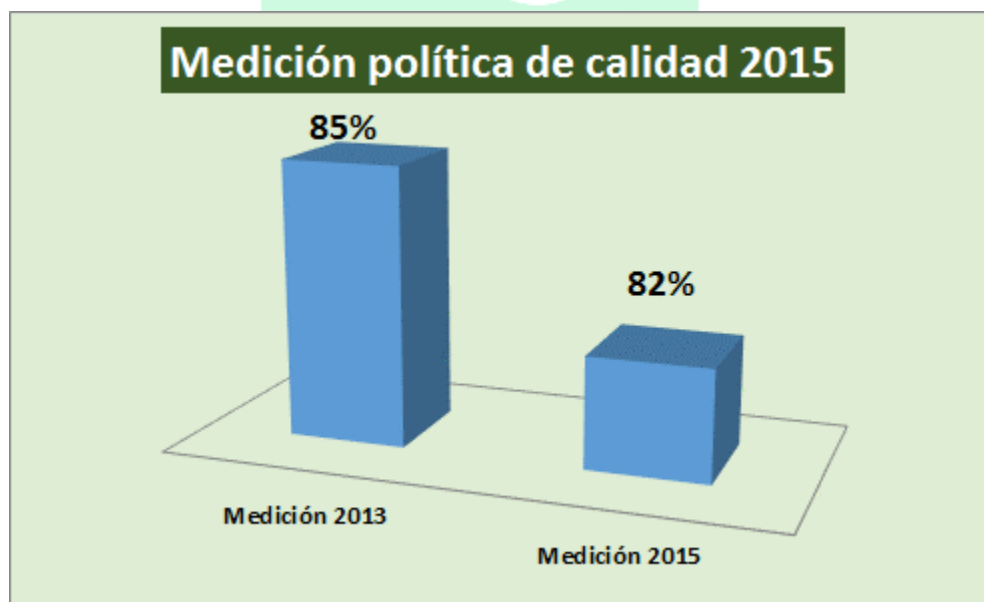
Nueva auditoría de renovación a la certificación: Septiembre de 2016

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

1. REVISIÓN DE 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”.

En 2015 a través de la encuesta aplicada a estudiantes, se evaluó el grado de satisfacción con la Política de Calidad, teniendo en cuenta que en éstas se incluyen componentes de la misma. Los resultados mostraron el 82% de satisfacción como se observa en el gráfico:



En el anexo 1, se muestran los cuadros con la alineación de componentes de la política y preguntas de encuesta de satisfacción y los criterios satisfecho y muy satisfecho con los resultados porcentuales.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

2. REVISIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICO Y DE CALIDAD¹

En 2015, la Universidad del Quindío establece como mejora el Tablero de mando integral basado en la Planeación estratégica de la Universidad del Quindío, y en sus Objetivos Estratégicos y Pilares, para que sirva como herramienta fundamental para las directivas, en la toma de decisiones basada en los resultados obtenidos.

El objetivo principal de la implementación del tablero de mando integral es formular estrategias que permitan anticiparse y establecer acciones de mejora para alcanzar los resultados propuestos de las metas a corto y mediano plazo.

El rango establecido en la institución para la calificación, de acuerdo a los resultados, se estableció así:

SEMÁFORO	ESTADO DE AVANCE	CLASE DE NIVEL	INTERPRETACIÓN
30%	Menor o Igual a 59%	Nivel Bajo: nivel en el cual no se acepta el indicador	Definitivamente se ha avanzado muy poco o nada en este indicador, y se requiere tomar medidas correctivas urgentes.
85%	Entre 60% y 85%	Nivel Medio: nivel aceptable del Indicador	Es necesario agilizar la gestión y buscar las causas de ese estado para impulsar su terminación.
100%	Entre 86% y 100%	Nivel Alto: Nivel del Indicador que cumple las expectativas	La acción se encuentra en un buen nivel de cumplimiento

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo. Informe tablero de mando integral 2012 – acum 2015 – versión 4. Armenia: La Oficina, 2015. p. 5

El porcentaje de ejecución de cada uno de los Ejes Estratégicos se obtiene de ponderar el resultado de los objetivos que pertenecen a cada perspectiva, para obtener el resultado final.

El porcentaje de ejecución de cada uno de los Objetivos Estratégicos se obtiene del resultado de los indicadores estratégicos definidos en cada pilar.

¹ Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo. Informe tablero de mando integral 2012 – acum 2015 – versión 4. Armenia: La Oficina, 2015.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Para el corte a junio de 2015, la gráfica muestra el avance del Plan estratégico Institucional, en sus 3 ejes estratégicos: Excelencia académica, proyección social y gestión de la calidad. El análisis de la información se hizo con base en la calificación de los indicadores acumulados, comparados con las metas, lo cual arrojó un indicador favorable de avance del 84,9% como se muestra en el gráfico. Hay que recordar, que el año 2015, es la última etapa del Plan de Desarrollo 2005 – 2015, soporte para la formulación del plan estratégico 2012 - 2015 “Camino Hacia una Nueva Universidad en Respuesta a los Desafíos de la Sociedad”, aprobado mediante el Acuerdo del Consejo Superior No 001 del 3 de febrero de 2014.

Si bien, el resultado es satisfactorio, la institución realiza monitoreo permanente a las metas, con base en los resultados, generando planes de tratamiento para minimizar las desviaciones en la ejecución.



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo. Informe tablero de mando integral 2012 – acum 2015 – versión 4. Armenia: La Oficina, 2015. p. 8

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Dentro del análisis realizado se encontró que presenta nivel bajo el eje estratégico: Proyección social, en su Pilar 3 (extensión y relaciones con el medio), objetivo 6 «Comunicar eficientemente los logros institucionales y mejorar el posicionamiento de la Universidad». Esto, en razón a que la Universidad estableció el Indicador Estratégico No. 6, «Índice de Posicionamiento», con base en el número de inscripciones, las cuales anualmente se ven afectadas por factores económicos externos, tendiendo a la reducción en cada nuevo periodo, lo cual afecta directamente el cumplimiento de este objetivo.

Por lo anterior, la Universidad, se propone reformular la manera de calificarlo proporcionando información de egresados que permita evaluar el posicionamiento de la Universidad, frente a sus profesionales y el impacto en la sociedad. También se propone evaluar acciones de mejora para incrementar el número de inscritos en los programas de pregrado y posgrado ofertados.

En cuanto, al eje estratégico Excelencia académica, el objetivo estratégico 3: «*Enfocar la investigación a las necesidades y potencialidades de la sociedad y la región*», la universidad implementará acciones preventivas, por cuanto, por el cambio de Metodología de Colciencias para clasificar grupos de investigación, afectó la universidad, podría debilitarse la dinámica de fomento de los grupos, por las nuevas exigencias establecidas.

La información de este numeral, puede complementarse con el documento « Informe tablero de mando integral 2012 – acumulado 2015», elaborado por la Oficina asesora de Planeación y Desarrollo.

UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

3. RESULTADOS DE AUDITORÍAS DE CALIDAD

3.1 AUDITORÍA EXTERNA. SEGUIMIENTO A LA RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La auditoría de seguimiento a la renovación de la certificación de calidad, por parte del ente certificador, Icontec, se realizó en septiembre de 2014. En el Programa académico de pregrado Ingeniería de Alimentos; se evaluó la planificación para la actualización del diseño curricular, comprobación de la validación con la resolución 3888 de 2014, renovación del registro calificado del programa de Ingeniería de Alimentos para el periodo 2014-2021. La auditoría, evidenció el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la institución; identificó oportunidades de mejora y 5 no conformidades menores. Ver cuadro con algunas oportunidades de mejora y las no conformidades.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	NO CONFORMIDAD (DEBILIDAD)	REQUISITO INCUMPLIDO
Los controles implementados para la actualización de planes curriculares Para que se mejore el seguimiento a la planificación del diseño de micro-curriculos, asegurando su consistencia conforme al plan curricular aprobado y vigente cuando se preparen versiones para su actualización. (se observó para ingeniería de alimentos pero aplica para todos los programas)	No se evidencia que se asegure la adecuación de los requisitos de los productos y servicios adquiridos. Contrato 027 de 2014 material pedagógico, se le hace exigible al contratista la entrega del material en sitios no especificados en el contrato.	7.4.2
El seguimiento al plan de fomento a la investigación Para que se asegure la toma de decisiones oportunas y los correctivos necesarios con el propósito de asegurar la continuidad del servicio y prevenir las manifestaciones de insatisfacción.	No se evidencia que se asegure la operación del proceso de acuerdo a los criterios establecidos en el procedimiento. El procedimiento de compras y contratación contempla la realización de actividades que no se están llevando a cabo con respecto a la evaluación de proveedores (cronograma y la aplicación semestral de la evaluación.)	4.1 C
Mejorar la gestión de recursos Para que se asegure la continuidad de la prestación del servicio y el adecuado desarrollo de proyectos garantizando la disponibilidad de los recursos correspondientes a la Universidad con concepto de pro estampa.	No se evidencia que se desarrollen las actividades de bienestar institucional en los centros tutoriales conforme a la planificación establecida. Las jornadas saludables no se han llevado a cabo de acuerdo a la planificación realizada. Dentro de la programación tampoco se encuentran los centros tutoriales Pereira y Cartago.	7.1
Mejorar el acceso y cobertura a los servicios de bienestar estudiantil Para que se mejore la oferta de servicios dirigida a las sedes o centros tutoriales.	No se han determinado las habilidades necesarias para la competencia del cargo "jefe de internacionalización". No se conservan los soportes que evidencien el cumplimiento de requisitos de competencia (habilidades y experiencia) para el cargo, tampoco se conserva el registro de examen de ingreso.	6.2.2
Considerar las oportunidades de mejora sugeridas Para que se implementen y documenten acciones correctivas y preventivas que apoyen el mejoramiento continuo en los procesos.	No se evidencia que se determine, recopile y analice los datos relacionados con la satisfacción del cliente. No se recopila ni se analiza información pertinente a los servicios que presta la oficina de egresados.	8.4

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

3.2 AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD 2015

A través de las auditorías internas de calidad, la Universidad evaluó la conformidad, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad. El programa de auditoría se ejecutó en un 100% en los 18 macroprocesos, por un equipo de 29 auditores internos y 1 auditora en el rol de observadora.

Para el año 2015, y como acción de mejora, se determinó ejecutar en dos ciclos, las auditorías internas de calidad. El ciclo I se realizó en el mes de marzo de 2015, a los macroprocesos: Direccionamiento, Planeación Estratégica, Docencia, Investigación, Proyección Social, Administración del Campus, Gestión Humana, Gestión Bienestar Institucional, Gestión Financiera, Gestión Tics y Control Interno. El ciclo II entre el 10 y 26 de junio de 2015, a los macroprocesos Comunicación Estratégica, Gestión Jurídica, Gestión Apoyo Académico, Gestión Recursos Académicos, Gestión Biblioteca, Gestión Documental y Gestión de la Calidad.

Este ejercicio se desarrolló de manera simultánea entre el equipo de auditores de calidad y los profesionales de la auditoría de gestión, puesto que la Universidad, viene trabajando en pro de facilitar a los auditados y auditores este proceso de seguimiento, sin embargo en este ciclo, los informes se hicieron de forma independiente por los auditores de cada equipo auditor.

Algunos aspectos que apoyan la conformidad y eficacia del Sistema de Gestión determinado en el ciclo de auditoría de calidad I de 2015, son:

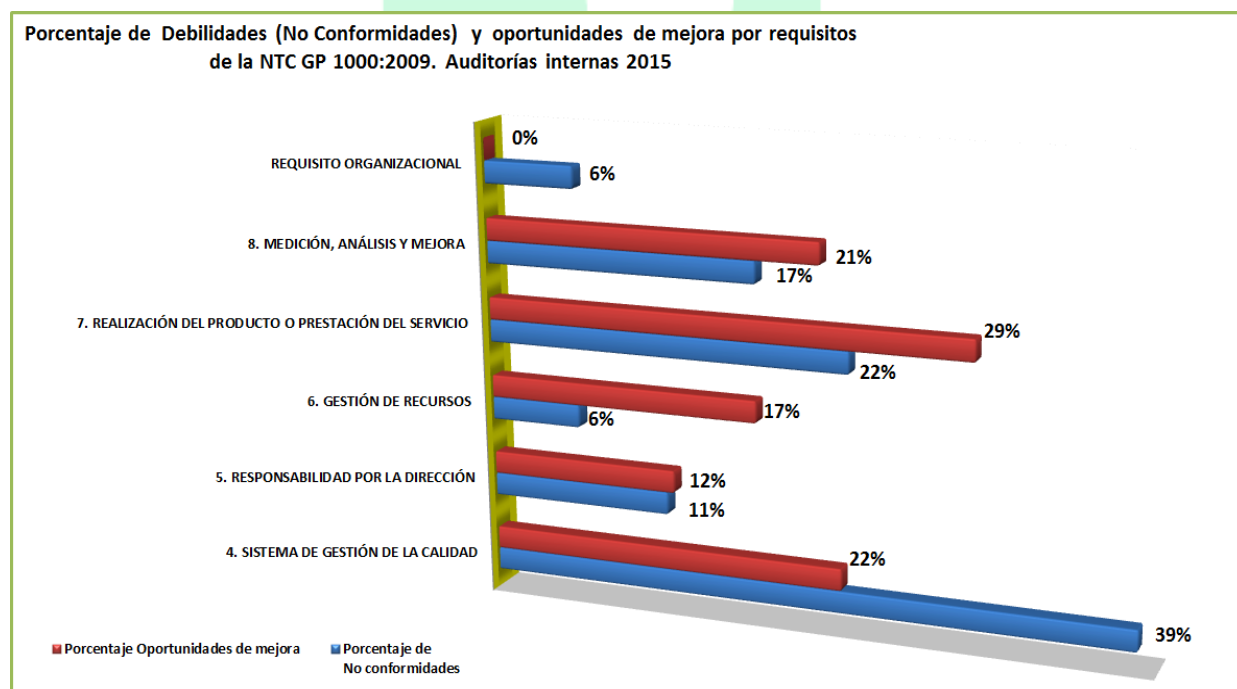
- El sistema de información SEVEN ha permitido mejorar los procedimientos administrativos internos dado a la agilidad y organización en los procesos de manejo de inventarios, equipos dados en baja, y equipos dados en comodato, además permiten obtener una información oportuna y clara.
- El reconocimiento a nivel regional y nacional que tiene la Universidad del Quindío, por la destacada participación en eventos culturales y deportivos de los grupos y equipos, lo que permite demostrar que estos espacios contribuyen a la formación de los profesionales de manera integral, mejoran la retención de los estudiantes y generan espacios motivacionales para el logro de los objetivos estratégicos.
- La trazabilidad y organización de la documentación relacionada con la contratación de bienes y servicios informáticos y de telecomunicaciones (equipos audiovisuales, hardware, software, impresoras), porque permite recuperar evidencias de manera oportuna y confiable.
- La autoformación de los profesionales de control interno, lo cual permite fortalecer los conocimientos y aplicarlos en las actividades del macroproceso.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

- Las acciones de mejora identificadas en el comité central de virtualización y la oportunidad en sus decisiones. Lo que permite nuevos desarrollos y aprobación de recursos de diseño y creación de recursos de apoyo académico con herramientas tics para el aula.
- El acercamiento del proyecto CRAI a los egresados de la institución, al facilitar herramientas de consulta digitales como nuevas fuentes de acceso a la información y de apoyo en su desarrollo profesional.

En cuanto, a los hallazgos, el resultado mostró en número 96. Correspondiendo 78 a oportunidades de mejora y 18 a debilidades o no conformidades. En el gráfico puede observarse la distribución de los mismos, por requisito de la NTCGP1000:2009.

Gráfico 1. Porcentaje de No conformidades y oportunidades de mejora por requisitos de la NTCGP1000:2009



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Como puede observarse, para el año 2015, al igual que para el anterior (2014), el porcentaje más alto en hallazgos, está dado, en el requisito 4 (Sistema de gestión de la calidad), con un 61%. Donde, el 39% son oportunidades de mejora y el 22% son debilidades o no conformidades. También, el requisito 7 (Realización del producto o prestación del servicio), con el 51%. Siendo, el 29% en oportunidades de mejora y 22% en debilidades o no conformidades y el numeral 8 (Medición, análisis y mejora, con el 21%, por oportunidades de mejora y 17% por debilidades o no conformidades.

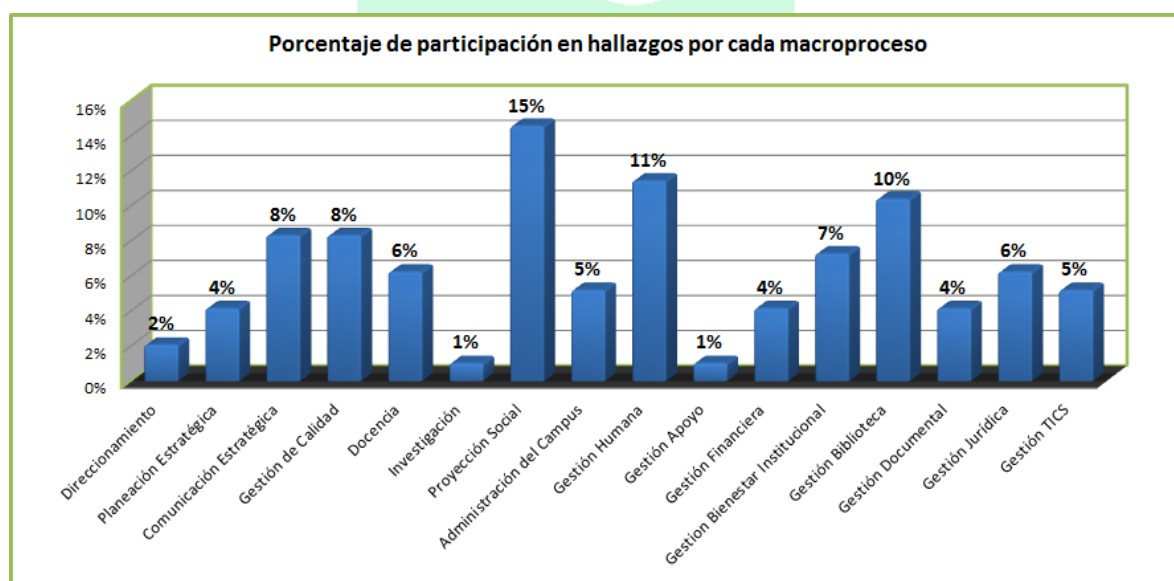
Las situaciones relacionadas con los requisitos afectados, se indican en el siguiente cuadro:

Requisito	Debilidades (No conformidades) 2015	Oportunidades de mejora 2015
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> -Control de registros: Diligenciamiento, manejo adecuado, conservación y Tablas de Retención Documental. -Control de documentos: revisión de la aplicabilidad de actividades de los procedimientos. Actualización de procedimientos. 	En la revisión a los procedimientos, el manejo adecuado de registros, la pertinencia de identificar nuevos riesgos, protección a información/registros y control de copias de seguridad.
5. RESPONSABILIDAD POR LA DIRECCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -Cumplimiento artículo Resolución de Rectoría No.1227 de diciembre 16 de 2009 (por medio de la cual se adopta la estrategia de Universidad Saludable y se crea el Comité que fijará las políticas para su desarrollo en la Universidad del Quindío). -Comité de Comunicación 	Mejoramiento de la comunicación interna: Establecimiento de canales adecuados de socialización y comunicación de documentos y decisiones institucionales, fortalecimiento de comunicación entre procesos.
6. GESTIÓN DE RECURSOS	Cumplimiento a requisito legal relacionado con la vinculación.	Fortalecimiento de la inducción y reintroducción para contratistas y de planes de mantenimiento.
7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Agenda académica, protección de información de egresados, proyectos de servicios de extensión y proveedores.	<ul style="list-style-type: none"> -Mejoramiento en la comunicación con el usuario/cliente y la información que se le brinda: actualización de información de Programas Académicos en página web. -Incorporación de buena práctica gestión y tratamiento de las Quejas. -Definición de los requisitos para cursos. -Actualización de requisitos legales (normograma). -Comodatos, inventario de recursos bibliomerográficos. -Fortalecimiento en la prestación del servicio. -Evaluación prácticas de pasantías, evaluación asesorías y consultorías.
8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA		-Fortalecimiento seguimiento a planes y procesos, al análisis de indicadores y encuestas de satisfacción y en el conocimiento y requisitos de la mejora continua y servicio no conforme.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Continúa siendo una constante, el incumplimiento al requisito 4, por diligenciamiento, manejo inadecuado, conservación y Tablas de Retención Documental. Aquí hay que anotar que la Universidad viene desarrollando un plan de mejoramiento con el Archivo General de la Nación, entre cuyas actividades está la actualización de dichas tablas. En cuanto, al requisito 7, es el seguimiento a la actualización de la página web y en el requisito 8, el fortalecimiento al análisis de datos, conocimiento y requisitos de la mejora continua y el servicio no conforme (situaciones presentadas en el proceso educativo institucional).

Con relación a macroprocesos, el mayor porcentaje de participación se encontró en el macroproceso misional Proyección Social con el 15%, el cual tiene el mayor número de oportunidades de mejora: 11 y 3 no conformidades, y los macroprocesos de apoyo: Gestión Humana con el 11% donde se encontraron 10 oportunidades de mejora, 1 no conformidad y Gestión Biblioteca con el 10%, con 9 oportunidades de mejora, 1 no conformidad. Mientras que el número de no conformidades, está en su orden para Gestión de Bienestar Institucional con 4 y Proyección Social con 3. Al macroproceso Control Interno, no se le identificaron hallazgos. En el siguiente gráfico se puede apreciar la participación por macroproceso en hallazgos.



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Oportunidades de mejora con relación al proceso de auditoría y acciones derivadas

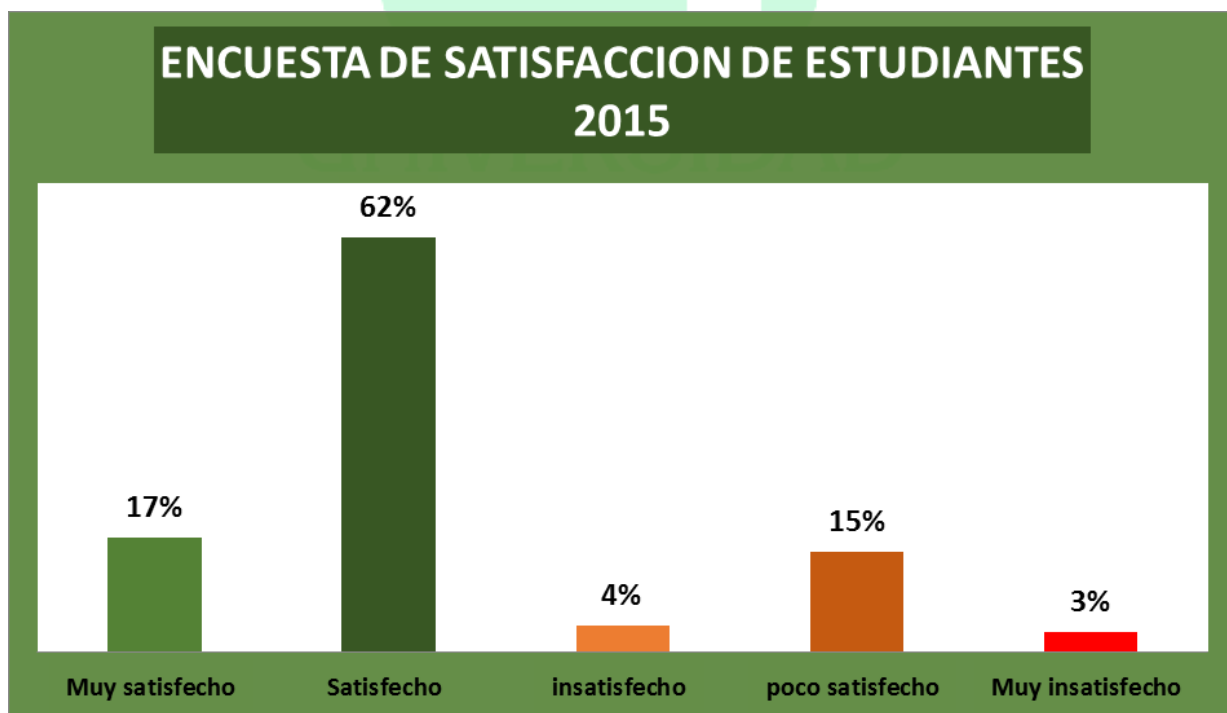
- Socializar los resultados de las auditorías internas a nivel de macroprocesos, ya que algunos aspectos identificados en los mismos, impactan en el resultado de otros.
- Establecer mayor tiempo para la preparación y entrenamiento de los auditores internos.
- Orientar las auditorías internas de calidad, a la evaluación de criterios específicos de acuerdo al desempeño, criticidad o impacto del macroproceso.
- Continuar fortaleciendo la ejecución de las auditorías simultáneas entre los macroprocesos Control Interno y Gestión de Calidad.
- Elaborar de acuerdo a concepto del DAFP un único informe de auditoría: calidad y gestión, con el debido cuidado y respeto por las técnicas de redacción de las dos partes.

4. RETROALIMENTACIÓN DEL USUARIO

4.1 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE ESTUDIANTES

La encuesta se aplicó a una población de 1.552 estudiantes de la metodología Presencial y 795 de Distancia, de los diferentes programas de la institución, tomando una seguridad del 95% y una proporción esperada de 0.5. Las características evaluadas a través de la encuesta (ver cuadro) son: aspectos institucionales, apoyo académico y administrativo, servicios académicos y de investigación, proyección social, servicios de bienestar, servicio de salud, recursos/servicios, informáticos, tecnológicos, bibliográficos y de laboratorio, procesos de comunicación, infraestructura restaurantes y cafeterías. Dichas características están en coherencia con los aspectos evaluados en el modelo de autoevaluación.

Los resultados mostraron, en la modalidad presencial: el 77% de los estudiantes entre satisfecho y muy satisfecho frente al 80% de distancia. El 16% poco satisfecho y 4% insatisfecho en presencial, mientras que en distancia fue de 14% poco satisfecho y 4% insatisfecho. El resultado de satisfacción de estudiantes, tomando las dos modalidades fue de 79% (62% satisfecho y 17% muy satisfecho).



Características evaluadas en la encuesta de satisfacción a estudiantes

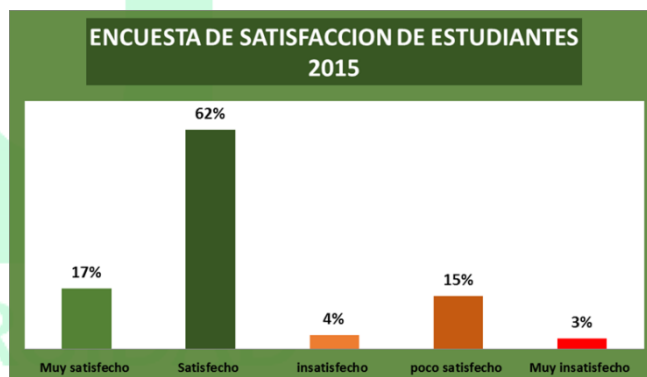
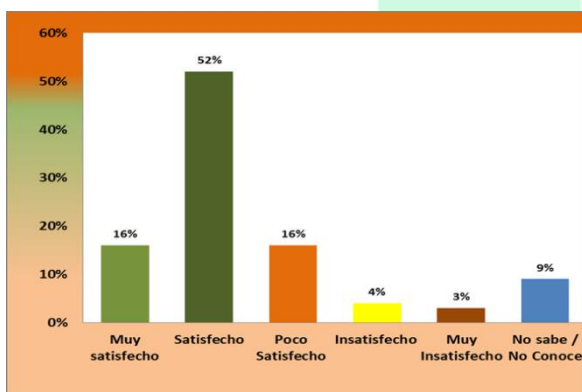
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

CARACTERÍSTICA	DEFINICIÓN
ASPECTOS INSTITUCIONALES	Divulgación y conocimiento de las estrategias: Misión institucional, PEI-Proyecto Educativo Institucional, acreditación, sistema de gestión. Participación de estudiantes.
APOYO ACADÉMICO Y ADMINISTRATIVO	Proceso de admisión, ingreso, matrículas, financiación, inducción, asesoría, apoyo económico, programas de intercambio, reconocimientos, exhaltaciones, horarios y atención.
SERVICIOS ACADÉMICOS Y DE INVESTIGACIÓN	Flexibilidad curricular, Cumplimiento en el desarrollo de los contenidos, de horas programadas por los docentes, asesorías, entrega de resultados de evaluaciones y demás actividades académicas, respuesta oportuna a la solución de necesidades académicas y administrativas, calidad académica del Programa, respuesta del programa a las necesidades reales del entorno, reconocimiento del programa académico, participación de estudiantes en investigación formativa, exigencia académica, actualización de contenidos según necesidades del medio, formación personal administrativo Programa, perfil académico docentes, evaluación estudiantes y docentes, correspondencia entre perfil y actividades académicas que se orientan, atención de sugerencias mejoramiento programas, calidad y pertinencia de materiales de apoyo producidos por docentes del programa, promoción actividades académicas investigativas, artísticas, deportivas y otras de formación complementaria, promoción vinculación de estudiantes semilleros de investigación, convocatorias proyectos y semilleros investigación, acceso a literatura científica, apoyo y asesoría proyectos de investigación, apoyo recursos a estudiantes que realizan investigación científica
PROYECCIÓN SOCIAL	Competencias profesionales que estudiante puede desarrollar a través de las prácticas externas (pasantías), prácticas, pasantías y consultorios como complemento a la formación académica recibida en la universidad.
SERVICIOS BIENESTAR DE	Organización y planificación de actividades, cumplimiento programación, acceso a servicios, suficiencia de recursos materiales, evaluación y mejora de actividades, confidencialidad en manejo de la información, aplicabilidad y pertinencia de servicios en mejoramiento calidad de vida, atención necesidades estudiantes, motivación práctica formativa, recreativa y competitiva del deporte, divulgación sobre la correcta y adecuada utilización del tiempo libre, calidad escenarios deportivos, contribución proceso cultura y desarrollo a formación profesionales integrales, incentivos a estudiantes por participación en eventos culturales, promoción y prevención de la salud.
SERVICIO DE SALUD	oportunidad cita y atención medica, proceso admisión consulta, atención de los profesionales, aseo, orden y confort, respeto por intimidad durante consulta, respuesta inquietudes y trámite incapacidades
RECURSOS/SERVICIOS INFORMÁTICOS, TECNOLÓGICOS, BIBLIOGRÁFICOS Y DE LABORATORIO	<u>Biblioteca:</u> Actualización y pertinencia material bibliográfico con planes y programas de estudio, números de volúmenes, disponibilidad oportuna material bibliográfico, facilidad acceso y suscripción oportuna a bases de datos, horario, ambiente y trato, servicios especializados, oportunidad y agilidad en servicio, información en la página web, uso medios electrónicos para consultas o trámites. <u>Recursos/servicios informáticos:</u> Velocidad Internet, número, actualización, disponibilidad, velocidad, confiabilidad y mantenimiento de equipos de cómputo. Disponibilidad de software especializado. <u>Equipos audiovisuales:</u> Número, funcionamiento, actualización, trámite para reserva y mantenimiento. <u>Laboratorios:</u> Dotación, material disponible para las prácticas, reposición de instrumentos y reactivos.
PROCESOS COMUNICACIÓN DE	<u>Comunicación:</u> Medios y estrategias, diversidad de medios, veracidad en la información. <u>Página web:</u> Actualización, facilidad y rapidez en la navegación o rutas de acceso, eficacia para dar a conocer acerca de la vida institucional, Información clave. Correo electrónico y atención telefónica.
INFRAESTRUCTURA	Iluminación y ventilación, capacidad aulas, comodidad y disponibilidad sillas, aseo instalaciones, infraestructura laboratorios, equipamiento baños, mantenimiento baterías sanitarias, espacios para el esparcimiento.
RESTAURANTES Y CAFETERÍAS	Aseo, organización y condiciones para el servicio, precios, respeto e igualdad, calidad productos

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Con relación a los resultados del año 2014, como se observa en los gráficos, la tendencia de comportamiento de satisfacción se mantiene en un rango similar. En el rango de calificación “satisfecho”, donde se concentra la mayor población, se incrementa para el año 2015, en el 10%, lo cual es muy indicando que la satisfacción de la institución mejor. El criterio “muy satisfecho” aumenta el 1%, mostrando que este porcentaje de estudiantes que se encontraban satisfechos, percibieron mejoras en los servicios por lo cual aumentaron la calificación. En cuanto al criterio “insatisfacción”, se mantiene en un porcentaje menor e igual en los dos periodos 4%. En este valor, se concentran los macroprocesos, para determinar causas e implementar mejoras.

Encuesta de satisfacción de
estudiantes 2014



Análisis general de los resultados

La satisfacción de los estudiantes, se evidencia en las siguientes características:

- **Servicios académicos y de investigación:** La serie de preguntas de esta característica son calificados entre el rango 90% y 94%. Es una constante, en los resultados de encuesta de satisfacción de estudiantes, la buena percepción de lo académico. Los estudiantes destacan, la exigencia académica, el buen perfil académico de los docentes, la correspondencia entre el perfil profesional de la carrera y las actividades académicas que se orientan en los programas, el nivel de formación del personal administrativo en los programas, hacen además que la institución pueda medir el grado de cumplimiento de su misión. Las preguntas relacionadas con el eje misional de investigación, igualmente obtienen una calificación sobre el 92%. Educar personas integras como eje fundamental es muy importante

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

ya que los estudiantes perciben que su universidad es de calidad y siente un gran orgullo pertenecer a una institución que logra sus metas de una manera proyectada en la pertinencia, integridad y creatividad.

• **En Infraestructura**, por los espacios de estudio (94%), los cuales han sido respuesta a mejoras de resultados de encuestas anteriores. Dichos ambientes, generan satisfacción, porque permiten desarrollar actividades académicas con calidad, espacios de integración entre programas académicos y facultades y facilitan la realización de ejercicios pedagógicos que se requieren para brindar calidad en el proceso formativo. También influyó en la satisfacción, que los espacios de la institución son percibidos limpios, aseados. Así mismo, en el interior y exterior la buena iluminación y el mantenimiento de las instalaciones.

• **Recursos/servicios informáticos, tecnológicos, bibliográficos y de laboratorio:** Uno de los aspectos mejor calificados en la encuesta por los estudiantes como usuarios frecuentes, es la biblioteca (95%), reconocen su excelente ambiente de estudio y consulta, destacan el buen trato de los funcionarios, y la incorporación de recursos bibliohemerográficos electrónicos y su facilidad de acceso, así como la mejora en servicios especializados. Un factor importante es la ampliación de horarios, lo cual hace que este servicio de apoyo a la academia y la investigación se posea significativamente.

En general es muy buena la percepción de los estudiantes frente a la satisfacción, se observa que desde los diferentes ámbitos evaluados ellos priorizan lo misional y de apoyo fundamentales para el desarrollo académico y pedagógico y estos criterios evaluados son ejes principales de los procesos de acreditación de alta calidad, por lo tanto vemos que la universidad va por el camino de la excelencia académica de una manera que la perciben los usuarios.

En cuanto a la percepción de insatisfacción, se da en las características:

• Recursos/servicios informáticos, en los aspectos velocidad de internet (12% insatisfecho y 15% muy insatisfecho) y el número de equipos informáticos (8% insatisfechos y el 6% muy insatisfecho). Si bien la Universidad, amplió la cobertura de este servicio y ha realizado inversión en equipos, hay factores que inciden como el número de estudiantes y los cambios acelerados en la tecnología. Sin embargo, la institución en el plan de desarrollo tecnológico ha incrementado su presupuesto con el objetivo de satisfacer los servicios de los usuarios en capacidad, cobertura y velocidad.

En Laboratorios (8% muy insatisfecho y 7% insatisfecho), la institución ejecuta inversiones significativas, sin embargo realiza priorizaciones, de acuerdo a necesidades de equipos, dotación y materiales por el incremento en laboratorios y dado que no todos generan ingresos para que contribuyan a su autosostenimiento. Un propósito de la institución, es

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

continuar con el proceso para implementación de acreditación a través de la norma NTC-ISO 17025 (Competencia de laboratorios de ensayo y calibración), a laboratorios que se determinarán, para que sean auto sostenibles con la venta de sus servicios.

- Restaurantes y cafetería. La “Fundación Providencia” administradora del servicio en la Universidad, realizó unificación y moderó precios para facilitar el acceso a los estudiantes, sin embargo, hay insatisfacción (11% muy insatisfecho, 10% insatisfecho), un fenómeno que incide, las ventas de los estudiantes, como su medio de apoyo económico, a precios más bajos, frente a las cafeterías legalmente constituidas, genera insatisfacción. De otra parte a la pregunta “los productos que se venden en las cafeterías están enmarcados en la cultura de estilos de vida saludable”, se calificó con el 7% de muy insatisfecho y el 6% insatisfecho.

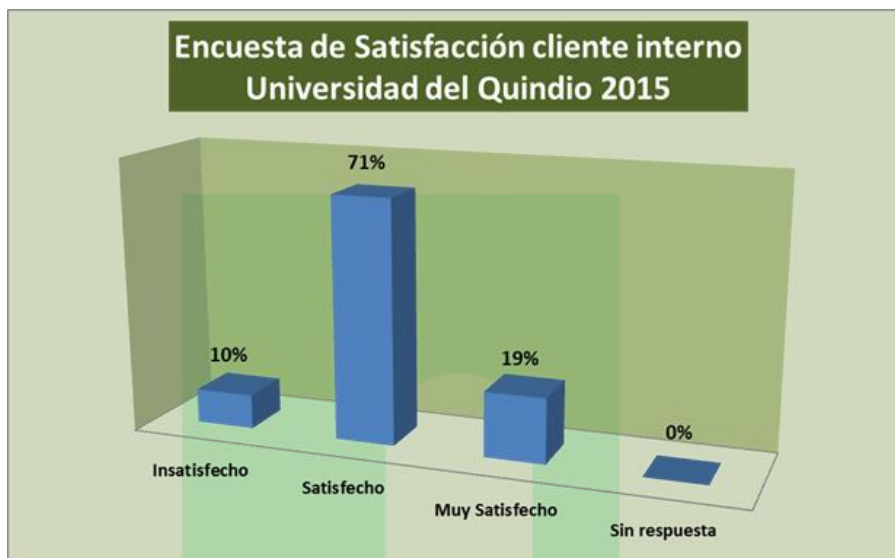
- En la característica apoyo académico y administrativo, el aspecto divulgación de los programas de intercambio nacional e internacional, fue calificado también como insatisfecho (10%, muy insatisfecho: 6%). Para esto, la oficina de internacionalización, ha venido fortaleciendo dicha divulgación a través de campañas regulares, comunicados, redes sociales como Facebook y la emisora y comunicados.

Dada su importancia, que desde el mismo Consejo Nacional de Acreditación, se ha dado a la internacionalización, incluyéndolo como un factor, la Universidad, dentro del proceso de formulación del plan de desarrollo 2016-2015, en las mesas para realizar su estructura, se integrará la divulgación, socialización permanente y seguimiento de la comunicación de los programas de intercambio nacional e internacional para asegurar sean conocidos por estudiantes en el momento oportuno y entendidos por toda la comunidad en general.

4.1 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN CLIENTE INTERNO

Para 2015, se determinó aplicar la encuesta a los usuarios que tienen directamente relación con el macroproceso o proceso. La población estaba integrada por funcionarios administrativos y docente. Se determinaron dos muestras, una por cada tipo de población, correspondiendo a 202 para administrativos y 228 para docentes. El método seleccionado, el muestreo aleatorio con base en listados de docentes y administrativos. La encuesta se hace a través de la plataforma web para administración de encuestas LimeSurvey. Las variables que se midieron: Tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, expectativas del servicio, empatía, mejoras del macroproceso. El promedio de personas que contestaron las encuestas es de 34 personas.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05



Al comparar el resultado del año 2014, cuyos resultados fueron: insatisfacción de 7% , satisfacción de 64% y muy satisfecho de 29%, se observa una tendencia creciente a la satisfacción y un poco a la insatisfacción , hay incremento de 3 % en la insatisfacción y un 7% en satisfacción , se puede determinar que la población que estaba en muy satisfechos bajaron su percepción y se fueron a la calificación de satisfechos, este quiere decir que los servicios se están cumpliendo con calidad, sin embargo no van más allá de la expectativa del cliente. En los resultados individuales por macroprocesos se generan cambios. Las tendencias son muy marcadas a la insatisfacción que en el año 2014 fueron resultados de satisfacción. Esto, se atribuye al proceso de cambio de dirección, que mantuvo ciertos procesos un poco estáticos. De otra parte, la universidad está en la etapa de cierre del plan de desarrollo 2005 -2015 y algunas de las metas que no se cumplieron ayudaron a que la percepción de algunos clientes se vieran reflejados en los macroprocesos involucrados, es el caso de TICS y otros. Los macroprocesos, analizan de forma independiente los resultados, para determinar las acciones a implementar o las causas de la no satisfacción, es fundamental establecer planes de mejoramiento y hacer seguimiento.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

4.2 PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES - PQRSDF

CONSOLIDADO 2014. PQRSDF

TIPO	No. Recibidas	Porcentaje
Petición	645	69%
Queja	111	12%
Reclamo	168	18%
Sugerencia	0	0%
Denuncia	16	2%
Felicitaciones	0	0%
TOTAL	940	100%

CONSOLIDADO 2015. PQRSDF

TIPO	No. Recibidas	Porcentaje
Petición	189	68%
Queja	47	17%
Reclamo	35	13%
Sugerencia	4	1%
Denuncia	3	1%
Felicitaciones	0	0%
TOTAL	278	100%

En el año 2014, se recibieron en la Universidad del Quindío un total de 940, entre Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSDF) y al mes de agosto de 2015, 278. Su recepción, a través del aplicativo dispuesto en la página web http://www.uniquindio.edu.co/publicaciones/canales_de_atencion_pub

En el año 2014 los asuntos más recurrentes fueron: Información ingreso a la Universidad Solicitud de clave correo electrónico institucional y Registros.

En el año 2015 los asuntos más recurrentes han sido: Información ingreso a la Universidad y Registros.

Éstas, se direccionaron a las diferentes áreas de la Institución en un promedio de 1 día. Así mismo se evidencia que la mayor parte de las mismas continúan dirigidas al macroproceso de apoyo académico (área de Admisiones y Registros). El 100% fueron resueltas.

Para el año 2015, como acción de mejora se implementó el nuevo módulo Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones, el cual se ha orientado a los usuarios a través de video: «Como diligenciar una PQRSDF en la Universidad del Quindío», en correspondencia con las políticas de Gobierno en Línea, Ley Antitrámites y plan anticorrupción y de atención al ciudadano, se implementó la línea Anticorrupción y de Atención al ciudadano.

OPORTUNIDAD DE MEJORA

Revisar la normatividad/políticas de estado que involucra Atención al Usuario / Ciudadano con el fin de articular este proceso en la Universidad.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

5. DESEMPEÑO DE LOS MACROPROCESOS

La Universidad, tiene como mecanismo de evaluación a la gestión, los planes anuales de gestión, los cuales se encuentran articulados al Plan Estratégico que establece las metas y objetivos a nivel institucional. Los resultados que se presentan en los informes de gestión, así como en los indicadores operativos establecidos en el mismo plan.

Así mismo, los macroprocesos tienen establecidos indicadores de gestión, cuyo análisis a sus resultados, facilitan la toma de decisiones y permiten la toma de decisiones en pro del mejoramiento institucional. El desempeño a agosto de 2015, muestra lo siguiente:

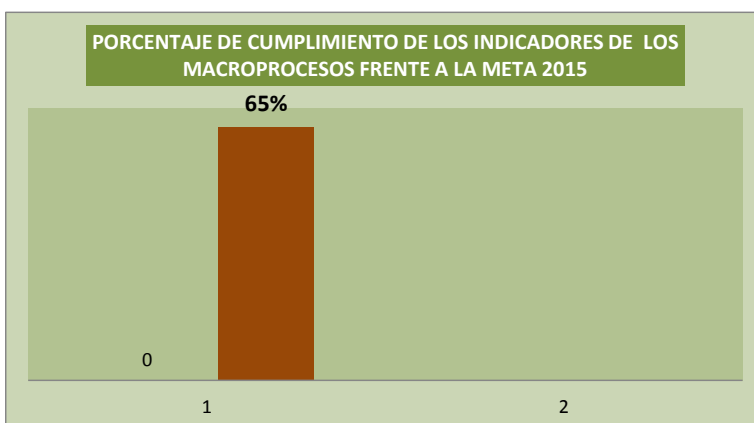
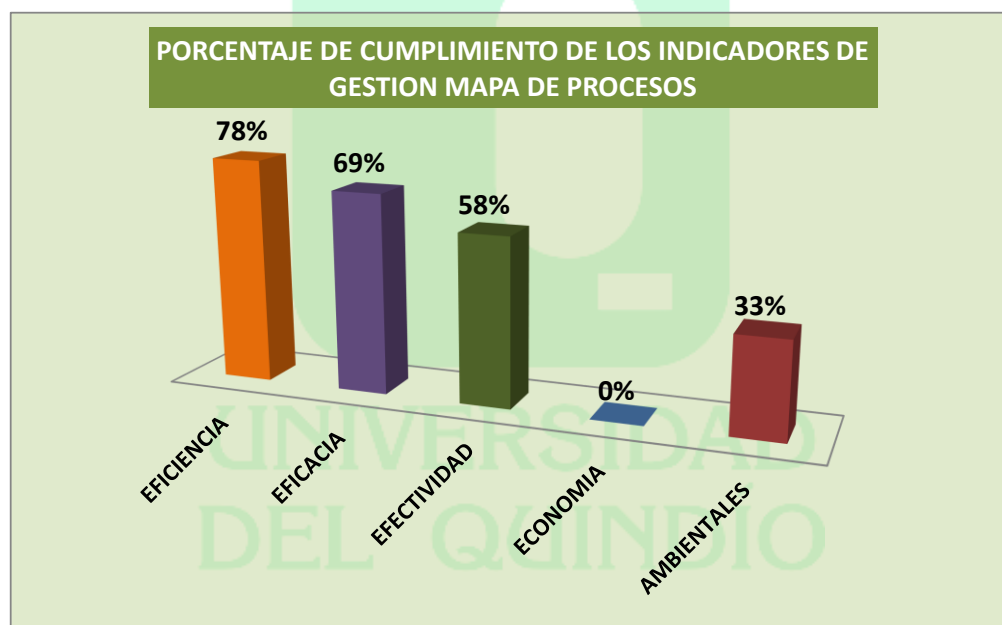
El total de indicadores de gestión de los macroprocesos es de 63 (eficiencia, eficacia, efectividad y ambientales), de los cuales 41 cumplieron las metas establecidas, esto quiere decir que el 65% de los indicadores cumplen con el propósito o meta, realizando análisis por tipo de indicador se tiene:

- Nueve (9) indicadores de eficiencia de los cuales 7 cumplen la meta, es decir el 78%, alcanzan lo proyectado, se refleja en la disminución de tiempos, reducción del número de días frecuencias o en utilización de recursos. Con relación, a los indicadores de eficacia y efectividad, los de eficiencia presentan el porcentaje de cumplimiento más alto, determinando así que la optimización de recursos del estado se hace de forma responsable, esto, involucra el cumplimiento de la política de calidad.
- De veintiséis (26) indicadores de eficacia, 18 cumplen con las metas establecidas, es decir el 69%. Esto muestra, que se realizan acciones encaminadas a cumplir con los diferentes objetivos propuestos, en los procesos. Es claro que hay factores o riesgos que no permiten el cumplimiento en su totalidad, pero mediante seguimiento al plan de mejoramiento, se motiva a los procesos al cumplimiento de planeación y que líderes de macroprocesos gestionen la consecución de recursos para cumplir planes y programas que se establecen a corto, mediano y largo plazo.
- Veinticuatro (24) indicadores de efectividad, de los cuales 14 cumplen con las metas, indica que las acciones implementadas en la institución un porcentaje del 58% ha creado impacto entre los usuarios, mejorando la percepción de satisfacción y logros alcanzados. Es importante que las acciones ejecutadas, causen impacto en la comunidad universitaria, en algunas ocasiones pueden ser eficaces, eficientes pero no efectivas.
- Tres (3) indicadores ambientales, de los cuales 1 cumple con la meta, relacionado con reducción de producción de residuos sólidos, los otros (dos), son de consumo de agua y

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

electricidad. Aunque, el macroproceso de Administración de campus, ha establecido mejoras, siendo eficaces no llegan a la meta establecida. Se continúa con la implementación de acciones desde la mesa ambiental, los PGIR (Planes de Gestión Integral de Residuos) y los diferentes planes que son coordinados por el proceso del Sistema de Gestión Ambiental.

En conclusión, el cumplimiento de indicadores fue del 65%. Se puede determinar, que se realiza medición a la gestión desde los diferentes macroprocesos. Y que metas se analizan y determinan de manera sistemática identificando factores, contextos o riesgos que puedan impedir el cumplimiento de la misma. Se motiva desde el equipo SIG, al análisis de indicadores, a buscar las causas raíz del incumplimiento de metas, y la implementación de acciones de mejora que permitan el crecimiento del valor para optimizar el comportamiento.



# TOTAL DE INDICADORES	# DE INDICADORES QUE CUMPLIERON LA META	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES FRENTE A LA META
63	41	65%

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

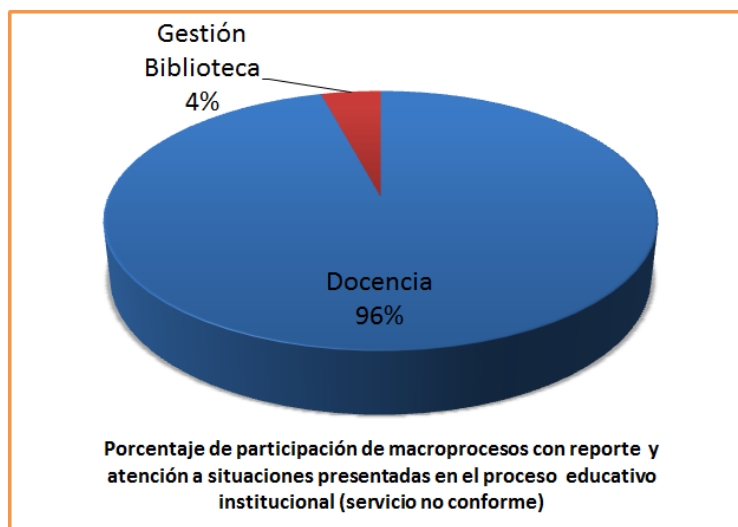
6. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

REPORTE Y ATENCIÓN A SITUACIONES PRESENTADAS EN EL PROCESO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (TRATAMIENTO DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME)

Estas situaciones se refieren a la identificación de aspectos o dificultades que se presentan eventualmente al momento de llevar a cabo la actividad misional o proceso educativo institucional y las cuales se deben a) tratar antes de que el usuario las advierta o se percate de ellas y recurra a las quejas por fallas o inconformidad con el cumplimiento de las características especificadas para el servicio educativo, y b) mejorar lo que es recurrente.

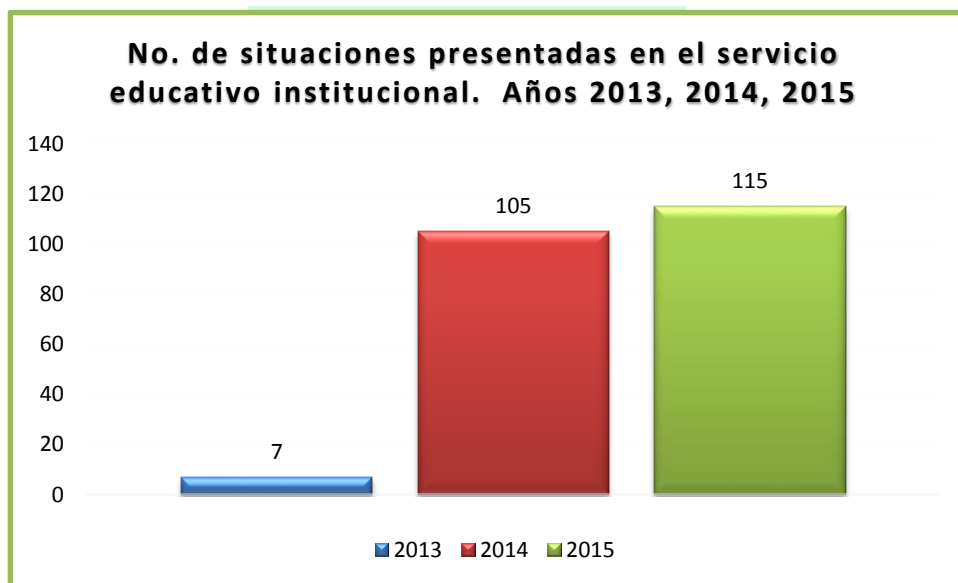
Dichas características del proceso educativo institucional establecidas en el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad del Quindío, se identificaron o tomaron de la guía de autoevaluación con fines de acreditación para los programas académicos” del consejo nacional de acreditación-CNA y aplica a los macroprocesos misionales y de apoyo-misionales que están directamente relacionados con la satisfacción del usuario. Todos los servidores públicos de la Universidad, pueden generar reporte de estas situaciones en el momento que se detecten y ejercer las acciones inmediatas sugeridas para minimizar o evitar su impacto.

En el periodo septiembre 2014 al mes de agosto de 2015, reportaron situaciones los macroprocesos Docencia y Gestión Biblioteca. Sin embargo hay que tener en cuenta el número de programas del macroproceso Docencia y el número de características del servicio, con respecto a Gestión Biblioteca. De ahí que la participación de Docencia es del 96% frente al 4% de Gestión Biblioteca.



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Se destaca el incremento en el reporte de situaciones presentadas en el proceso educativo institucional (tratamiento del producto y/o servicio no conforme) en el macroproceso docencia, el cual reporta en este periodo (septiembre 2014 a agosto de 2015): 115 situaciones, frente a 105 del periodo enero-agosto de 2014 y 7 reportadas para el informe de 2013.



El porcentaje (96%) en el macroproceso Docencia, evidencia el autocontrol por parte de los docentes y administrativos, la importancia que en el macroproceso se le da a la satisfacción de los estudiantes y por ende de la atención a las situaciones que se presentan y el impacto que ha tenido la capacitación, motivación y sensibilización que se hace a los programas académicos sobre las características del servicio y la importancia de tratar de manera preventiva estas situaciones.

En cuanto a la situación más recurrente que se presenta en docencia es la falta de un Profesor a clase por la asistencia a eventos u otro tipo de actividades académicas y salidas de campo. En cuanto a los tratamientos implementados, se mostró eficacia en los diferentes dos macroprocesos.

En el macroproceso Gestión Biblioteca, se mantiene el control sobre las situaciones y es de resaltar que hace parte de la cultura de las Unidades de Información, ejercer prevención para evitar la ocurrencia de situaciones que manifiesten insatisfacción por parte de los usuarios.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Los otros macroprocesos donde aplica este procedimiento: Investigación, Proyección Social, Gestión de Bienestar Institucional, Administración del Campus, Gestión de Apoyo Académico, Gestión TICS y Gestión Recursos Académicos no reportaron situaciones en este periodo.

Oportunidades de Mejora:

Fortalecer la metodología para identificar las debilidades que se presentan en el desarrollo de los procesos misionales (producto no conforme) el cual permita generar valor en el mejoramiento.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

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

Las acciones correctivas, preventivas y de mejora de los macroprocesos, son identificadas a través de las siguientes fuentes: Auditorías internas y externa de calidad, indicadores, autocontrol y/o informe anual de gestión, encuestas, revisión por la dirección, riesgos, quejas /reclamos, otros.

A continuación se presentan el porcentaje de participación por tipo de acción, al mes de agosto de 2015.



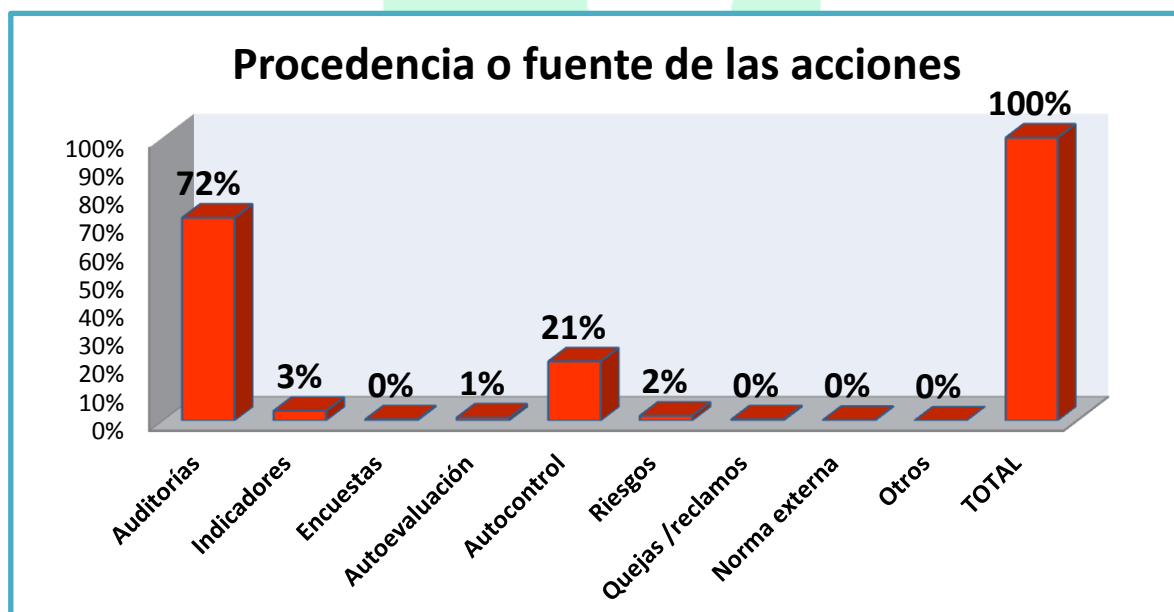
TIPO DE ACCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Acciones Mejora	322	70%
Acciones Preventivas	23	5%
Acciones Correctivas	118	25%
TOTAL ACCIONES	463	100%

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

El mayor porcentaje de acciones se presenta en las mejoras con 322, correspondiente al 70%, un total de 118 acciones correctivas que representan el 25% y sólo 23 para preventivas (5%). El enfoque preventivo sigue siendo incipiente y muestra dificultad de entender y poner en práctica, y esto se evidencia en las auditorías, en las cuales se encuentran hallazgos que indican la necesidad de fortalecer el análisis de datos y tendencias, tanto de información cuantitativa como cualitativa a través de los cuales, se tiene el enfoque de adelantarse a los problemas, o impedir que sucedan incumplimientos de lo establecido en el Sistema; por lo tanto su incremento, permitirá la disminución de las acciones correctivas, llevando a la optimización del Sistema.

Procedencia de las acciones

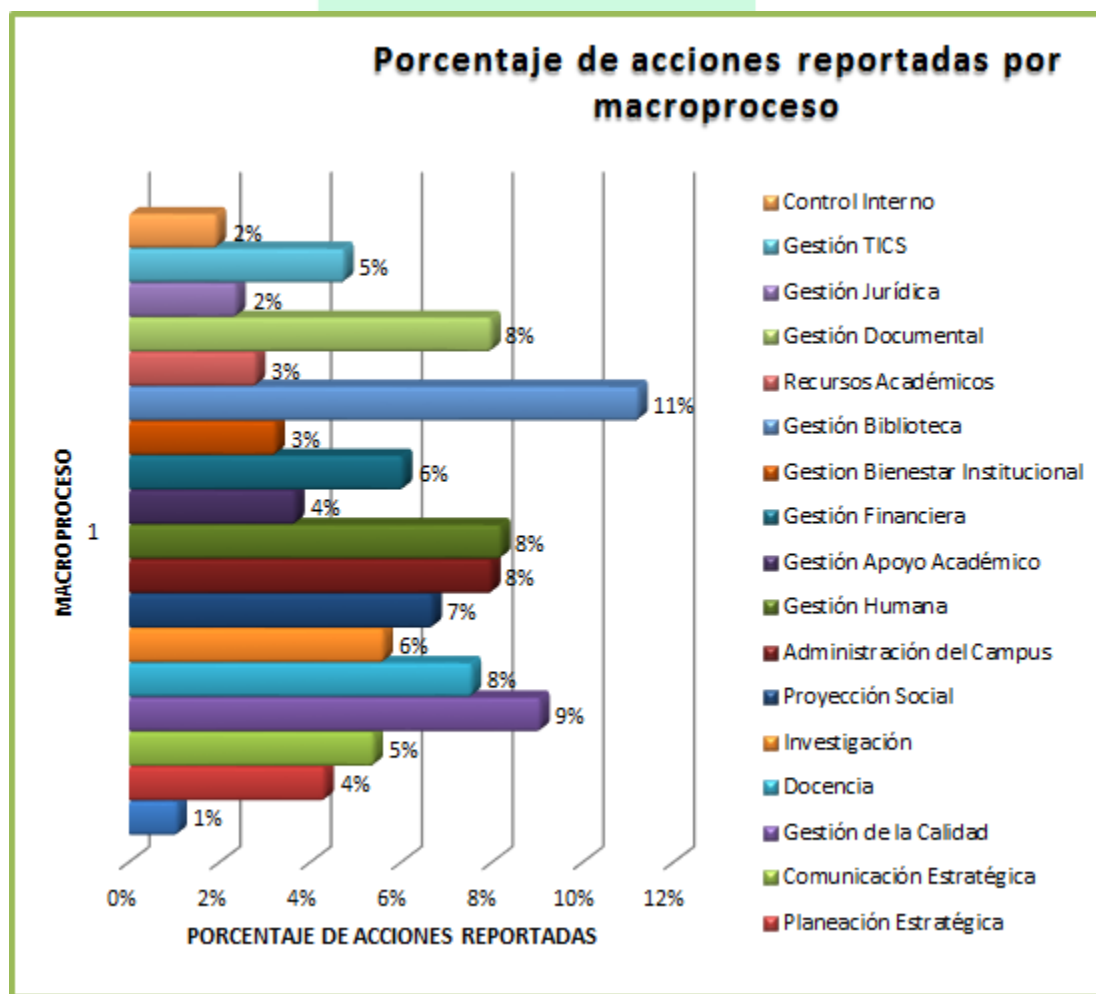
Las fuente más importante de identificación de las acciones, siguen siendo las auditorías de calidad con el 72% (332), con crecimiento por autocontrol. Para esta fuente, ha contribuido la presentación de informes de gestión. Para el periodo analizado, se observa el 21% procedente de esta fuente.



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Reporte de acciones por macroproceso

El número de acciones reportadas por macroproceso, se muestra en el siguiente gráfico. Siendo los macroprocesos Gestión Biblioteca y Gestión Calidad, con el mayor número de acciones.



PROCEDENCIA	No.	%
Auditorías	332	72%
Indicadores	16	3%
Encuestas	2	0%
Autoevaluación	5	1%
Autocontrol	97	21%
Riesgos	8	2%
Quejas /reclamos	2	0%
Norma externa	1	0%
Otros		0%
TOTAL	463	100%

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Estado de las acciones

Se destaca, que los macroprocesos no presentan acciones con planes vencidos, y hay un porcentaje muy importante que corresponde a las acciones eficaces. Lo anterior muestra un avance en el cierre de acciones, se ha consolidado la cultura del cumplimiento en la ejecución de planes de mejoramiento.

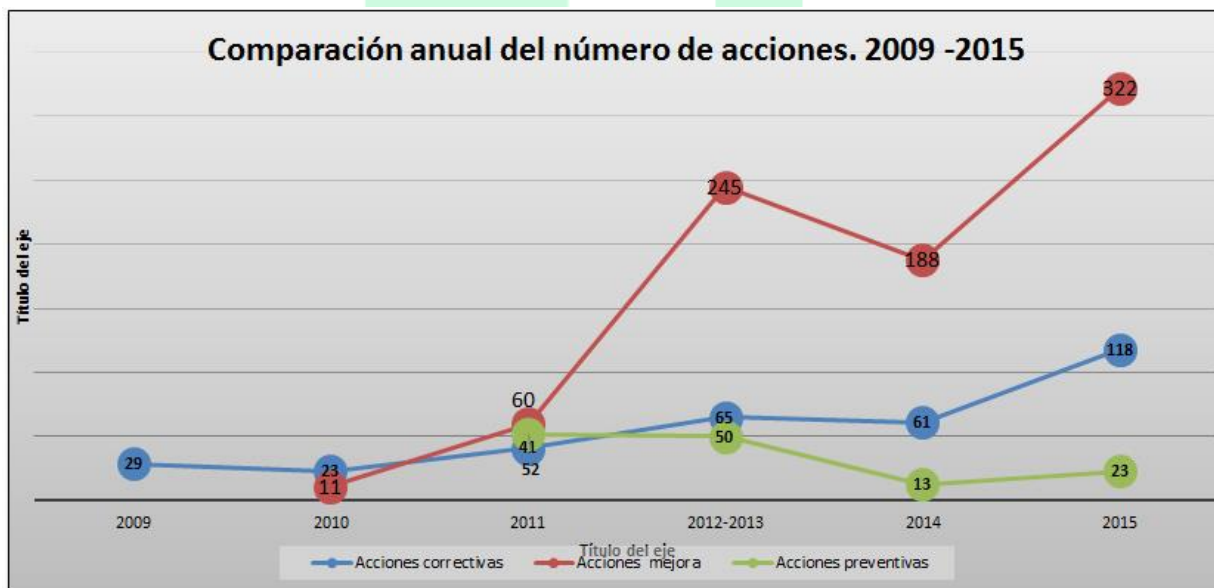


Estado de las acciones	Número	Porcentaje
Cerrada eficaz	179	63%
Para verificar eficacia	68	24%
En implementación	138	49%
Plan sin vencer	78	27%
TOTAL ACCIONES	284	100%

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Frente al comportamiento de las tendencias del 2009 al 2015, se identifica lo siguiente:

- Aunque la tendencia a las ACPM'S desde el año 2013, es de mejora, los responsables de macro procesos no identifican acciones preventivas. Y la procedencia de las acciones es por auditoría, más que por otras fuentes.
- El contar con un seguimiento permanente de las ACPM'S permite identificar las principales debilidades que tiene la Institución y cómo es la toma de acciones y decisiones.
- La metodología establecida para el reporte de las acciones es acumulativa, quiere decir que los datos al año 2015, incluyen de años anteriores, no se muestran los datos del año correspondiente.
- Del componente académico, se incluyen sólo acciones de la vicerrectoría académica.



Año	Acciones correctivas	Acciones mejora	Acciones preventivas
2009	29		
2010	23	11	
2011	41	60	52
2012-2013	65	245	50
2014	61	188	13
2015	118	322	23

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

Oportunidades de mejora

- Fortalecer los conceptos y aplicabilidad de la mejora continua (planes de mejoramiento), el análisis de datos, por monitoreos a procesos, indicadores y encuestas de satisfacción.
- Promover la aplicación de metodología para identificar las debilidades que se presentan en el desarrollo del proceso docencia lo cual permita generar valor en el mejoramiento.
- Fortalecer la interacción por procesos desde el análisis informes de auditorías que determine la participación de otros responsables diferentes al macroproceso donde se identifica éste.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

8. SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES O COMPROMISOS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ANTERIOR

MACROPROCESO RESPONSABLE	ACCIÓN DE MEJORA	SEGUIMIENTO	ESTADO
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Mejorar los sistemas de medición y monitoreo de indicadores	Mediante Resolución N° 1116 del 11 de diciembre de 2014, estableció acciones de mejoramiento para la medición y monitoreo de información institucional.	Implementada
	Articular sistemas de información	El Ministerio de Educación Nacional, expide nueva normatividad, que contribuirá al cumplimiento de esta acción. La Resolución N° 12161 agosto 5 de 2015, cual dicta disposiciones acerca del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior -SNIES,	En implementación
	Fortalecimiento de ingresos	El equipo de trabajo de la Oficina de Planeación y Desarrollo, elaboró proyectos institucionales que permitieron el ingreso de nuevos ingresos a la Universidad, ejemplo: Plan de Fomento a la Calidad, Proyecto de Innovación Social UQ - Gobernación del Quindío, entre otros.	Implementada
	Análisis costos unidades académicas y administrativas	Este proceso se esta realizando en conjunto con la Vicerrectoría Administrativa, y de acuerdo con la renovación de registros calificados.	En implementación
COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Ampliar la posibilidad de adquisición de material de promoción y publicidad con un rubro disponible para ello que no generen problemas ni legales ni presupuestales.	Contrato abierto con la empresa PIXEL para elaboración de piezas publicitarias que se necesitan con inmediates.	Implementada
	Plan de Mercadeo y promoción de la Universidad en la Región Proyecto UQ en tu Colegio, vincular Entidades Financieras ICETEX.	Vinculación al equipo de unquindio en tu colegio a una funcionaria del icetex para explicar los beneficios y posibilidades de estudio .	Implementada
APOYO ACADEMICO	La población Estudiantil en los últimos años se ha incrementado en un 32%, lo que tiene una relación directamente proporcional a las labores de la Oficina de Admisiones, Registros y Control Académico, por lo tanto al día de hoy los funcionarios con que cuenta el macroproceso son insuficientes.	Por implementar	Por implementar
	Que el Centro de Proyección Social y Educación Continuada asuma el proceso de administración y gestión de la información en los sistemas de Seven y Academosoft de los diplomados de Bellas Artes y de Inglés.	Por implementar	Por implementar
	Mientras se modifica el Estatuto Estudiantil, generar el acto administrativo que descentralice la recepción de reingresos, transferencias y solicitudes de estudiantes especiales.	Por implementar	Por implementar

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

MACROPROCESO RESPONSABLE	ACCIÓN DE MEJORA	SEGUIMIENTO	ESTADO
GESTIÓN CALIDAD	Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión con un software para su administración, que permita el seguimiento y control a planes de mejoramiento, indicadores y el control de documentos y auditorías.	Se vienen realizando evaluaciones a software, así: Módulos sicoof calidad y BSC (Balance Score Card) de la Empresa ADA S.A. (02/09/2014). Software Binaps Quality (9/10/2014). Isodoc (8/04/2015), Isolutions (9/04/2015). Los recursos para esta necesidad están disponibles al mes de agosto de 2015.	En implementación
	Integrar auditorías de calidad y de gestión de manera que facilite a los líderes la respuesta de los planes de mejoramiento.	Se inició la integración, realizando las auditorías de calidad 2015, de forma simultánea con los auditores de control interno.	En implementación
	Fortalecer desde los conceptos la mejora continua a los líderes de los diferentes macroprocesos de la institución, de manera que se motive a la identificación y se mejore la documentación e implementación de acciones, facilite el seguimiento y control y se fortalezca la gestión de los mismos.	En los seguimientos periódicos realizados por el equipo del SIG, se orienta y enfatiza a los líderes de calidad en la mejora continua. Se realizó capacitación sobre mejoramiento en pro del fortalecimiento.	En implementación
	Promover la documentación de las acciones de la revisión por la dirección, indicadores, riesgos, debilidades o las oportunidades de mejora que requieran intervención que se identifiquen en reuniones y comités celebrados en la Universidad y otras fuentes subutilizadas para asegurar su implementación y facilitar seguimiento y elaboración de informes.		
	Motivar y acompañar el análisis conjunto de situaciones críticas o hallazgos entre macroprocesos para que haya eficacia y efectividad en la implementación de los planes de mejoramiento.	Esta mejora tiene viene en proceso.	En implementación
PROYECCIÓN SOCIAL	Mayor articulación entre lo académico y administrativo, con base al desarrollo de los procesos que conforman cada macroproceso.	<p>Para esta acción se vienen realizando:</p> <p>Mecanismos virtuales para la presentación de reportes periódicos de Actividades de extensión de las facultades y de los programas, teniendo en cuenta el macroproceso del Centro de Proyección Social.</p> <p>Fortalecimiento del Centro de Extensión en cada una de las unidades, con recurso humano en los procesos y actividades pertinentes.</p> <p>Incremento del presupuesto de inversión del Centro de Extensión para apoyar las actividades de extensión social y solidaria.</p> <p>Adecuación y dotación n espacio físico con los requerimientos básicos para ofrecer un mejor servicio, a los clientes del Centro de Extensión</p>	En implementación

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

MACROPROCESO RESPONSABLE	ACCIÓN DE MEJORA	SEGUIMIENTO	ESTADO
RECURSOS ACADÉMICOS	Campaña correo institucional.	Esta acción se incluyó en los proceso de inducción y reintroducción y las campañas de sensibilización, que se le hace a los estudiantes y	Implementada
	Campaña Licenciamiento CC.	Taller de Campañas de licenciamiento en el mes de septiembre de 2014 a docentes y estudiantes y administrativos.	Implementada
GESTION HUMANA	Se debe revisar y replantear nuevamente si es del caso, el procedimiento de Contratación Docente (Ocasionales y Catedráticos) desde la Planeación (Calendario académico).	Establecido actividad para revisar y ajustar con los diferentes diferentes Decanos el proceso de contratación de Docente Ocasionales y Catedráticos, con el fin de no generar traumatismos con las fechas establecidas en el calendarios académico.	En Implementación
	Concientizar y crear la cultura de la evaluación del desempeño, planear, medir y evaluar el desempeño de los funcionarios a cargo, a fin de detectar desviaciones y por ende corregir y mejorar si es del caso.	Se enviaron comunicados a través de la oficina de Comunicaciones, donde se evidencia la socialización de temas relacionados con la importancia de evaluar el desempeño a los funcionarios de la Institución y poder contribuir al mejoramiento continuo en su desempeño. (comunicado de febrero 24 de 2015, marzo 4 de 2015, marzo 09 de 2015 y Así mismo listados de asistencia de fecha 2015/02/25 y 2015/04 donde se evidencia la socialización en el manejo del aplicativo webstedl para la realización de la evaluación del desempeño al personal de la institución.	En implementación
GESTION FINANCIERA	Mejorar el proceso de compras	Se desarrollo en el proceso de compras un instructivo llamado "instructivo para el registro de proveedores en lines". El cual se encuentra en la pagina de la Institución, por otra parte en la pagina se realizo el desarrollo para la inscripción de proveedores, este desarrollo cumple con los requerimientos de Transparencia y gobierno en línea. Por otra parte se realizo la actualización de los formatos de las diferentes modalidades de compras bajo el SIG. mediante el acuerdo no.001 del consejo superior Febrero 24 de 2014 " por medio del cual se expide el estatuto de contratación de la Universidad del Quindío".	Implementada

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

MACROPROCESO RESPONSABLE	ACCIÓN DE MEJORA	SEGUIMIENTO	ESTADO
GESTION FINANCIERA	Articulación del proceso de compras y de inversión, entre los requerimientos y las condiciones mínimas necesarias de personal, espacios físicos, adecuaciones; para la optimización del proceso.	Desde los procesos de inversión o proyectos para ejecutar, se realiza un seguimiento minucioso a la ejecución del presupuesto, es claro que la articulación se debe de realizar inversión, compras y jurídica, lo que permitiría agilidad en los procesos desde el soporte jurídico, la agilidad en la contratación, la legalización, ejecución y seguimiento.	Implementada
	Fortalecimiento del personal en sistemas que viene haciendo el acompañamiento de adaptación del nuevo software financiero.	Desde el macroproceso de gestión TICS, se designaron dos profesionales para acompañar y asesorar los programas seven (gestión financiera) y kactus (gestión humana), actualizar los cambios y capacitar a los responsables por módulos. . Los profesionales mantienen contacto directo con la empresa Digital Ware, empresa proveedora del ERP.	Implementada
ADMINISTRACIÓN DEL CAMPUS Vicerrectoría administrativa	Es importante reforzar la imagen institucional a través de edificios con calidad arquitectónica, paisajística y sustentable de la infraestructura.	Todos los diseños de la institución se han realizado por profesionales arquitectos e ingenieros, que tienen conocimiento del plan de desarrollo físico de la universidad de las necesidades que se deben de suplir y los diseños obedecen a estas.	Implementada
	Dentro del Plan de Desarrollo Institucional se incluya y se tome en cuenta el aumento de presupuestos para el mantenimiento de la infraestructura física, ya que es un aspecto primordial en el crecimiento de las Universidad.	Con el incremento en metros cuadrados construidos en la institución, es necesarios incrementar el presupuesto para mantenimiento: Este incremento se ha dado en: Tres bloques y varias adecuaciones mas: bienestar institucional . Bloque 50 años , auditorio jardín botánico, porterías, marquesinas (plazoletas administrativas), baterías sanitarias nuevas de sensores. De acuerdo a lo anterior se realizo la solicitud de presupuesto en el plan anual de mantenimiento.	Implementada

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

MACROPROCESO RESPONSABLE	ACCIÓN DE MEJORA	SEGUIMIENTO	ESTADO
GESTIÓN DOCUMENTAL	Implementar un Sistema de Gestión Documental que cumpla con los requerimientos normativos del estado (Presidencia de la República, Ministerio de Tecnologías de la Información, Archivo General de la Nación-AGN)	Evaluated softwares de gestión documental y analizar su comportamiento in situ. La Universidad realizó estudios previos, donde quedó consignada la adquisición del software IntraWeb, con implementación a partir de enero de 2016.	En Implementación
	Disponer y habilitar espacios para que el área de Gestión Documental realice transferencias de documentación.	Esta acción es coherente, con resultado de inspección realizado por el Archivo general de la Nación, en cumplimiento a normas promulgadas por el estado y las técnicas internacionales referentes a la conservación y preservación del patrimonio documental de las instituciones. Por tanto se estableció dentro de de dicho Plan de Mejoramiento Archivístico.	En Implementación
	Elaborar las Tablas de Valoración Documental (TVD) de los fondos acumulados de la Universidad (estudio de documentación, valoración, inventario, eliminación).	Se han realizado visitas técnicas para conocer las buenas prácticas para el desarrollo de este proceso, así: Marzo de 2015: Gobernación de Risaralda, Alcaldía de Pereira. Abril 7;9 de 2015: Universidad Nacional de Colombia, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Universidad Central, Universidad de Antioquia, Universidad EAFIT. Esta acción se estableció en el Plan de Mejoramiento del Archivo General de la Nación .	En Implementación
GESTIÓN JURÍDICA	Agotamiento del conducto regular para solución de problemas internos a nivel de Facultades y Dependencias Administrativas	Reforzar el equipo de trabajo de todo en Macroproceso Jurídico. Empoderamiento de la normatividad Institucional y correcta aplicación de la misma, por parte de cada uno de los intervinientes en todos los procesos.	Acción para verificar eficacia
	Toma de decisiones conforme el contenido de la norma y los procedimientos establecidos a nivel institucional.		
CONTROL INTERNO	Fortalecer los principios del Sistema de Control Interno al interior de los Macro procesos, los cuales se puedan evidenciar en quehacer diario(Autocontrol, Autogestión, Autorregulación) Mantenimiento –Impacto.	El macroproceso estableció como primera estrategia concurso "Concéntrese, participe & gane", en el cual el estamento docente y administrativo . El objetivo fijar a través de la lúdica , los principios del sistema de control interno. Diariamente y por un periodo determinado, los participantes a través de imágenes, forman frases alusivas a dichos principios , depositina en una urna y obtienen un premio por su acierto.	En Implementación

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

9. RESULTADOS DE LA GESTIÓN SOBRE RIESGOS

La norma interna para gestión del riesgo, se actualiza, incluyendo en ella, los riesgos de corrupción, en cumplimiento a la Ley 474 de 2011, artículo 73. Los riesgos de corrupción (8 en total) están identificados en los macroprocesos Gestión Financiera, Gestión TICS, Gestión Documental, Gestión Jurídica. Y en el mapa de riesgos institucional se encuentran identificados, analizados y valorados 5 riesgos, de los siguientes macroprocesos:

- Investigación: Baja Ejecución del presupuesto en los proyectos de investigación
- Gestión Jurídica: Aumento de demandas para reliquidación pensional
- Gestión Humana: Incremento en el valor de las pensiones a cargo de la institución
- Gestión Documental: Pérdidas o deterioro de los documentos
- Gestión Biblioteca: Robos y mutilaciones de material bibliohemerográfico

La Oficina de Control Interno, respecto de la administración del riesgo, evaluó la efectividad de las políticas y acciones preventivas y/o correctivas tomadas, para verificar que los riesgos institucionales están siendo administrados apropiadamente y que el sistema de Control Interno está siendo operado efectivamente. Con base en lo anterior encontró que los líderes deben dar cumplimiento al seguimiento a los riesgos que no sean considerados de mayor impacto (moderado y leve), como lo establece la Resolución de Rectoría No. 1208 del 16 diciembre de 2014, dos (2) veces al año.

UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

10. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLES
Ley 1740 de 2014. Ley de inspección y vigilancia de la Educación Superior. Establece medidas preventivas y de vigilancia especial cuando una institución presente anomalía en la prestación del servicio o irregularidades en su funcionamiento. Así mismo, faculta al ministerio para obtener información jurídica, contable, económica, administrativa o de calidad de las instituciones de educación superior (IES), y le ordena a la Contaduría General de la Nación expedir el plan único de cuentas de las mismas.	Revisar la normatividad que expide la nación con el fin de identificar la aplicación en la Universidad.	Líderes de macroprocesos
Acuerdo por lo Superior -2034. Propuesta de Política Pública para la excelencia de la educación superior en Colombia, en el escenario de la Paz. Visualiza los cambios que los próximos cinco gobiernos deben efectuar en el campo de la educación superior para garantizar acceso universal, con calidad y equidad en todas las regiones del país. Lo anterior implica nuevos requisitos legales y reglamentarios que deben ser considerados en los macroprocesos del Sistema Integrado de Gestión.	Revisar la normatividad que expide la nación con el fin de identificar la aplicación en la Universidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento • Planeación Estratégica • Docencia • Investigación • Proyección Social
Acuerdo 03 de 2014. Lineamientos para la acreditación institucional. Implica nuevos requisitos para los programas académicos y para la institución en general que deben ser considerados en los procesos del Sistema Integrado de Gestión.	Determinar las acciones pertinentes para evaluar el impacto de los nuevos requisitos en el proceso de autoevaluación para la acreditación.	Grupo Interno de Gestión y Aseguramiento de la Calidad
Cambios en la alta dirección. Implica nuevas políticas en la administración. Cambios en los responsables de los macroprocesos, según modificaciones que puedan presentarse.	<p>Implementar mecanismos de inducción y reinducción y fortalecimiento de la cultura de la calidad.</p> <p>Realizar plan para el empalme, entrenamiento y sensibilización del nuevo equipo directivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión Humana
Decreto 1246 de 2015. Define los Planes de Fomento a la Calidad, para asignar los recursos del Cree (Impuesto sobre la Renta para la Equidad), a través de estos proyectos de infraestructura física y tecnológica, las instituciones podrán financiar iniciativas para la formación de sus docentes, investigación, permanencia y regionalización, con miras al mejoramiento de la calidad. Esta es una herramienta de planeación que define proyectos que financiará el Cree para apalancar el cumplimiento de las metas institucionales. Implica entonces la incorporación de nuevos recursos en el presupuesto de la entidad.	<p>Formular de acuerdo a las necesidades de inversión de los recursos CREE, los proyectos que conformarán el Plan de Fomento a la Calidad de la Universidad del Quindío.</p> <p>Realizar un seguimiento y verificación de las inversiones anualmente propuestas.</p> <p>Presentar informes periódicos al Ministerio de Educación para hacer seguimiento a la ejecución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento • Planeación Estratégica

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLES
Decreto No. 1075 del 26 de mayo de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación.	Reinterpretar para ajustar los procesos académicos de la Universidad	Unidad Curricular de la Vicerrectoría Académica
Reformulación del Proyecto Educativo Institucional (El actual es el Acuerdo 023 de 2005). Genera la necesidad de actualizar las política académica-curricular y los acuerdos sobre la labor docente (Acuerdos 014 de 2001, y 023 de 2006)	Reformulay y socializar el Proyecto Educativo Institucional	Vicerrectoría Académica
Actualización de política académica-curricular (Acuerdo 018 de 2005). Política académica	Generar cambios en el marco académico de la Universidad, las bases curriculares, responsabilidades, planes educativos de programas.	Vicerrectoría Académica
Actualización del Estatuto Docente y Estatuto Estudiantil para que esté acorde con la s nuevas políticas académicas.	Revisar, actualizar y socializar el Estatuto Docente y el Estatuto Estudiantil.	Vicerrectoría Académica
Plan Nacional de Desarrollo. 2014 -2018. Todos Por un Nuevo País. Ley 1753 de 2015. «Artículo 133. Integración de Sistemas de Gestión. Intégrense en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de que trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado. El Gobierno Nacional reglamentará la materia y establecerá el modelo que desarrolle la integración y articulación de los anteriores sistemas, en el cual se deberá determinar de manera clara el campo de aplicación de cada uno de ellos con criterios diferenciales en el territorio nacional.	Integrar y articular los Sistema de Gestión de la Universidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Representante de la alta dirección • Gestión de Calidad
Formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2025.	<p>Dar a conocer los nuevos lineamientos estratégicos y operativos que surjan de la formulación Plan de Desarrollo Institucional.</p> <p>Ajustar los elementos estructurales del SIG con la Planeación Institucional.</p> <p>Articular la política y los objetivos del SIG con la Planeación Institucional para la prestación de los servicios con eficacia y efectividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planeación Estratégica • Todos los Macroprocesos
Ajuste a la estructura organizacional. Implicará cambios en el mapa de procesos, los procedimientos y sus responsables.	Realizar las sensibilizaciones y ajustes necesarios para que la implementación de la estructura organizacional no genere traumas que afecten el desempeño organizacional.	<p>Macroprocesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento • Gestión Humana
Adquisición del software para administración de gestión documental que implicaría periodos de adaptación al nuevo sistema de la Seguridad de la Información SGSI, sus módulos.	Establecer un plan de cambio para la implementación del nuevo software de gestión documental, una vez éste se adquiera.	<ul style="list-style-type: none"> • Líder de Gestión Documental • Líder Gestión Tics

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLES
Aplicabilidad de normas legales en cumplimiento a políticas estatales obligatorias y dirigidas al mejoramiento continuo. Se requiere tomar acciones pertinentes y oportunas para cumplir la totalidad de requerimientos. Las normas son:	<ul style="list-style-type: none"> Determinar planes de acción que aseguren el cumplimiento de las normas en los plazos definidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Representante de la alta dirección Macroprocesos implicados en cada norma
<ul style="list-style-type: none"> Decreto 1443 de 2014. Implementación Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir o modificar la documentación del SIG con los lineamientos articulados con las normas: Procesos relacionados con la implementación de cada norma. 	<ul style="list-style-type: none"> Representante de la alta dirección Gestión Humana
<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2573 de 2014. Lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea. Tiene como uno de sus requisitos la implementación de la Gestión de la Seguridad de la Información (NTC-ISO-IEC 2700). 	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar la articulación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST con el SIG considerando los cambios que implica la implementación de la nueva norma. 	<ul style="list-style-type: none"> Representante de la alta dirección Gestión Tics
<ul style="list-style-type: none"> Ley 1712 de 2014 Transparencia y de derecho a la información y Decreto reglamentario 103 de 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> Generar estrategias de divulgación de las nuevas normas. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión Tics Comunicación Estratégica Gestión Documental
<ul style="list-style-type: none"> Decreto 1785 de 2014, modificación manual de funciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Asignar recursos y generar estrategias para la divulgación de las nuevas normas técnicas y asegurar su implementación. 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión Humana
<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2641 de 2012 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir o modificar la documentación del SIG con los lineamientos articulados con la nueva versión de las normas técnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Comité Antitrámites y de Gobierno en Línea Planeación Estratégica Gestión Jurídica Gestión Humana Comunicación Estratégica Gestión Documental
Actualización de la norma NTC-ISO 9001:2015, la cual contempla una nueva estructura (alto nivel), con nuevos requisitos. Desactualiza la documentación del sistema. Se impacta la estructuración del sistema que está concebido bajo la actual norma NTC-ISO 9001:2009. Es necesario evaluar los nuevos requisitos de la actualización de la norma.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar cursos de actualización NTC-ISO 9001:2015, al equipo del SIG, líderes y auditores internos 	<ul style="list-style-type: none"> Representante de la Alta Dirección
	<ul style="list-style-type: none"> Asignar recursos y generar estrategias para divulgación de la nueva norma técnica y asegurar su implementación. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo del Sistema Integrado de Gestión
	<ul style="list-style-type: none"> Establecer plan para implementar cambios en el SIG. 	<ul style="list-style-type: none"> Los 18 macroprocesos
	<ul style="list-style-type: none"> Definir/modificar documentación del SIG con los lineamientos articulados con la nueva versión de la norma técnica. 	

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

11. ACTIVIDADES MEJORA COMO RESULTADO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ACCIÓN DE MEJORA	MACROPROCESO RESPONSABLE
Mejorar las condiciones de calidad de la Universidad del Quindío en cuanto a Cualificación Docente, Fortalecimiento a la Investigación, Fortalecimiento de la Infraestructura Física, Tecnológica y Bibliográfica, Acciones de Permanencia y Retención Estudiantil, Actualización de la Oferta Académica y Regionalización para programas acreditados de alta calidad, a través del Plan de Fomento a la Calidad.	Macroprocesos Planeación Estratégica, Investigación, Docencia, Administración del Campus Gestión Biblioteca.
Gestionar los Recursos proestampilla Universidad del Quindío en pro del Fortalecimiento la Infraestructura Física y Tecnológica .	Macroprocesos Planeación Estratégica Administración del Campus Gestión Tics
Fortalecer el área de posgrados de la universidad, con el fin de hacer mas competitiva la universidad y responder a los objetivos de acreditación institucional.	1. Formulación de nuevos programas de maestría 2. consolidación del Comité de Posgrados 3. Formulación Estatuto de Posgrados
Optimizar la entrega de material pedagógico a los estudiantes de la metodología a distancia a través del análisis del proceso con sus actores participantes (directores de programa, editoriales, jefe de compras, representantes de centro tutoriales).	Vicerrectoría Administrativa Proceso Compras
Optimizar los recursos financieros a partir del fortalecimiento y centralización de proyectos de extensión que se alineen con las problemáticas reales del entorno y que pueden ser reinvertidos en las actividades institucionales que le son propias como institución de educación superior.	Dirección Centro de Proyección Social y Educación Continuada
Fortalecer vínculos con las empresas constructoras obligadas a cumplir con la normatividad para Redes Internas de Telecomunicaciones-Ritel , a partir de tres alternativas: 1) Como organismo acreditado con la norma ISO-IEC 17020, para hacer inspección en la red interna de telecomunicaciones. 2) Asesorías en materia de estudios y diseños para la implementación de RITEL, en la modalidad de proyección social 3) Formación y capacitación del talento humano.	Dirección Centro de Proyección Social y Educación Continuada
Fortalecer a los miembros de la comunidad de la Universidad del Quindío en el aprendizaje de idiomas a través de la formación continuada en un Instituto de Idiomas, de manera que además contribuya a la activa participación de la institución en proyectos de movilidad académica y se hagan extensivos los servicios a usuarios externos.	Programa de lenguas modernas
Asegurar la competencia de la Universidad para vender servicios y dar validez a los ensayos realizados por los laboratorios determinados, a través de la acreditación de los ensayos o pruebas con la norma Iso NTC-ISO/IEC 17025.	Dirección Centro de Proyección Social y Educación Continuada

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

ACCIÓN DE MEJORA	MACROPROCESO RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> Simplificar procedimientos e incrementar el uso de formatos digitales, para reducción de documentación, facilidad de servicios para el usuario y dar cumplimiento a políticas de estado: antitramites, Gobierno En Línea y Eficiencia Administrativa. 	Representante Alta Dirección (Gestiona y avala) Planeación Estratégica (Avala) Gestión de calidad (sustenta necesidad)
<ul style="list-style-type: none"> Realizar simplificación de procedimientos e incrementar el uso de formatos digitales, para reducción de documentación, facilidad de servicios para el usuario. 	Representante Alta Dirección
<ul style="list-style-type: none"> Continuar mejorando la ejecución de las auditorías simultáneas entre los macroprocesos Control Interno y Gestión de Calidad. 	Representante Alta Dirección Gestión de Calidad Control Interno
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los conceptos y aplicabilidad de la mejora continua (planes de mejoramiento), el análisis de datos, por monitoreos a procesos, indicadores y encuestas de satisfacción. Promover la aplicación de metodología para identificar las debilidades que se presentan en el desarrollo del proceso docencialo cual permita generar valor en el mejoramiento. 	Gestión de Calidad
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la interacción por procesos desde el análisis informes de auditorías que determine la participación de otros responsables diferentes al macroproceso donde se identifica éste. 	Representante Alta Dirección Gestión de Calidad
<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la comunicación interna, en lo relacionado con la difusión de procedimientos, e implementar nuevas estrategias en las socializaciones. 	Líderes macroprocesos
<ul style="list-style-type: none"> Agilizar la aprobación e implementación de la política de seguridad de la información, de manera que permite a los usuarios tener claridad sobre su responsabilidad frente a este tema, y para asegurar la integridad de la información institucional. 	
<ul style="list-style-type: none"> Revisar la normatividad/políticas de estado que involucra Atención al Usuario / Ciudadano con el fin de articular este proceso en la Universidad. 	Representante Alta Dirección Gestión de Calidad Gestión Documental
<ul style="list-style-type: none"> Establecer previa evaluación de la viabilidad financiera y técnica por parte de la oficina asesora de planeación y desarrollo, de acciones que impliquen recursos, con el fin de asegurar su implementación. 	Representante Alta Dirección Gestión de Calidad

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

12. CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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

- **Adecuado** porque:

- Hay coherencia entre las políticas Institucionales, objetivos, metas establecidas y la planeación de la gestión.
- Los resultados de la evaluación del Sistema Integrado de Gestión son útiles para la toma de decisiones en pro del mejoramiento continuo de los servicios educativos.

- **Conveniente** porque:

- Contribuye al ejercicio de autoevaluación de programas para registro calificado, acreditación de programas y la institucional con fines de acreditación.
- Contribuye al fortalecimiento de la cultura de la autoevaluación, verificable en las auditorías internas realizadas a los macroprocesos.
- Facilita la respuesta de la Universidad a requerimientos de los organismos de control estatal y ofrece herramientas para la toma de acciones correctivas, preventivas o de mejora en el Sistema Integrado de Gestión.
- Apoya el logro del plan Estratégico y los objetivos organizacionales.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN N° 05

- **Eficiente:** porque

-Ha logrado la implementación de todos los deberes de las normas NTCGP:1000:2009 y la incorporación de las características de la Guía de Autoevaluación.

-Se ha incrementado el número de evidencias de control al servicio no conforme, lo que permite asegurar el cumplimiento de las características del servicio o la promesa que hace la Universidad a sus estudiantes que ofrece la Universidad y lograr la satisfacción de los usuarios.

- **Eficaz** porque permite el logro de los objetivos planteados lo cual se evidencia en el cumplimiento del 84.9% de las metas institucionales del Plan Estratégico 2012-2015.

- **Efectivo** porque:

- Permite a la Universidad dar cumplimiento con los requisitos legales sobre políticas de estado.

Ha logrado impactar positivamente sobre el logro de objetivos institucionales y de calidad y en las metas propuestas, evidenciándose con la continuidad de la certificación y la satisfacción de los usuarios y entes externos cuando destacan el SIG como fortaleza en los diferentes informes.

- Por el impacto positivo en el usuario interno que demostrado en los resultados de encuesta de cliente/usuario interno con un resultado entre el 87,41% y 99% de satisfacción.

- Es un elemento de aprendizaje institucional, desde la creación de cultura del cambio organizado, con aportes importantes al logro de la misión.