

## **CONTENIDO**

1. <i>Introducción</i> .....	2
2. <i>Seguimiento al Plan de Acción</i> .....	3
3. <i>Indicadores de Gestión</i> .....	5
4. <i>Administración de Riesgos</i> .....	7
5. <i>Cambios que podrían Afectar el SIGC en UNIAJC</i> .....	9
6. <i>Seguimiento a Planes de Mejoramiento</i> .....	9
7. <i>Retroalimentación de Usuarios y Partes Interesadas</i> .....	10
▪ <i>Sistema de PQRS</i> .....	10
▪ <i>Encuesta Institucional de Satisfacción</i> .....	10
8. <i>Informe de SNC</i> .....	10
9. <i>Informe de Auditorías Internas (AI) y Externas (AE)</i> .....	10
▪ <i>Auditoría Externa de Seguimiento</i> .....	10
▪ <i>Auditorías Internas</i> .....	11
10. <i>Seguimiento a Revisión por la Dirección II – 2011</i> .....	11
11. <i>Conclusiones Generales del CAA</i> .....	14
12. <i>ANEXOS</i> .....	14
<b>Anexo 1.</b> Informe de PQRS I-2012.	
<b>Anexo 2.</b> Informe Encuesta Institucional de Satisfacción I-2012.	
<b>Anexo 3.</b> Informe de SNC I-2012	
<b>Anexo 4.</b> Relatorías de 14 procesos	

## INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (A Junio 30 de 2012)

### **1. Introducción**

La Revisión por la Dirección es una actividad que asegura la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad de la gestión institucional; en UNIAJC, se realiza semestralmente cuando en reunión de Comité Académico Ampliado (CAA), los Procesos contemplados por el Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC), rinden su *Informe de Gestión* ante los demás procesos y el Comité Coordinador de Control Interno y Calidad (CCCIC), conformado por la Alta Dirección, el Director de Control Interno y el Jefe de Oficina Gestión Calidad Institucional. En el presente documento se consigna un resumen con la información más relevante suministrada por los diferentes Procesos y las Observaciones y Decisiones tomadas por el CCCIC, con relación a dicha información.

Para el I-2012, las sustentaciones ante el CAA fueron realizadas los días 23 - 25 y 30 de Julio de 2012 ante un quórum en promedio de 47 personas entre docentes y funcionarios administrativos.

La presentación y contenido de los Informes de Gestión (ECI-F-12) por proceso, se modificó (V-3.0-2012) quedando en formato PPT para las sustentaciones de Revisión por la Dirección que los diferentes líderes de proceso debían realizar en el Consejo Académico Ampliado; presentando los siguientes puntos:

1. Presentación del Proceso
2. Seguimiento al Plan de Acción
3. Indicadores de Gestión
4. Administración de Riesgos
5. Cambios que podrían Afectar el SIGUNIAJC
6. Resumen del Desempeño
7. Recomendaciones y Acciones

Adicionalmente el proceso de Calidad Institucional presenta los siguientes puntos:

8. Seguimiento a Planes de Mejoramiento
9. Retroalimentación de Usuarios y Partes Interesadas
  - Sistema de PQRS
  - Encuesta Institucional de Satisfacción
10. Informe de SNC
11. Informe de Auditorias Internas (AI) y Externas (AE)

Este informe es el entregable principal del **Acta 002 de 2012 del CAA** y cuyos anexos por procesos son:

- Presentaciones de Revisión por la Dirección (PPT – 15 archivos digitales)
- Planes de Acción (Excel – 15 archivos digitales)

**INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL  
PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
(A Junio 30 de 2012)**

**2. Seguimiento al Plan de Acción**

A continuación se presenta un cuadro resumen de la cantidad de proyectos adelantados durante el I-2012 por cada proceso con relación al Plan de Acción aprobado para el año 2012, y el promedio logrado a Junio 30 en cada uno de ellos.

%	1.Dir.	2. Com.	3. Cal.	4. Doc.	5. Inv.	6. P S.	6. P S Mark	7. Bien.	8. Adm.	9. Rec.	10. Hum.	11. G Fin.	12. B&S	13. I.Tec.	14. I.Fis.	15. Eval.	TOTALES
0% al 29%		7	3	3	3	3	1	2	2	5		1		5	4	3	42
30% al 59%	1	8	5	11	4	4	2	2	9	2	3	1	8	7	7	3	77
60% al 89%	1		3	1	1	2	1	1	1		6	1	2	1		1	22
90% al 100%	6		1	1	11	2			1		11	15	6	1	4	4	63
% Prom. Logros	89%	33%	40%	44%	72%	45%	51%	44%	43%	48%	80%	65%	69%	38%	49%	54%	54%
Total Proyec.	8	15	12	16	19	11	4	5	13	7	20	18	16	14	15	11	204

**1 Direccionamiento Estratégico:** En promedio de cumplimiento un 89% para el I-12.

**2 Comunicación Institucional:** Aunque el porcentaje de cumplimiento es el menor con respecto a los otros procesos, no indica que su gestión no esté dando resultados, este valor está dado en que hay suficientes proyectos para realizar y que se están ejecutando conforme a lo programado, aún así se continúa con la implementación de acciones que den mayor resultado.

**3 Calidad Institucional:** A pesar que el promedio general de avance (Oficina de Calidad), sólo llegó a un 46%, se alcanzaron más logros comparados con el año anterior, gracias al apoyo de la Técnica y el Becario.

**4 Docencia:** El desarrollo de las actividades del Proceso de Docencia se ha dado conforme a lo programado en el Plan de Acción, por tanto el porcentaje de cumplimiento a Junio 30 es del 44%.

**5 Investigación:** Algunas de las actividades del PA, están programadas para ser ejecutadas en el segundo semestre del año. Ha sido significativo el programa de radio "SAPIENCIA, una mirada a la investigación" que a la fecha ha transmitido 9 programas y COTI (Programa de radio Conocimiento, Tecnología E Innovación – DEL CDT+i, para RadioUNIAJC), con lo que se hace un gran aporte de difusión. También se debe continuar gestionando convenios Universidad/Empresa/Estado/Sociedad.

**6 Proyección Social:** Ha enmarcado sus acciones en la interacción y transferencia del conocimiento derivada de la acumulación de saberes de la docencia e investigación, que contribuyan a la solución de problemas específicos de la sociedad. A Junio 30 de 2012 dichas interacciones y convenios tienen un avance de cumplimiento del 45%.

Con respecto a la gestión de Marketing se han inscrito 2.181 estudiantes nuevos que equivalen al 73%, teniendo en cuenta que las inscripciones están abiertas. Aún cuando hace falta mayor planeación en las actividades de marketing, se ha participado en ferias educativas, visitado colegios, pero falta reforzar los medios de difusión.

## **INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (A Junio 30 de 2012)**

**7 Bienestar Universitario:** La Directora de Bienestar Universitario debe presentar propuesta para la inclusión de actividades de bienestar en la programación académica.

**8 Gestión Admisiones, Registro y Control Académico:** Con un 43% de avance, se ha dado cumplimiento a lo programado tanto en tiempo como en espacio, generando la cultura de realizar los procesos establecidos en el calendario académico por parte de los estudiantes. A la fecha ya se tiene el primer borrador del nuevo reglamento estudiantil.

**9 Recursos Educativos:** Se aplicaron los medios y herramientas planeados para un eficiente control de los recursos físicos y tecnológicos. Se analizaron y adelantaron nuevas medidas de control para los medios audiovisuales y se proyectó la ampliación de la infraestructura en cuanto a salones y auditorios.

**10 Gestión Humana:** Evidencia un alto cumplimiento en la ejecución del PA durante el I-2012, aún así considera que se debe dar continuidad a las capacitaciones e inducciones a personal nuevo y continuar dando cumplimiento al cronograma de actividades.

En el I-2012 se evidencia un incremento en el proceso de selección de personal: administrativo mantenimiento, practicantes y/o pasantes, por lo cual algunas áreas han crecido y se han creado nuevos cargos en la institución tanto en la planta de cargos como en el programa de Gestasoft.

**11 Gestión Financiera:** El proceso de Gestión financiera ha cumplido con las actividades a su cargo, aportando con esto al mejoramiento continuo y crecimiento de la Institución.

**12 Bienes y Servicios:** Con un cumplimiento del 69% en el avance de actividades, se evidencia que se ha dado cumplimiento con lo programado.

**13 Infraestructura Tecnológica:** El Plan de Acción para el 2012 está enmarcado en Proyectos, que permitan ampliar y mejorar la cobertura, en el que se han generado 14 proyectos de Diseño de Software, de los cuales 10 tienen becarios asignados. Cabe destacar el Proyecto Virtualización de Escritorios, liderado por un estudiante y que a la fecha tiene un cumplimiento del 40%.

**14 Infraestructura Física:** El Plan de Acción se diseñó con base a las necesidades de la Institución; sin embargo encuentra limitantes importantes para su realización.

**15 Evaluación, Seguimiento y Control:** Se evidencia durante el primer semestre el interés de los procesos por cumplir con las metas propuestas, como recomendación de mejora se tienen acciones para algunos procesos:

- Actualización en la normatividad.
- Seguir implementando las TICS.
- Actualización de los procesos.
- Estrategias para mejorar el servicio al cliente.

**INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL  
PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
(A Junio 30 de 2012)**

***Observaciones sobre Seguimiento al Plan de Acción***

- ✓ Sobre los % promedio de logro en los proyectos por cada proceso, tenemos un Mínimo de 33% para el proceso comunicaciones, un Máximo de 89% para el proceso de Direccionamiento Estratégico.
- ✓ En Promedio con lo planeado para el año 2012, los procesos llevan al 30 de junio un cumplimiento del 55%, dado que algunas actividades a realizar se ejecutan en el segundo semestre del año, otras se han ido cumpliendo en la medida que se han programado.
- ✓ De acuerdo al cumplimiento de las actividades planeadas, por el momento se detectan dos (2) oportunidades de mejora con relación a los Planes de Acción, relacionadas con el control a la realización y cumplimiento de los mismos, las cuales son:
  - Los Planes de Acción por Proceso, para el año 2013 y desde este año en adelante, se presentarán por parte de los Líderes de Proceso, el primer viernes de noviembre de cada año, para que la Alta Dirección los revise y apruebe el primer viernes de diciembre del mismo año.
  - Los Proyectos/actividades del Plan de Acción (según las prioridades establecidas, aprobadas e informadas a los Líderes de Proceso), serán los "Compromisos" asumidos por los Líderes de Proceso para su Evaluación de Desempeño que por lo tanto, estará ligada a los resultados presentados en las reuniones semestrales de Revisión por la Dirección por la Alta Dirección. Con este propósito, se acordará con Gestión Humana para hacer coincidir las evaluaciones de desempeño con la presentación de estos informes.

**3. Indicadores de Gestión**

De acuerdo con los Indicadores de cada proceso, se presenta el siguiente análisis:

1. En el proceso de **Direccionamiento Estratégico** el cumplimiento de los indicadores se mide anualmente por tal motivo a la fecha no se tienen resultados. Es importante destacar que después de esta revisión por la dirección, se debe evaluar la pertinencia de los indicadores que conforman el tablero de mando.
2. Los indicadores para el proceso de **Comunicación Institucional** se están cumpliendo en un 87.75% promedio de las metas para comunicación externa y Transferencias de Archivo Procesado de la UNIAJC.
3. El proceso **Calidad Institucional** de acuerdo con los datos obtenidos se pueden evidenciar resultados positivos.
4. El promedio en el porcentaje de cumplimiento de Indicadores del proceso de **Docencia** a la fecha va en 16.57%, es importante para el proceso revisar la pertinencia de los indicadores, sobre todo de aquellos que se han establecido como medición para el 2012.

**INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL  
PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
(A Junio 30 de 2012)**

5. En el Proceso de **Investigación** para el primer semestre no se recibió la información para medir los indicadores de "Gestión presupuestal" y "Tiempo de los docentes dedicado a investigación", lo cual requiere el apoyo de la Alta Dirección para el adecuado cumplimiento de estas acciones, dado a que este aspecto es reiterativo.
6. El proceso de **Proyección Social** no contó con indicadores calculados ni representativos, debido a que la intención de presentar un esquema detallado de los diferentes aspectos que componen a proyección social no generó los resultados esperados.  
Con respecto a **Marketing** el resultado de los indicadores es positivo aún cuando se deben tomar acciones en el número de inscritos que permita Mejorar la planeación de las actividades de marketing.
7. En **Bienestar Universitario** aún cuando se obtuvo un alto porcentaje de cumplimiento en los indicadores, se programará con la Unidad de Gestión de la Información y todo el equipo de profesionales del proceso, una reunión para revisar la pertinencia de los indicadores de este y la proyección de la institución.
8. El proceso de **Admisiones, Registro y Control Académico**, observando que está dando un alto cumplimiento en los indicadores, solo considera necesario estandarizar y dar inicio al cálculo y análisis de los nuevos indicadores propuestos que son Matrículas Especiales de Transferencias Internas, Transferencias Externas, Reingresos y Actas de Modificación de Nota.
9. El proceso de **Gestión de Recursos Educativos** ha minimizado el total de novedades de clases sin recuperar. Se ofrecen tiempos y espacio físico los fines de semana para recuperar los tiempos perdidos. Para el siguiente semestre se contará con un becario de dedicación exclusiva para el seguimiento a control de novedades y seguimiento a recuperaciones.
10. Los indicadores de **Gestión Humana** con un porcentaje de cumplimiento superior al 80% evidencia que ha alimentado el cronograma de capacitaciones, con las capacitaciones que se han realizado desde el área y las demás actividades de las otras áreas. Se han actualizado y socializado los formatos y documentos del proceso, lo que ha permitido que los indicadores del proceso tengan resultados positivos para el I-2012.
11. En **Gestión Financiera**, los indicadores presentados evidencian efectividad de las acciones planteadas por tanto es importante continuar monitoreando e implementar acciones para cumplir con la meta establecida en los recaudos.
12. Los tres indicadores de **Bienes y Servicios** están por encima del 70% y no se considera necesario efectuar acciones.
13. En el proceso de **Infraestructura Tecnológica** en promedio sus indicadores están dando un avance de cumplimiento del 70% por lo que no se considera necesario efectuar acciones.
14. Con respecto a la **Gestión de Infraestructura Física** es prioritario revisar y actualizar los indicadores de tal manera que muestre la gestión del proceso conforme a los cambios que se han tenido, a la modernización y fortalecimiento que se está proponiendo y al impacto que va a generar en la Institución a través de la nueva estructura organizacional.

**INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL  
PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
(A Junio 30 de 2012)**

15. De acuerdo a la información obtenida se puede evidenciar que en el proceso de **Evaluación, Seguimiento y Control**, los resultados son satisfactorios, por tanto no es necesario implementar acciones de mejora, pero sí hay que solicitar trabajos de grado o grupos de investigación para sistematizar el trabajo operativo exigido por el MEN.

***Observaciones sobre Indicadores de Gestión***

- ✓ Los indicadores de gestión de todos los procesos, deberán revisarse entre II-2012 y I-2013, para validar su pertinencia con relación al nuevo Plan Estratégico de Desarrollo 2012-2019 y/o establecer nuevos mecanismos de seguimiento y medición que permitan evidenciar resultados para tomar acciones en pro del mejoramiento institucional.
- ✓ El proceso de Investigaciones debe establecer e implementar acciones para poder realizar el cálculo de los 2 indicadores del proceso que son vitales para la presentación de resultados a entes externos y que hasta ahora no se han podido calcular.
- ✓ El proceso de Proyección Social debe establecer, estandarizar, divulgar y aplicar criterios para el seguimiento y medición de los resultados de sus actividades.
- ✓ En términos generales, son satisfactorios los resultados institucionales evidenciados por los indicadores de los procesos.

**4. Administración de Riesgos**

A continuación se presenta el análisis de los riesgos identificados y documentados en el Mapa de Riesgos de cada uno de los procesos con relación al seguimiento e implementación de acciones preventivas formuladas para su manejo.

1. **Direccionamiento Estratégico** tiene un cumplimiento del 88% del avance en las acciones remediales.

2. **Comunicación Institucional** de los cinco riesgos las acciones propuestas y remediales se han ejecutado en un 52%.

3. **Calidad Institucional** se ha dado cumplimiento al 83% de las acciones remediales propuestas para el I-2012.

4. El proceso **Docencia**, El seguimiento se han desarrollado en el tiempo establecido, se deben actualizar los riesgos con base en la nueva metodología definida por Control Interno, a Junio 30 las acciones remediales de los riesgos definidos ha dado cumplimiento al 55%.

5. En el proceso de **Investigación** los riesgos más relevantes han tenido un avance de cumplimiento de acciones remediales en promedio del 70%, donde la definición de las líneas de investigación en las Unidades Académicas no se ha concluido. Con los proyectos se logrará mejorar los laboratorios y equipos para investigación.

**INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL  
PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
(A Junio 30 de 2012)**

6. **Proyección Social y Marketing** en sus riesgos identificados solo genera como acción remedial hacer seguimiento y control, dado a que se esta cumpliendo con las actividades.
7. Las acciones tomadas para los Riesgos en **Bienestar Universitario** tienen un cumplimiento promedio del 34%.
8. **Admisiones, Registro y Control Académico** ha dado cumplimiento a un 78% de las acciones implementadas para los riesgos identificados, más es de considerar en sus acciones propuestas para la mejora, contratar más personal y establecer políticas que permitan cumplir a tiempo con la entrega de notas.
9. Los riesgos establecidos para el proceso **Gestión de Recursos Educativos** requieren un análisis mas detallado para establecer acciones remediales mas certeras.
10. **Gestión Humana** ha trabajado durante el I-2012 en el seguimiento y avance de acciones que le permitan reducir la criticidad de sus riesgos.
11. **Gestión Financiera**, considerando la criticidad de los riesgos del proceso, se han tomado las acciones respectivas para mitigarlos y el cumplimiento en el avance de implementación supera el 80% de resultados.
12. **Bienes y Servicios** aun cuando el avance de implementación de acciones remediales va en un 70% de cumplimiento, debe ser permanente la verificación, actualización y ajuste de los procesos de contratación.
13. De los riesgos de **Infraestructura Tecnológica** se ha dado cumplimiento en promedio el 44% de avance en las acciones de control que involucra la implementación de sistemas de seguridad de la información, mantenimiento preventivo y estandarización de aplicaciones.
14. A nivel de **Infraestructura Física** los riesgos están dados por la deficiencia de los recursos técnicos y humanos, ejecución de proyectos y planeación, presentando acciones remediales como el control y supervisión para el cumplimiento del proceso en cronograma, proyectos, seguridad y contratación. Se deben Revisar y actualizar los riesgos conforme a la nueva estructura.
15. En **Evaluación - Seguimiento y Control** se pueden evidenciar resultados satisfactorios.

***Observaciones sobre Administración de Riesgos***

- ✓ Se evidencia desactualización en la metodología de identificación y gestión de riesgos, por lo cual el Director de Control Interno ha programado adelantar acciones en el II-2012 con respecto a la actualización de riesgos en KAWAK.
- ✓ Para el próximo año los riesgos potenciales en cada proceso deben ser reestructurados según las nuevas directrices que divulgue la Dirección de Control Interno y que compilen los parámetros del DAFP e ISO 31.000 sobre el Módulo de Administración de Riesgos del Software KAWAK.



**INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL  
PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
(A Junio 30 de 2012)**

**5. Cambios que podrían Afectar el SIGC en UNIAJC**

Cada Proceso analizó los 9 factores Internos y Externos que pueden afectar para bien o para mal, el mantenimiento y mejoramiento del SIGC en UNIAJC, resaltando los que en su consideración eran mas influyentes; donde:

- ✓ Siete de los quince procesos existentes identifican el Factor **Estructura Organizacional** como el que más les afecta, en donde la interacción y articulación entre los procesos en su ejecución es insuficiente y no beneficia al óptimo cumplimiento de objetivos y metas.
- ✓ Seguido, el Factor **Infraestructura Física**, considerando la tendencia de crecimiento de la UNIAJC. Actualmente la infraestructura física no cuenta con espacios adecuados y suficientes para algunas de las actividades académicas y de bienestar universitario, las cuales deberán gestionarse en espacios externos.
- ✓ El Factor **Legal**, debido a la insuficiente apropiación de la normatividad pública en Contratación Estatal, se requiere el establecimiento de directrices para la actualización y capacitación en dichas normas y legislación aplicable.
- ✓ Otros factores también destacados son: Administración, Personal, Materiales y Maquinaria, Ejecución Presupuestal y Factores ambientales.

**6. Seguimiento a Planes de Mejoramiento**

Este aspecto muestra el Nivel de Cumplimiento/Implementación (en %) de Acciones Propuestas (Correcciones **C**, Acciones Correctivas **AC**, Acciones Preventivas **AP** y Acciones de Mejora **AM**) en el Plan de Mejoramiento Institucional, que se encuentra en el Software KAWAK.

	Tipo de Acción	1.Dir.	2. Com.	3. Cal.	4. Doc.	5. Inv.	6. P S.	7. Bien.	8. Adm.	9. Rec.	10. Hum.	11. G Fin.	12. B&S	13. I.Tec.	14. I.Fis.	15. Eval.	TOTALES
Rojo (0%-29%)	C												1				1
	AC				2		1	2			1					2	8
	AP																0
	AM			1						1						1	3
<b>TOTAL</b>		-	-	1	2	-	1	2	-	1	1	-	1	-	-	3	12
Amarillo (30%-99%)	C														1	1	2
	AC	2	1	3				1	1		2				2	1	13
	AP	1			2			1									4
	AM					1	1	3		1							6
<b>TOTAL</b>		3	1	3	2	1	1	5	1	1	2	-	-	-	3	2	25
Verde (100%)	C								1							1	2
	AC	1	3	4			1	1			1						11
	AP	2						2	5		1						10
	AM	1									1		1		2		5
<b>Sub Total</b>		4	3	4	-	-	1	3	6	-	3	-	1	-	2	1	28
<b>TOTAL</b>		7	4	8	4	1	3	10	7	2	6	-	2	-	5	6	65

**Observaciones sobre Planes de Mejoramiento**

- ✓ De 65 oportunidades de mejora registradas por toda la institución, el 18% tienen un avance inferior al 30% (en rojo), 38% se encuentran con un avance entre el 30% y 99% (en amarillo) y un 43% han dado el 100% de cumplimiento (en verde).

## INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (A Junio 30 de 2012)

- ✓ Existen oportunidades de mejora con avance del 100% que aún se encuentran pendientes por cerrar en Kawak, por la falta de validación de dicho avance por parte de los Auditores Internos, por lo cual en la Auditoría Interna a realizarse en II-2012, se incluirá una revisión exhaustiva de este punto como parte de la lista de verificación.

### **7. Retroalimentación de Usuarios y Partes Interesadas**

- ***Sistema de PQRS***

Ver **Anexo 1.** Informe de PQRS I-2012

Aunque se podría pensar que las Quejas (Comparadas en los 3 semestres comprendidos entre I-2011 y I-2012), se han distribuido entre Peticiones y Reclamos, el Total de PQRS ha disminuido en las siguientes cifras 147, 121 y 89, para los 3 semestres en mención, por lo tanto, se indagará a los Voceros (En las reuniones que Calidad sostiene con ellos semestralmente), cuál es la causa de esta reducción (desinformación, satisfacción, malas referencias sobre el Sistema de PQRS, etc.), para tomar las medidas a que haya lugar.

- ***Encuesta Institucional de Satisfacción***

Ver **Anexo 2.** Informe de Encuesta Institucional de Satisfacción I-2012

La encuesta estaba direccionada a los Voceros de grupo (alrededor de 280 en el periodo I-2012), pero sólo la respondieron 73, por lo cual la muestra No es Representativa y la única acción a tomar será buscar otros mecanismos para su aplicación, de tal forma que los resultados obtenidos en II-2012 sí representen la población estudiantil.

Por lo anterior, el análisis realizado en el informe, sobre los resultados obtenidos, servirá como línea base y para anticipar posibles acciones a seguir en caso que se vuelvan a presentar en II-2012.

### **8. Informe de SNC**

Ver **Anexo 3.** Informe de SNC I-2012

Con base en los datos del informe, la Oficina de Gestión de Calidad Institucional presentará en II-2012, un resumen consolidado a los Líderes de Proceso para que determinen cuales Oportunidades de Mejora se pueden crear a partir de ellos.

### **9. Informe de Auditorías Internas (AI) y Externas (AE)**

- ***Auditoria Externa de Seguimiento***

Objetivo de la Auditoria

- Seguimiento al mantenimiento de las certificaciones en Calidad y,
- Mejoramiento de la UNIAJC.

Alcance de la Auditoria

Procesos críticos para los requisitos de la norma, la satisfacción del cliente y el fortalecimiento de UNIAJC.

**INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL  
 PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
 (A Junio 30 de 2012)**

Resultados de la Auditoria

Las 2 NCM fueron cerradas (100%) por la auditora en Mayo; pendientes las 5 NCM.

Proceso	No Conf.
Dir. Estratégico	1M
Calidad Institucional	1M
Docencia	2m
Adm., Regist. y Cont. Acad.	1m
Gestión Humana	2m
<b>Total</b>	<b>7</b>

El 17 de julio se recibió notificación de ICONTEC para realizar la Auditoría de Seguimiento 2012 los días del 3 al 5 de Octubre de 2012 por la misma auditora Susana Ivonne Badiel Bedoya, enviando resultados de este ejercicio de Revisión por Dirección, el 14 de Septiembre.

• ***Auditorias Internas***

Objetivos de las Auditorias

1. Cumplimiento requisitos de la Normas aplicables (NTCGP 1000 y MECI)
2. Verificación de avance en Oportunidades de Mejora del proceso abiertas en KAWAK
3. Verificación del Logro de resultados según Plan de Acción presentado en RxD
4. Conocimiento del PED y motivar su aplicación al Objetivo, Caracterización, Plan de Acción 2013, Documentos (Actividades), Indicadores y Riesgos del proceso.
5. Motivación hacia el SIGC (Causas y Recomendaciones)
6. Actualización de documentos.

Alcance de la Auditoria

Todos los Procesos de la UNIAJC.

Fechas de las Auditorias Internas

Están programadas para ejecutarse entre Septiembre y Octubre, por lo tanto desde Agosto, la Oficina de Gestión de Calidad Institucional realizará las capacitaciones (actualización), de los Auditores Internos (los mismos que ejecutaron el anterior ciclo de Auditoria), para que puedan acordar las fechas con los Líderes de Procesos.

**10. Seguimiento a Revisión por la Dirección II – 2011**

**Direccionamiento Estratégico**

- La Secretaría general actualizó en el normograma, lo seguirá haciendo semestralmente y cada que se requiera.
- Se adelanta un proyecto de Servicio al Cliente como una de las estrategias para la permanencia de los estudiantes.

**Comunicación Institucional**

De acuerdo con lo programado el 18 mayo de 2012 se realizó el lanzamiento de la emisora virtual "Radio UNIAJC", contando con la adecuación y reubicación del espacio físico acorde con las necesidades.

## **INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (A Junio 30 de 2012)**

### **Calidad Institucional**

- Se ha trabajado en la socialización y capacitación a líderes y gestores de proceso con respecto a los módulos de Kawak para que empiecen a migrar la información, se estima que para Diciembre se haya actualizado el 40% de documentación de los procesos.
- Con el fin de medir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de la institución se realizó en I-2012 una encuesta que fue contestada por 75 alumnos.
- Se han continuado registrando los SNC en los procesos que pudieran generarlos y durante II-2012 se evaluará con los Líderes de dichos procesos, que oportunidades de mejora se pueden iniciar en el software KAWAK.
- En el que el primer periodo del año se dio respuesta a 111 PQRS.

### **Docencia**

En diferentes reuniones de grupos focales con directivos de facultades, se realizó el diagnóstico de lo cual se tiene el debido documento, como consecuencia de esto en el marco de la construcción del nuevo PED se empezó a redefinir la estructura de la vicerrectoría académica, para presentarse en II-2012.

### **Proceso de Investigación**

- El proceso de Investigación ha realizado una serie de actividades y trabajos que le han permitido dar cumplimiento a lo programado y publicar la Revista edición número 11 Sapientía, Reconocimiento por Colciencias de 3 de los 4 Grupos Avalados.
- Realización del Programa de radio CONOCIMIENTO, TECNOLOGIA E INNOVACION – CDTI (CDT+I), 9 emisiones para Radiouniajc.
- Presentación de propuesta de modificación de denominación y estructura del CDT+I (Resolución 053 de Junio 14 de 2012 Consejo Académico).
- Es muy importante continuar con la participación institucional en el proceso de internacionalización, en particular de la investigación.

### **Proyección Social**

Las actividades de marketing siguen realizándose desde el proceso de Proyección Social. Se está trabajando en la articulación de Proyección Social con las actividades programadas de los otros procesos para dar cobertura a los objetivos planteados por el proceso.

### **Bienestar Universitario**

Físicamente los edificios de la UNIAJC en el norte no cuentan con espacios para Bienestar Universitario, por lo tanto se deben:

- Hacer convenios para actividades al aire libre en otros espacios.
- Programar actividades de salón que puedan desarrollarse en las sedes de UNIAJC.
- Hacer uso de los espacios de la sede sur que de igual manera requiere de adecuaciones en la infraestructura como la cancha de baloncesto.

### **Admisiones, Registro y Control Académico**

Dentro de los retos para el proceso se encuentran:

- Proyectar OARA al nuevo contexto de la Institución (Según nuevo PED y Estructura Organizacional).
- Aprobación a la modificación del Reglamento Estudiantil como Institución Universitaria en las instancias respectivas: Consejo Académico y Consejo Directivo.

## **INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN (A Junio 30 de 2012)**

- Lograr que los estudiantes en convenio se gradúen en las mismas fechas de los estudiantes de los programas propios.

### **Proceso Recursos Educativos**

Se realizaron adecuaciones y mejoras en la BIBLIOTECA / LABORATORIO. El SIABUC continúa en pruebas.

### **Gestión Humana**

- Para el 2012 se ha programado realizar la evaluación de desempeño 2 veces al año e Inducción a personal nuevo cada 2 meses.
- Desde el año 2011 se realizó por dependencias la solicitud de capacitaciones para ir programándolas, en lo corrido de 2012 se han realizado 13 capacitaciones y 3 inducciones, que con respecto al año anterior han aumentado.
- Para el 2012 fue aprobado el proyecto de alarmas para la institución, se están realizando los trámites de contratación.
- Se han realizado capacitaciones, divulgaciones, charlas, tanto para COPASO como de desarrollo humano.
- Se ha trabajado en la modificación y actualización de formatos, fichas técnicas, modificación de evaluación de desempeño, selección de personal y la codificación del formato de convocatoria de docentes.

### **Recursos Financieros**

El GestaSoft encontrándose aun en pruebas para recursos financieros, tiene una implementación promedio del 50%, que para finales del año 2012 se debe haber realizado la parametrización y alimentación del módulo.

### **Bienes y Servicios**

No se tiene informe del semestre pasado para analizar el proceso.

### **Infraestructura Tecnológica**

Para cumplir con los objetivos y metas propuestas en infraestructura tecnológica, se debe hacer la revisión en la aplicación de los enlaces de internet para otorgar calidad del servicio en la plataforma. Para el II- 2012 se tiene programado la actualización e instalación de nuevos dispositivos, creación de políticas de navegación, adicionalmente la ampliación de la cobertura del Wi-Fi.

### **Infraestructura Física**

- La ejecución del Plan Maestro para el 2012 tiene proyectado la entrega de la ficha técnica a la unidad de Gestión de Proyectos
- Se han realización de jornadas de Benchmarking por las diferentes universidades del país desde julio de 2011 y se han continuado realizando en 2012.
- Se tiene contemplado el fortalecimiento de la unidad de infraestructura física, en la búsqueda de ser más competente.
- Para el II-2012 se tiene contemplado diseñar y presupuestar la ejecución de ampliación del espacio físico de la Biblioteca.

### **Evaluación, Seguimiento y Control**

No propuso acciones a las cuales hacer seguimiento

**INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL  
PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
(A Junio 30 de 2012)**

**11. Conclusiones Generales del CAA**

El Rector informa que a la fecha, la institución no ha sido condenada por ninguna autoridad judicial ni ha celebrado audiencias de conciliación ni ningún otro mecanismo alternativo de solución de conflictos que implique indemnizaciones o pagos por parte de la UNIAJC.

Las Recomendaciones y acciones para la Mejora, que propuso cada Líder Proceso, sumadas con las realizadas por las Mesas de trabajo durante las relatorías, se presentan en **Anexo 4**. Relatorías de 14 procesos (7 folios).

Debe hacerse un trabajo fuerte de equipo entre los procesos, que permita el empoderamiento y articulación de los mismos, y hacer seguimiento en la divulgación e implementación del nuevo PED 2012 – 2019.

Se deben redefinir las funciones de cargo, teniendo en cuenta que durante el I-2012 se incrementó la contratación de personal, adicionalmente han crecido las dependencias y tenemos un nuevo PED.

Es importante continuar con los espacios del Informe de Revisión por la Dirección, porque permite conocer el trabajo de las diferentes dependencias y así su integración entre procesos, para esto es vital el compromiso y asistencia de los involucrados, dando claridad a las entradas y salidas de cada proceso y así hacerlos más efectivos y eficientes.

**12. ANEXOS**

**Anexo 1.** Informe de PQRS I-2012. (2 folios)

**Anexo 2.** Informe Encuesta Institucional de Satisfacción I-2012. (3 folios)

**Anexo 3.** Informe de SNC I-2012 (2 folios)

**Anexo 4.** Relatorías de 14 procesos (14 folios)