

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

<b>FECHA:</b>	2010/08/04
<b>PERÍODO DE REVISIÓN:</b>	Agosto de 2010 a agosto 04 de 2011

## 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	FECHA
Socialización del estudio de clima organizacional	Líder del área Gestión Humana	01/11/2011
Establecer estrategia para comunicar la política de calidad a los proveedores	Líder del área de Compras y Suministros	01/09/2011

### 1.2 REVISIÓN DE OBJETIVOS

Los objetivos institucionales y de calidad establecidos en la institución son los siguientes:

1. Modernizar pedagógica y curricularmente los programas académicos para educar personas íntegras, conscientes de la necesidad de la sociedad y de cómo contribuir a la solución de problemas.
2. Enfocar las investigaciones a las necesidades y potencialidades de la sociedad y la región.
3. Formar y capacitar el recurso humano con énfasis en la investigación.

**ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

4. Acreditar con alta calidad de la educación los programas académicos y la institución.
5. 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.
6. Intercambiar servicios académicos de calidad a nivel internacional.
7. Construir la identidad Uniquindiana.
8. Planear la ejecución efectiva de la misión institucional
9. Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos.

**CONCLUSIÓN Y ACCIONES DE MEJORA:** El Comité aprueba continuar con los objetivos institucionales de calidad establecidos.

ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA
Revisar la forma de medir el cumplimiento del objetivo 7 o proponer cambio en su redacción que permita su medición.	Equipo SIG con las áreas de Bienestar institucional y Gestión Humana y el apoyo de la Facultad de Ciencias Humanas y Bellas Artes	03/10/2011

**2. RESULTADOS DE AUDITORÍAS INTERNAS:**

La formación de los auditores internos de calidad ha permitido mejorar las competencias de los mismos y el resultado de las auditorías es satisfactorio. Igualmente se destaca el cumplimiento de las decisiones estratégicas formuladas en la revisión por la dirección del 2010 que permitieron mejorar el procedimiento de las auditorías internas de calidad.

El nivel de eficacia y eficiencia del sistema se califica como medio-alto evidenciado en la utilización de recursos para el SIG y los resultados obtenidos. El de efectividad se califica como medio ya que aún se requiere mayor impacto del sistema en los usuarios.

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA
Vinculación de más docentes como auditores internos	Representante de la dirección	01/09/2011
Realización ciclo auditorías de calidad a programas académicos	Coordinadora de Calidad	01/11/2011
Ajuste y aprobación de nuevas TRD	Líder del área de Gestión Documental	01/12/2011

3. **Retroalimentación de los clientes:** En el análisis de PQR se evidencia que la mayor parte de las mismas continúan dirigidas al macroproceso de apoyo académico (área de Admisiones y Registros), seguido de áreas administrativas, Cread y 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.

ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA
Formación en atención a usuarios en las áreas detectadas por PQR con mayor debilidad	Líder macroproceso Gestión Humana	30/09/2011
Rediseño y actualización página web de los CREAD	Líder macroproceso Comunicaciones	30/10/2011
Realizar campaña con estudiantes para uso página web y servicios de academusoft	Líder macroproceso Comunicaciones. Líder Sistemas y Nuevas Tecnologías	30/11/2011
Implementación pagos servicios institucionales vía electrónica.	Vicerrectora administrativa Líder Sistemas y Nuevas Tecnologías	30/06/2012
Implementación del servicio Call Center en temporada de inscripciones.	Vicerrectora administrativa	30/06/2012

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

**4. DESEMPEÑO PROCESO Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**

Los instrumentos de planeación a nivel institucional, han facilitado el despliegue al interior de la organización, los macroprocesos y objetivos. La evaluación al cumplimiento de este esquema presentó el siguiente comportamiento:

<b>RESUMEN POR PILARES ESTRATÉGICOS</b>	
<b>PROGRAMA</b>	<b>PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO 2010</b>
<b>PILAR 1: Gestión de la Alta Calidad de la Educación.</b>	100%
<b>PILAR 2: Fomento a la Investigación</b>	88%
<b>PILAR 3: Articulación con el Entorno</b>	74%
<b>PILAR 4: Internacionalización</b>	80%
<b>PILAR 5: Bienestar y Cultura Uniquindiana</b>	91%
<b>PILAR 6: Planeación y Desarrollo Administrativo</b>	87%
<b>PILAR 7: Desarrollo Tecnológico</b>	85%
<b>PILAR 8: Infraestructura Física del Campus</b>	81%
<b>PROMEDIO TOTAL</b>	<b>86%</b>

En cuanto al cumplimiento de los objetivos institucionales se presentan a continuación el resultado del cumplimiento de los mismos en 2010:

<b>No.</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Valoración</b>
1	Modernizar pedagógica y curricularmente los programas académicos para educar personas íntegras, conscientes de las necesidades de la sociedad y de cómo contribuir a la solución de los problemas	<u>100%</u>
2	Enfocar la investigación a las necesidades y potencialidades de la sociedad y la región	<u>88%</u>
3	Formar y capacitar el recurso humano con énfasis en la investigación	<u>100%</u>
4	Acreditar con alta calidad de la educación los programas académicos y la institución	<u>100%</u>

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

No.	Objetivo	Valoración
5	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	66%
6	Intercambiar servicios académicos de calidad a nivel internacional	75%
7	Construir la identidad Uniquindiana	91%
8	Planear la ejecución efectiva de la misión institucional	85%
9	Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos	84%
<b>Valoración total</b>		<b>88%</b>

En relación con los indicadores se diseñó una nueva ficha para la recolección de la información y cada macroproceso redefinió los indicadores en concordancia con los objetivos de los mismos. Los indicadores sobre los cuales se deben realizar mayores esfuerzos para mejorar el desempeño son:

- Número de programas acreditados.
- Número de profesores con título de Doctorado y Maestría
- Número de horas de educación continuada
- Número de convenios para investigación y venta de servicios.
- Número de revistas indexadas
- Número de contratos de transferencia de resultados de la propiedad intelectual: patentes, secretos empresariales y de licencias de software.
- Porcentaje del presupuesto destinado a inversión.
- Tasa de retención de estudiantes.
- Número de consultas en la biblioteca.
- Nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos con los servicios institucionales
- Número de estudiantes en cursos virtuales.

En cuanto al servicio no conforme se aprobó la propuesta presentada por el macroproceso de docencia y Gestión de Calidad se deberá continuar con la



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

capacitación en este tema para los responsables directos. Se definieron las características del servicio tomando como referencia la "Guía de autoevaluación con fines de acreditación para los programas académicos" del Consejo Nacional de Acreditación-CNA.

Además del macroproceso de docencia se identificó servicio no conforme en los macroprocesos de investigación, proyección social, gestión de bienestar, recursos académicos, apoyo académico y Gestión Biblioteca.

**CONCLUSIÓN Y ACCIONES DE MEJORA:** El Comité recomienda continuar fortaleciendo el proceso de medición con indicadores en concordancia con los establecidos para la acreditación institucional y se aprueban las siguientes acciones:

ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA
Establecimiento de metas para los indicadores donde sea posible.	Líderes de macroprocesos	30/10/2011
Establecer estrategias para mejorar desempeños de los objetivos institucionales que tienen un porcentaje de cumplimiento menor al 80%	Líder macroproceso Planeación estratégica	30/10/2011
Preparar un proyecto para un Sistema de información institucional con los datos de todos los aplicativos existentes.	Líder macroproceso Planeación estratégica	30/11/2011
Difundir la matriz de servicio no conforme en los macroprocesos que aplica	Coordinadora de Calidad	30/11/2011

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

5. ESTADO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS:

MACROPROCESO	TOTAL DE FORTALEZAS	TOTAL DE CONFORMIDADES	TOTAL DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	TOTAL DE OBSERVACIONES	TOTAL DE NO CONFORMIDADES
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	3	0	1	3	1
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	1	0	4	4	1
GESTIÓN DE CALIDAD	2	5	2	0	3
COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	0	2	0	1	2
DOCENCIA	7	0	0	0	1
INVESTIGACIÓN	8	0	2	1	1
PROYECCIÓN SOCIAL	0	0	0	1	7
ADMINISTRACIÓN DEL CAMPUS	4	5	3	3	4
GESTIÓN HUMANA	2	2	3	1	4
GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	2	4	0	0	0
GESTIÓN FINANCIERA	4	2	1	6	5
GESTIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL	0	2	2	0	1
GESTIÓN BIBLIOTECA	3	0	4	4	9
GESTIÓN RECURSOS ACADÉMICOS	3	0	1	2	4
GESTIÓN DOCUMENTAL	4	5	6	3	
GESTIÓN JURÍDICA	2	0	2	2	6
CONTROL INTERNO	1	1	0	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>51</b>

Los siguientes son los requisitos más afectados por no conformidades:

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4
Requisitos Generales	Generalidades Gestión documental	Manual de la calidad	Control de documentos	Control de los registros

Esto permite evidencia que aún existen debilidades en lo relacionado con el control de los documentos (actualización de los mismos) y las tablas de retención documental, no se encuentran ajustadas a los registros del Sistema Integrado de Gestión.

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

- El incremento del número de auditores internos de calidad porque es evidencia del compromiso con la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad del Quindío. (auditores Gestión de calidad)
- La planeación de las auditorías internas de calidad, considerando un número adecuado de auditores y la selección de los mismos que se realizó teniendo en cuenta los criterios establecidos en el procedimiento de auditoría interna de calidad, permite que las auditorías arrojen resultados confiables. (auditores Gestión de calidad)
- Los auditados tienen claro la aplicación del objetivo de calidad frente al trabajo que realizan. (Auditores Gestión Financiera)
- Se destaca la buena actitud y el deseo de mejorar los procedimientos por parte de la líder del Macroproceso. (Auditores Gestión Humana)
- Existe un proceso de planeación de la Vicerrectoría, empleando el Ciclo PHVA. (Auditores Docencia)
- Se evidenció una buena disposición del personal del Macroproceso para atender la auditoría interna, lo que demuestra el compromiso con la mejora continua y crea un clima propicio para la evaluación del sistema. (Auditores Gestión de Calidad)
- Se evidenció idoneidad y competencia por parte del líder del macroproceso y del equipo acompañante en la auditoría (LIDERES DE PROCESO); al interior del macroproceso se evidencia definición clara de roles y responsabilidades para cada uno de los funcionarios que intervienen en los procesos. (Auditores Administración Campus).



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

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

- Se detectó la falta de claridad en el procedimiento del manejo de Tablas de retención documental; afectando el control de los registros. (Auditores Docencia)
- Agilizar la actualización de los procedimientos del Macroproceso en relación con la última versión del software bibliográfico, de tal manera que se asegure el fortalecimiento del sistema y permita el seguimiento a los procesos y a los servicios. (Auditores Gestión Biblioteca)
- Durante la revisión del procedimiento Código: A.GH-10.00.01 Programación y Ejecución del Programa de Salud Ocupacional, no está descrito que decisión toma la universidad cuando no es posible entregarle los insumos de protección a los funcionarios, lo que podría convertirse a futuro en un riesgo de demandas para la universidad, se recomienda que el macroproceso asesore a la alta dirección para que se establezca una política en la cual el trabajador no realice actividades que pongan en riesgo su salud cuando la universidad no les ha entregado el material de protección necesario para realizar estas actividades. (Auditores Gestión Humana)

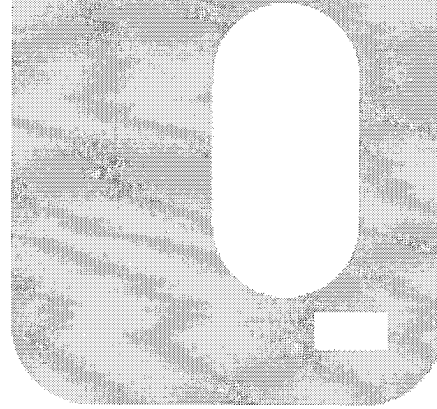
**Entre las No Conformidades resaltadas por los auditores durante las auditorías internas de calidad podemos destacar las siguientes:**

- El Comité de Proyección Social no cumple con las funciones asignadas en el Acuerdo 019 de 21 de Diciembre de 2006m (art. 17) (Auditores Proyección Social)
- En revisión de las actividades de los procedimientos A.GH-05 Formación y Capacitación Personal y A.GH-10 Programa de Salud Ocupacional, se evidencia que las actividades allí descritas no se realizan tal como están descritas en los documentos, por lo que éstos son documentos obsoletos del Macroproceso, lo que genera un incumplimiento al numeral 4.2.3.g Control de documentos. (Auditores Gestión Humana)
- En la auditoría se encontró que los líderes de proceso conocen los procedimientos exigidos por la norma, control de documentos y control de registros A.AG.01 gestión administrativa. pero se encontró deficiencias en la aplicación de la Tablas de Retención Documental, el proceso de archivo en los procesos auditados no identifican ni establecen las series que componen cada agrupación documental de acuerdo con la estructura de la dependencia de tal forma que no se puede visualizar su ubicación y fácil localización física de la documentación. presentándose una no conformidad por incumplimiento a la norma requisito 4.2.3 (e) y 4.2.4 (Auditores Administración Campus).



**ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

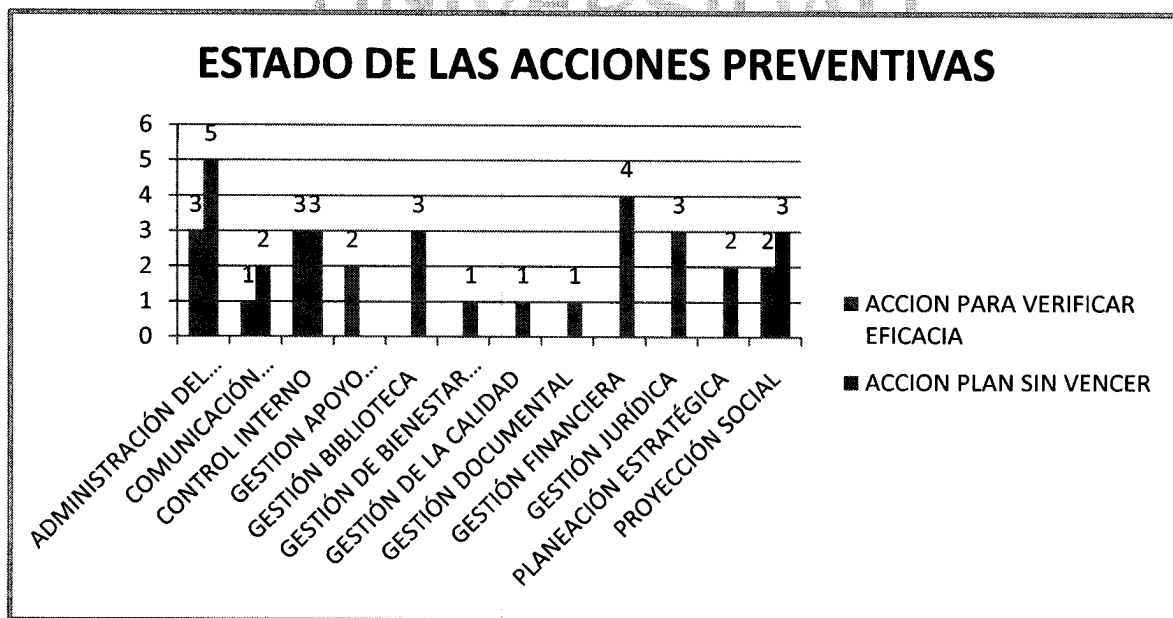
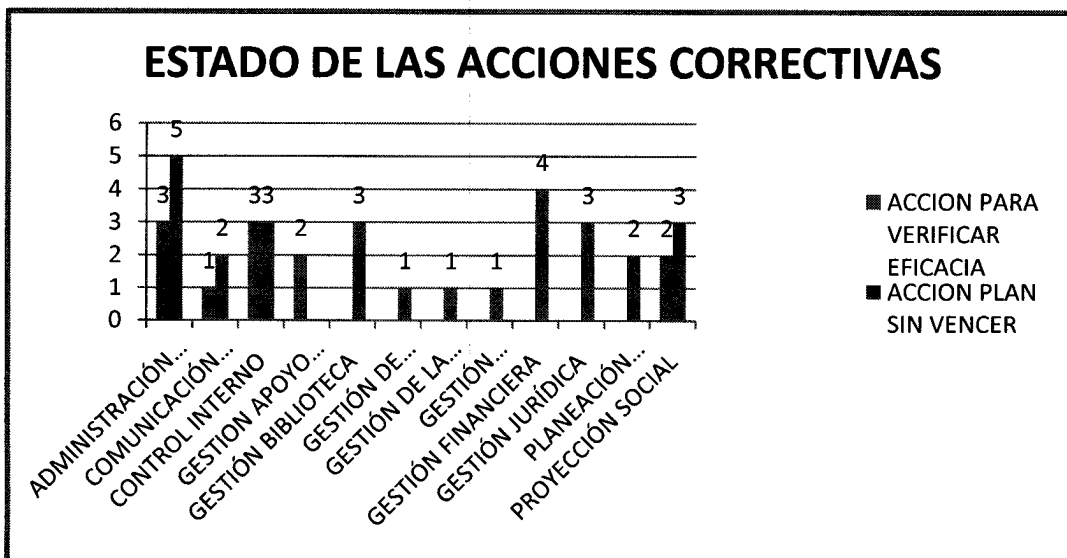
- Durante la auditoría se evidenció que fue necesario contratar auditores no vinculados a la planta de personal de Control Interno para realizar las auditorías en Facultades, pero no se pudo evidenciar en documentos el proceso para la selección de los auditores, lo que se constituye en una no conformidad al numeral 4.1 Requisitos generales de la norma que establece que se controlen los procesos entregados a terceros y el numeral 6.2 sobre la competencia del talento humano para la prestación del servicio. (Auditores Control Interno)
- No se tiene catalogado y clasificado el archivo de Gestión en ninguno de los procesos que facilite su ubicación dentro del área. En la Oficina de Asuntos Disciplinarios no existe archivador vertical, lo cual no permite la ubicación de carpetas colgantes. (Auditores Gestión Jurídica).



UNIVERSIDAD  
DEL QUINDÍO

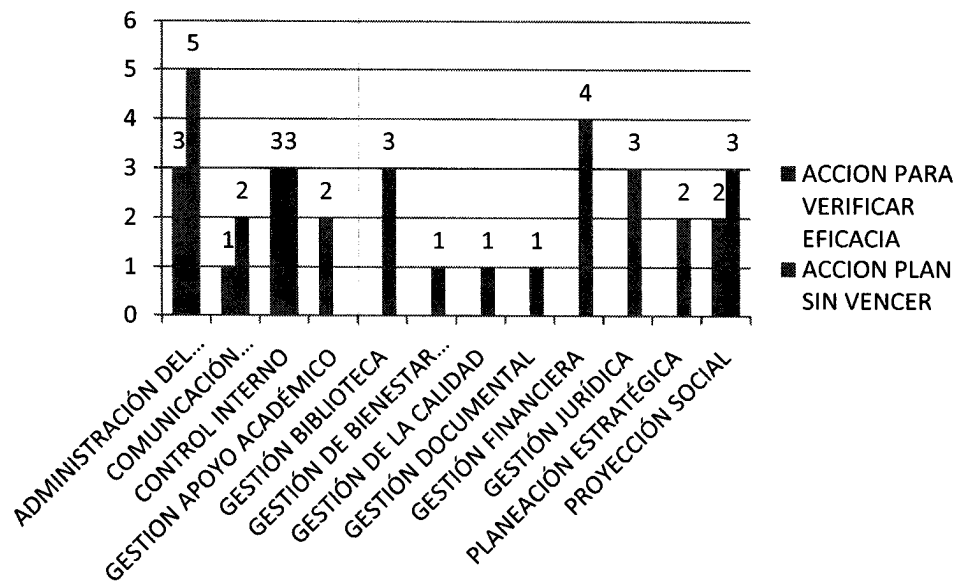
ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORA



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

6. ACCIONES SEGUIMIENTO A REVISIONES ANTERIORES:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE LA ACCIÓN
1	Capacitar los líderes, auditores internos y asesores del Sistema Integrado de Gestión en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009	Universidad del Quindío con el apoyo del Ministerio de Educación Nacional e ICONTEC	Plan de capacitación implementado Septiembre 9 de 2010
2	Realizar proceso gradual de adecuación a la nueva versión de la norma, a través de ajustes a la documentación y al Sistema como tal	Líderes de Macroprocesos/ Equipo del Sistema Integrado de Gestión	En implementación
3	Revisar la adaptación del Sistema a la nueva versión de la norma, paralelamente a la realización de los ajustes.	Comité Coordinador de Control Interno	En implementación
4	Capacitar en la norma NTC GP 1000:2009 a los integrantes del macroproceso de docencia, que no han recibido dicho proceso	Yuliana Vanegas B./Abraham F. Gallego J.	Realizado desde el 2 al 25 de noviembre de 2010 Sin embargo esta capacitación debe reforzarse
5	Divulgación del SIG entre docentes y administrativos de las Facultades, haciendo énfasis en servicio no conforme y ACPM	Yuliana Vanegas B./Abraham F. Gallego J.	Se realizó desde el 2 al 25 de noviembre de 2010 Sin embargo esta capacitación debe reforzarse
6	Desarrollar actividades de capacitación y socialización de la importancia del manejo de la documentación y custodia de éstos	Equipo SIG/Líder macroproceso Gestión Documental	Incluido dentro del plan de capacitación de Gestión Documental en 2011
7	Revisar procedimiento de selección docentes ocasionales y catedráticos en el macroproceso de docencia	Líder macroproceso docencia/ Juan Carlos Londoño L.	Implementada
8	Establecer y elaborar formato para la evaluación de Electromagnetismo del programa diurno de Ingeniería de Sistemas.	Yuliana Vanegas B./Director programa diurno de Ingeniería de Sistemas.	Implementada



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE LA ACCIÓN
9	Aplicar prueba piloto de la actualización del procedimiento de evaluación docente	Líder proceso asuntos docentes	En el I semestre Académico de 2011 se contrataron tres Auxiliares de Docencia que actualizaron la información de los docentes de planta en la base de datos. En el mes de junio de 2011 se envió a los Directores de Programa el Proyecto de Acuerdo que deroga el Acuerdo 109 de junio 24 de 1996 y propone el nuevo sistema para ser socializado con los docentes de cada programa, con el fin de que presenten sugerencias al respecto.
10	Estudio para la adquisición software para administración SIG.	Equipo SIG	El equipo del Sistema Integrado con base en los requerimientos del SIG evaluó los software de proponentes y actualmente, Sistemas y Nuevas Tecnologías, hace revisión inicial de las propuestas, desde el punto de vista técnico para presentar informe al Comité de Desarrollo Tecnológico.
11	Identificar las causas de los pilares en nivel de ejecución medio (amarillo) en el Plan Estratégico y determinar un plan de tratamiento	Líder Macroproceso Planeación Estratégica (CIP)	Se hicieron ajustes al Plan Estratégico en Actas 10 y 11 del CIP.
12	Identificar las causas del nivel de ejecución medio (amarillo) en los objetivos institucionales y determinar un plan de tratamiento	Líder Macroproceso Planeación Estratégica (CIP)	Se van a medir los objetivos institucionales de acuerdo con reformulación del Plan Estratégico. El Plan de Tratamiento corresponde al Plan de tratamiento de los pilares del Plan estratégico
13	Mejorar las condiciones tecnológicas del conmutador	Representante dirección/Comité Tecnológico	Se presentó proyecto, falta viabilidad financiera
14	Mejorar la información disponible en la web, sobre procesos de inscripción, selección y matrícula, cupos, puntajes y activar preguntas frecuentes	Líder macroproceso Apoyo Académico/Líder macroproceso Docencia	Acción implementada.



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE LA ACCIÓN
15	Implementar el Help Desk	Representante dirección/ Comité Tecnológico	Se adquirió un software ERP y se está estudiando la posibilidad de integrarlo con una solución de Help Desk.
16	Realizar nueva encuesta a estudiantes	Líder macroproceso gestión de calidad y bienestar institucional	La docente del programa de Enfermería Luz Lahiri Cortés Galvez, dentro de su proyecto de grado de Especialización y teniendo en cuentas las recomendaciones y necesidades del Sistema Integrado de Gestión, aplicó encuesta para "medición de la satisfacción de estudiantes de la universidad del Quindío" Para el I semestre de 2012 se incorporará encuesta en el proceso de matrícula financiera de los estudiantes.
17	Elaboración proyectos mejoramiento infraestructura en PAE, escenarios deportivos y baños para presupuesto 2011	Líder macroproceso Administración del campus	Ya se cuenta con diseños y se encuentra en proceso para contratación
18	Revisión estrategias de difusión políticas becas y descuentos a estudiantes	Líderes macroproceso Apoyo Académico y Bienestar Institucional	Implementada, a través de colillas, correos electrónicos, agenda estudiantil y cartelera fueron difundidas las políticas de becas y descuentos a estudiantes.
19	Difundir en los usuarios el portafolio de servicios institucionales. Elaborar calendario 2011 de actividades de educación continuada.	Líder macroproceso Proyección Social	1. El Portafolio de servicios es difundido a través de la web, en el link portafolio de servicios de extensión. Así mismo se hizo difusión interna y externa, así: Rueda de negocios, alcaldías de los 12 municipios del departamento, gobernación, asamblea departamental, decanos y directores de programas de la Universidad. 2. Calendario de actividades 2011: Está en proceso de revisión por parte de la líder del macroproceso de Proyección Social.
20	Actualización organigrama institucional Socializar con comunidad universitaria	Líder macroproceso Planeación estratégica	En proceso de consolidación para presentar en Diciembre de 2011
21	Implementación Plan de promoción y publicidad	Líder macroproceso Comunicaciones	En implementación

**ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE LA ACCIÓN
22	Aprobación Plan de Desarrollo Físico y presentar al Consejo superior	Líder macroproceso de Administración del campus	El Proyecto se presenta para el Consejo Superior el Septiembre de 2011
23	Elaboración Plan de Implementación del ERP	Representante Dirección y Comité de desarrollo tecnológico	Se adquirió solución ERP a empresa Digital Ware y está en proceso de implementación desde el 1 de agosto de 2011.

**7. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SIG:**

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

- Proyecto de nueva ley de educación superior que se está tramitando en el Congreso.
- Implementación de nuevo ERP en macroprocesos de gestión humana y financiero pero que tiene implicaciones en toda la institución.

**8. RESULTADOS REVISIÓN RIESGOS**

Como una acción de mejora se implementó un nuevo formato para la identificación de riesgos y se ajustó la política de administración de riesgos. El Comité de Control Interno y Calidad aprobó los riesgos que deben ser controlados por los macroprocesos (Ver acta del Comité respectiva).



ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

**9. ACTIVIDADES DE MEJORA POR MACROPROCESO COMO RESULTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y EL CONTROL:**

MACROPROCESO	ANÁLISIS DE SITUACIONES QUE REQUIEREN MEJORA (MACROPROCESO/SERVICIO)	ANÁLISIS DE NECESIDADES DE RECURSOS
DOCENCIA	Revisión y ajuste política académica curricular	
INVESTIGACIÓN	Revisar los procedimientos de compras para los proyectos de investigación. Poner en funcionamiento el sistema de información de investigaciones articulado al sistema de información institucional	
PROYECCIÓN SOCIAL	Redefinición de procedimientos asociados al macroproceso y plan de acción para mejorar percepción sobre calidad de los servicios. Estudio para determinar necesidades para acreditación de pruebas de laboratorio de venta de servicios.	Apoyo del equipo SIG para rediseño de procedimientos. Recursos para acreditación de pruebas de laboratorios.
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Formulación de metas en el nuevo Plan estratégico y articulación con el sistema de indicadores	
COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	Articulación de todos los medios de comunicación institucionales: emisora, programa de T.V, entre otros.	
GESTIÓN DE LA CALIDAD	Sistematización acciones correctivas, preventivas y de mejora	Diseño o compra de aplicativo
GESTIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL	Aprobación reglamento de bienestar institucional. Aplicación encuesta de satisfacción a estudiantes	Personal de Sistemas y Nuevas tecnologías para montaje de la encuesta.
ADMINISTRACIÓN DEL CAMPUS	Respuesta oportuna a requerimientos de mantenimiento. Vigilancia electrónica	Mayores recursos para mantenimiento infraestructura y equipos Adquisición cámara de seguridad.
RECURSOS ACADÉMICOS	Incrementar la oferta de cursos virtuales para programas presenciales.	
GESTIÓN FINANCIERA	Mejorar la eficiencia de los procedimientos	Recursos para Implementación ERP
GESTIÓN BIBLIOTECA	Aumento del número de consultas.	Remodelación de instalaciones y cableado de datos.
GESTIÓN HUMANA	Mejorar la eficiencia de los	Recursos para implementación

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

MACROPROCESO	ANÁLISIS DE SITUACIONES QUE REQUIEREN MEJORA (MACROPROCESO/SERVICIO)	ANÁLISIS DE NECESIDADES DE RECURSOS
	procedimientos	ERP
GESTIÓN DE APOYO ACADÉMICO	Planificación y aprobación del calendario académico	
GESTIÓN DOCUMENTAL	Ajuste y aprobación de la versión 2 de las tablas de retención documental	Vinculación de un profesional en Ciencias de la Información para apoyar el proceso.
GESTION JURÍDICA	Actualización página web para publicación de noticias jurídicas que tienen incidencia en los procesos institucionales	Suscripción sistema de información estados judiciales.
CONTROL INTERNO	Fortalecimiento del equipo de trabajo para auditorías administrativas	Vinculación de un profesional universitario especializado



**ALFONSO LONDOÑO OROZCO**  
Rector



**CLARA INÉS ARISTIZÁBAL R.**  
Representante de la Dirección

Proyectó: Gustavo Adolfo Rincón B.  
Jefe (E) Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo

UNIVERSIDAD  
DEL QUINDIO