

|

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>Seguimiento a Planes de Mejoramiento</i>	9
6. <i>Retroalimentación de Usuarios y Partes Interesadas</i>	10
• <i>Sistema de PQRS</i>	10
• <i>Encuesta Institucional de Satisfacción</i>	10
7. <i>Informe de SNC</i>	11
8. <i>Informe de Auditorías Internas (AI) y Externas (AE)</i>	12
• <i>Auditoría Externa de Seguimiento</i>	12
• <i>Auditorías Internas</i>	13
9. <i>Seguimiento a Revisión por la Dirección I- 2012</i>	13
10. <i>Conclusiones Generales del CAA</i>	16
11. <i>ANEXOS</i>	16
Anexo 1. Informe de PQRS I-2012.	
Anexo 2. Informe Encuesta Institucional de Satisfacción I-2012.	
Anexo 3. Informe de SNC I-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 II-2012, las sustentaciones ante el CAA fueron realizadas los días 8 - 9 y 15 de Mayo de 2013 ante un quórum en promedio de 26 personas entre docentes y funcionarios administrativos.

Las sustentaciones de Revisión por la Dirección realizada por los diferentes Líderes de Proceso, se desarrolló bajo los siguientes puntos:

1. Presentación del Proceso
2. Seguimiento al Plan de Acción
3. Indicadores de Gestión
4. Administración de Riesgos
5. Resumen del Desempeño
6. Recomendaciones y Acciones

Adicionalmente el proceso de Calidad Institucional presenta los siguientes puntos:

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

Este informe es el entregable principal del **Acta 01 de 2013 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)

2. Seguimiento al Plan de Acción

A continuación se presenta un cuadro resumen de la cantidad de proyectos adelantados durante el II-2012 por cada proceso con relación al Plan de Acción aprobado para el año 2012, y el promedio logrado a Diciembre 20 del 2012 en cada uno de ellos.

%	1 Dir	2. Com	3. Ca	4. Doc	5. Inv	6. PS	7. BU	8OARA	9. RecE	10. GH	11. GF	12.B&S	13.DITIC	14. Ifis	15.Eval	TOTALES
0% al 29%		1	3	5	4	1	2	3	5	1	1		6	6	4	42
39% al 59%		3	4	7	3	1	1	8	2	2	1	8	5	4	2	51
60% al 89%	4	6	4	2	1	1	2	1		6	1	2	1		1	32
90% al 100%	4	6	1		11			1		11	15	6	1	5	4	65
% Prom Logros	84%	78%	77%	96%	72%		81%	75%	51%	89%	100%	91%	41%	67%	94%	78%
Total Proyectos	8	15	12	14	19	3	5	13	7	20	18	16	13	15	11	189

1 Direccionamiento Estratégico: En promedio de cumplimiento un 84% para el II-2012. Proyecta para el 2013 Consolidación del cuerpo docente de tiempo completo a través de su formación post-gradual – Capacitación y formación en gestión universitaria al cuerpo directivo y administrativo – Divulgación del PED y de la nueva estructura organizativa – Promulgar la cultura de la planeación, evaluación y control personal y externo – Seguimiento a las políticas de estratégicas de desarrollo planteadas en el PED 2012-2019.

2 Comunicación Institucional: Durante el II-2012 se logró ejecutar y desarrollar proyectos que le permitieron al proceso fortalecerse, entre los cuales se incluye contar con la parrilla de programación de la emisora, mejorar los distintos servicios de la Oficina, la aplicación de las tablas de retención documental en los archivos de gestión de las diferentes dependencias.

3 Calidad Institucional: Un aspecto importante de los logros del proceso es la integración del sistema de calidad al PED, siendo los objetivos de calidad los mismos objetivos institucionales, esto permite que todos trabajen en una misma dirección. Es importante que esto se interiorice por todos los funcionarios en sus diferentes niveles. Dentro de las debilidades que se generaron en el proceso fue las fallas generadas en Kawak en la que se generó pérdida de información que aún se esta recopilando para ver avance en las acciones.

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 Diciembre 20 es del 90%.

5 Investigación: Algunas de las actividades del PA, estaban programadas para ser ejecutadas en el segundo semestre del año, donde se ha definido que el foro de investigación se realice cada dos años. 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 Radio UNIAJC), con lo que se hace un gran aporte de difusión. También se debe continuar gestionando convenios Universidad/Empresa/Estado/Sociedad. Se recomienda fortalecer la interacción con las unidades académicas que le aporten a la investigación.

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 Diciembre 20 de 2012 dichas interacciones y convenios tienen un avance de cumplimiento del 46%.

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. Marketing ha participado en ferias educativas, visita a colegios, pero falta reforzar los medios de difusión.

7 Bienestar Universitario: Se desarrollaron actividades que fortalecieron lo programado en cuanto a reconocimientos a Cultura, los logros deportivos, desarrollo profesional, se dio beneficio a 120 estudiantes a través del programa Becarios. Logro en un 81% lo proyectado en el PA.

8 Gestión Admisiones, Registro y Control Académico: Con un 75% de cumplimiento al plan de acción, se ha logrado ir generando la cultura en los estudiantes para realizar el proceso de matrícula en línea, así como también la realización de auditorias a estudiantes en convenio y mejorar en el cumplimiento de ingreso de notas por parte de docentes en un 100%; continúa pendiente finalizar el borrador del Reglamento Estudiantil.

9 Recursos Educativos: Dentro de las actividades programadas dos de ellas no tuvo acogida entre los estudiantes quienes optaron por realizar diplomado como opción de grado. Se generaron mejoras de infraestructura en Biblioteca – medios audiovisuales – laboratorios, permitiendo una mejor prestación del servicio.

10 Gestión Humana: Evidencia un alto cumplimiento en la tabla de seguimiento al plan de acción con un 89% en la ejecución del II-2012, aun 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 II-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 en un 100% con las actividades a su cargo, aportando con esto al mejoramiento continuo y crecimiento de la Institución.

12 Bienes y Servicios: Avanzó en un 91% de sus actividades, se evidencia una estabilidad en su 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, que con respecto al avance presentado no es significativo debido a que no se contó con el presupuesto suficiente para lo programado.

14 Infraestructura Física: El Plan de Acción se diseñó con base a las necesidades de la Institución; sin embargo encuentra limitantes importantes en cuanto a presupuesto para su realización. Por esta razón se logró avanzar en un 67% en lo programado.

15 Evaluación, Seguimiento y Control: Se evidencia durante el periodo II-2012 que se mantiene estable el cumplimiento y el interés de los procesos por culminar con las metas propuestas, como recomendación de mejora se tienen acciones para algunos procesos:

- Actualización en la normatividad.
- Seguimiento a la gestión de los procesos.
- Estrategias para mejorar el servicio al cliente.

Observaciones sobre Seguimiento al Plan de Acción

- ✓ Sobre el promedio de 78% del logro en los planes de acción por cada proceso, tenemos un Mínimo de 41% para el proceso DITIC quien tuvo limitantes de presupuesto por lo demás logro tener avances significativos, y un Máximo de 100% para el proceso de Gestión Financiera, seguido de Docencia con un 96%.
- ✓ De acuerdo al cumplimiento de las actividades planeadas, por el momento se detecta como oportunidades de mejora el control a la realización y cumplimiento de los mismos, en el cual:
 - Los Planes de Acción por Proceso, a partir del año 2013, 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.
 - La plantilla del Plan de acción contendrá para cada semestre dos columnas adicionales una para meta semestral y otra para porcentaje alcanzado, de este modo se logrará evaluar de lo proyectado para cada semestre que se alcanzo a ejecutar.
 - Los planes de acción deben apuntarle al cumplimiento a los objetivos definidos en el PED.

3. Indicadores de Gestión

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

1. En el proceso de **Direccionamiento Estratégico** Se inicia la ejecución y planeación de los 17 macro proyectos Institucionales del nuevo PED 2012-2019. Se concluye el año con buenos resultados en la ejecución del PED en aspectos como: la conversión a Institución Universitaria, Aumento de Cobertura, Mejoramiento de la Infraestructura Física y Tecnológica, y Fortalecimiento de la Planta Docente, entre otros.

2. Los indicadores para el proceso de **Comunicación Institucional** se están cumpliendo en un 81% promedio de las metas para comunicación externa y Transferencias de Archivo Procesado de la UNIAJC.

3. El proceso **Calidad Institucional** se debe revisar y actualizar los indicadores de acuerdo a las condiciones actuales del proceso. *Oficina Gestión Calidad en asesoría con Oficina de Gestión de la Información* – Junio 2013
4. El promedio en el porcentaje de cumplimiento de Indicadores del proceso de **Docencia** a la fecha va en 15.32%, se debe reevaluar la necesidad de los indicadores (Certificación de Competencias Docentes y Desempeño Pruebas Saber Pro), esto debido a que a la fecha, no se ha establecido la forma de medición o acciones para llegar a la certificación de competencias docentes.
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 60% 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. El indicador más bajo fue Promoción del Empleo.
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. Notificando que de igual manera se recuperaron 8 video beam pendientes de reparación.
10. Los indicadores de **Gestión Humana** con un porcentaje de cumplimiento superior al 67% 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 II-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 80% 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 88% 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.
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, durante el II-2012 han estado en revisión con la asesoría de la Oficina de Gestión de la Información y se recomienda continuar dicha actividad durante el 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 Proyección Social continúa con la necesidad de establecer, estandarizar, divulgar y aplicar criterios para el seguimiento y medición de los resultados de sus actividades.

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** Los riesgos que se han tenido determinados para el proceso han sido controlados, para el II-2012 se calculó nuevos riesgos para ello es importante tener mecanismos de seguimiento y control del PED.

2. **Comunicación Institucional** de los cinco riesgos las acciones propuestas y remediales se han ejecutado en un 64%. Se sigue contando con el riesgo de no tener un espacio físico propio

y adecuado para la recepción y distribución de correspondencia, por lo que fue el riesgo que menor porcentaje tuvo.

3. **Calidad Institucional** se ha dado cumplimiento al 93% de acciones tendientes a evitar los riesgos identificados; de acuerdo con los nuevos riesgos calculados debe hacerse seguimiento en el 2013 para concluir el avance de implementación.

4. En este periodo se hace visible un nuevo indicador de riesgo para el proceso de **Docencia**, el cual hace referencia a la Deserción Estudiantil se debe hacer un seguimiento, puesto que vienen haciendo acciones desde programas como PMA Y PVU, a Diciembre 20 las acciones remediales de los riesgos definidos ha dado cumplimiento al 50%.

5. En el proceso de **Investigación** el riesgo más deficiente es 5. Laboratorios e infraestructura inadecuada para investigación, del cual la acción remedial esta en promover los proyectos para lograr mejorar los laboratorios y equipos para investigación. Los demás están controlados.

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%, se evidencia acciones remediales que se recomiendan sean valoradas y hacerles seguimiento en el I-2013

8. **Admisiones, Registro y Control Académico** ha dado cumplimiento a un 71% 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** se tomaron acciones principalmente en Biblioteca con respecto al servicio a los usuarios, dado a que se realizaron actividades de mejora de la infraestructura física se dio una baja en el número de usuarios, de igual manera para mejorar la satisfacción de usuarios se amplió el tiempo de préstamo.

10. **Gestión Humana** ha trabajado durante el II-2012 en el seguimiento y avance de acciones que le han permitido tener control de riesgos, contando con el acompañamiento de Control Interno.

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 fue de 100% de resultados, evidenciándose control total de los riesgos.

12. **Bienes y Servicios** dos de los tres riesgos identificados no han requerido de acciones remediales, el riesgo Control inadecuado de Bienes devolutivos referente a adecuar proceso de bajas tiene acción remedial de realizar los ajustes al documento que regula las bajas en la UNIAJC.

13. De los riesgos de **Infraestructura Tecnológica** se ha dado cumplimiento en promedio el 86% 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. Los riesgos que hasta la fecha se han calculado no han presentado resultados críticos porque se han tomado medidas de control. El II-2012 se realizó análisis y actualización de riesgos para ser evaluados en el I-2013,

15. En **Evaluación - Seguimiento y Control** se pueden evidenciar resultados satisfactorios y control de riesgos, se recomienda reforzar.

Observaciones sobre Administración de Riesgos

- ✓ Se dio cumplimiento a la actualización y análisis de riesgos potenciales en cada proceso que fueron reestructurados según las directrices que divulgadas la Dirección de Control Interno y que compilan los parámetros del DAFP e ISO 31.000 estos se hará seguimiento y se calcularán cada año, siendo noviembre del 2013 fecha en que se realice esta actividad.
- ✓ De los 15 procesos, solo el proceso 6. Proyección Social no presento sus nuevos riesgos.

5. 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.

I	TIPO DE ACCIÓN	1 Dir	2. Com	3. Cal	4. Doc	5. Inv	6. PS	7. BU	8OARA	9. RecE	10. GH	11. GF	12. B&S	13. DITIC	14. Ifis	15. Eval	TOTALES
ROJO (0% - 29%)	C									1							1
	AC								1								1
	AP																0
	AM			1													1
Sub Total	Total Proyectos	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
AMARILLO (30% - 99%)	C						1										1
	AC	1		2	5					1							9
	AP																0
	AM			1		1			1	1	2						6
Sub Total	Total Proyectos	1	0	3	5	1	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	16
VERDE (100%)	C			3	2				1	1	1			1	1		10
	AC			2							3		1				6
	AP																0
	AM		1				1				1						3
Sub Total	Total Proyectos	0	1	5	2	0	1	0	1	1	5	0	1	1	1	0	19
TOTAL	Total Proyectos	1	1	9	7	1	2	0	3	4	7	0	1	1	1	0	38

Observaciones sobre Planes de Mejoramiento

- ✓ Debido a daños del software Kawak se perdió gran parte de la información, entre ellas las oportunidades de mejoramiento que se habían generado; como acción remedial se recopiló información para volver a reconstruir los datos.
- ✓ De dicha reconstrucción se tienen 38 Oportunidades de Mejora a las que se les debe continuar realizando seguimiento para verificar su eficacia.

6. Retroalimentación de Usuarios y Partes Interesadas

- ***Sistema de PQRS***

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

Se continúa detectando reducción del número de PQRS recibidas, con un total de 67, 22 menos que el semestre anterior. Por lo que se recomienda evaluar 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 II-2012

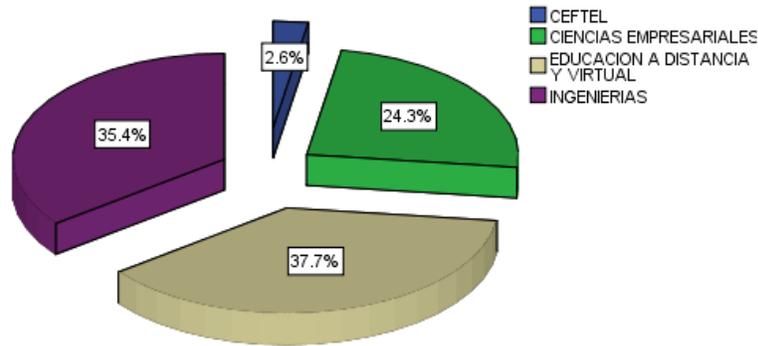
Para el análisis de este periodo se corrige una de las debilidades de los informes anteriores de la *Satisfacción Institucional*, por la falta de representatividad de la muestra debido al bajo número de respuestas por cuenta de la comunidad estudiantil. En el periodo académico de análisis el tamaño de la población, al 30 de noviembre del 2012, es de 6.518 estudiantes activos en los diferentes programas académicos de nivel profesional, tecnológico, técnico profesional o técnico laboral de educación, en las modalidades presencial o semi-presencial. Se aplicó la técnica de muestreo aleatoria simple que implementada a través de la página web institucional, logró recoger un total de 379 percepciones de los estudiantes.

La proporción de respuesta de los estudiantes en la encuesta de satisfacción por unidad académica fue un 37,7% (143) de la Facultad de Educación a Distancia y Virtual (FEDV), el 35,4% (134) de la Facultad de Ingenierías (FI), el 24,3% (92) de la Facultad de Ciencias Empresariales (FCE) y el 2,6% (10) del Centro de Formación Técnico Laboral (CEFTEL).

Observaciones sobre la Encuesta de Satisfacción

- ✓ Se recomienda revisar la pertinencia de los ítems con las partes interesadas a fin de poder realizar una encuesta que evalúe de manera más puntual el tipo de servicio prestado por las dependencias y así generar acciones de mejora.

**INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
(A Diciembre 22 de 2012)**



7. Informe de SNC

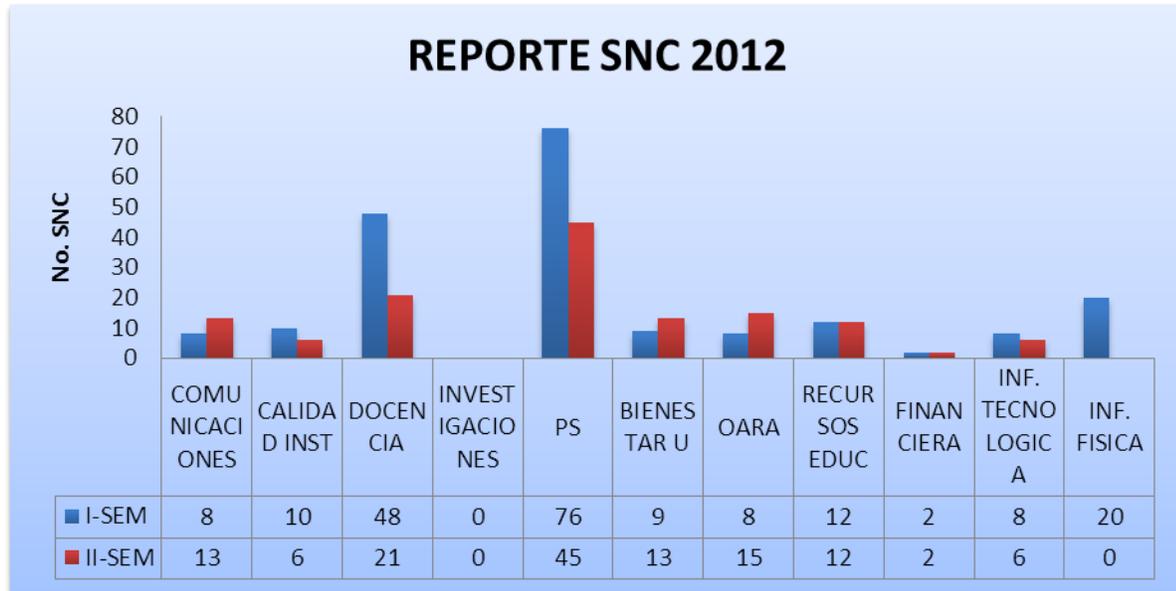
Ver **Anexo 3**. Informe de SNC II-2012

Los SNC reportados por los procesos a los cuales les aplica, hasta el 22 de Diciembre del 2012, se han generado 312, siendo reportados en el I-2012 191 SNC y en el II-2012 121 SNC.

De los 11 procesos que reportan a la Oficina de Gestión Calidad Institucional SNC:

- El proceso de Investigaciones no ha reportado durante el año SNC
- EL proceso de Proyección Social reportó el mayor número de SNC en el año con un total de 106 SNC

PROCESO	I-SEM	II-SEM	AÑO
1 COMUNICACIONES	8	12	20
2 CALIDAD INSTITUCIONAL	10	6	16
3 DOCENCIA	38	31	69
4 INVESTIGACIONES	0	0	0
5 PROYECCIÓN SOCIAL	76	30	106
6 BIENESTAR UNIVERSITARIO	9	13	22
7 OARA	8	13	21
8 RECURSOS EDUCATIVOS	12	9	21
9 FINANCIERA	2	2	4
10 INF. TECNOLÓGICA	8	5	13
11 INF. FÍSICA	20	0	20
			312



Se puede observar que con respecto al I-2012 los SNC se han reducido y se podría afirmar que las acciones tomadas están siendo efectivas. Los resultados de estos SNC permiten generar oportunidades de mejora en los procesos con mayor servicio no conforme.

8. Informe de Auditorías Internas (AI) y Externas (AE)

• Auditoría Externa de Seguimiento

Objetivo de la Auditoría

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

Alcance de la Auditoría

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

Resultados de la Auditoría

Las 5 NCm de la auditoría anterior fueron cerradas (100%) por la auditora en Octubre.

Proceso	No Conf.
Docencia	1
OARA	1
Calidad	2
Bienes y Servicios	1
Total	5

- **Auditorías Internas**

Objetivos de las Auditorías

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 Auditoría

Todos los Procesos de la UNIAJC.

Fechas de las Auditorías Internas

Se realizó auditorías internas entre los meses septiembre y diciembre; a febrero del 2013, de los 15 procesos no todas las auditorías se realizaron, sólo 11 auditorías se ejecutaron y presentaron informe.

No se reportó la realización de auditoría a los procesos: 1. Direccionamiento Estratégico, 2. Comunicaciones, 8.Registro Académico, 11. Gestión Financiera.

9. Seguimiento a Revisión por la Dirección I- 2012

1) Direccionamiento Estratégico

De lo proyectado en el I-2012 se logro un avance significativo, siendo estos aspectos positivos que reflejan el trabajo de todos los procesos.

Dentro de los retos del proceso está:

- Consolidar un desarrollo sostenible de la Institución en lo académico organizacional y financiero.
- Acreditación de alta calidad de programas académicos.
- Generar una cultura de planeación que permee todas las unidades al 100%
- Lograr el desarrollo del campus propio en la Sede Sur y en la Sede Norte.

2) Comunicación Institucional

- De acuerdo con lo programado se dio cumplimiento a la emisión al aire de la emisora, con una parrilla de programación ejecutada
- La aplicación de las tablas de retención documental en los archivos de gestión de las diferentes dependencias.

3) Calidad Institucional

- No se logró dar cumplimiento a la migración de información al software Kawak debido a fallas del mismo, en donde se genero perdidas de datos ya consignados.

- Con el fin de medir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de la institución se realizó en II-2012 una encuesta que fue contestada por 379 alumnos obteniendo resultados significativos con respecto al semestre anterior.
- Se han continuado registrando los SNC en los procesos que pudieran generarlos y durante II-2012 generándose oportunidades de mejora.
- En el que el segundo periodo del año se dio respuesta a 67 PQRS.

4) Docencia

Durante las actividades proyectadas para el periodo se logró:

- Nuevos Programas Académicos.
- Recursos Financieros para apoyo de proyectos de regionalización
- Fortalecimiento de Dinámica de Proyectos: CERES, PMA, Regionalización, Gobernación,
- Imagen de UNIAJC ante el MEN

Investigaciones

El proceso de Investigación ha realizado una serie de actividades y trabajos que le han permitido dar cumplimiento a lo programado:

- Publicación Boletín de investigaciones V6 edición 3 y 4
- Publicación Revista Sapiencia edición número 12 – Participación en II Actualización del IBN – Publindex 2011. Colciencias. Revisión de requisitos de artículos para indexación futura.
- Lanzamiento programa Sapiencia una mirada a la investigación con 17 emisiones al aire por Radio Uniajc, en el segundo semestre.
- Estudio y aprobación de dos proyectos de investigación. (Eudes Sánchez, E. Hernández)
- Participación en Colciencias Convocatoria Reconocimiento de Grupos 2012
- Se requiere de mayor participación de los docentes

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

Se continúan presentando deficiencias en infraestructura física para el desarrollo de actividades culturales y deportivas, por lo que se hace necesario realizar convenios para su desarrollo. Se generaron beneficios a estudiantes en condición de becarios y estudiantes realizando prácticas empresariales.

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.
- 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 infraestructura física de la biblioteca La adecuación del espacio físico de la biblioteca: sala de lectura más amplia y moderna. Se amplió la cobertura de convenios inter bibliotecarios.

Un trabajo de mejora realizado en los laboratorios fue el diseño módulos para Laboratorio de Máquinas y Accionamientos (Prof. Juan C. García)

Se proyecta continuar difundiendo el uso e incorporación de TIC, para lograr una cultura que utilicen herramientas digitales como elementos dinamizadores de las clases.

Gestión Humana

La división del área (nómina y contratación, y desarrollo humano) ha generado que el proceso se consolide y se re-estructure en sus funciones, ha aumentado las actividades capacitación evidenciando mayor participación en las fechas programadas.

Recursos Financieros

- Durante el II-2012 se realizó ampliación de fuentes de financiación para créditos estudiantiles y créditos corporativos, mediante convenios con entidades de financiamiento.
- La parametrización a punto del sistema Gestasoft, puesta del aplicativo con información al 80%. Se estará ejecutando en su totalidad en el 2013.
- Proyecto de cofinanciación con INNPULSA Colombia.

Bienes y Servicios

Durante el segundo semestre del 2012 el proceso avanzó en la implementación del módulo inventarios de Gestasoft, el cual inicia su funcionamiento en el 2013. Adicionalmente se dio cumplimiento de requisitos legales en la Contratación, se obtuvo mayor capacitación del personal.

Infraestructura Tecnológica

- Durante el II-2012 se ha realizado trabajo de Interface de presupuesto y contabilidad CG-UNO / GESTASOFT lo que permitirá optimización del proceso.
- El reto es continuar desarrollando proyectos y actividades aún cuando una de las limitantes es el presupuesto.

Infraestructura Física

- Durante el II-2012 Las adecuaciones que se han realizado en la Institución han dado una imagen más atractiva y positiva a los espacios físicos. Se culminó proyectos como archivo central - Biblioteca Sedes Norte y Sur - Cafetería Principal 1er piso. Se avanzó de manera significativa en las adecuaciones del edificio CEFTEL.
- Debido a las acciones remediales que se han tomado ha reducido el número de PQRS.
- Para el 2013 se espera contar con disponibilidad presupuestal para la ejecución de las actividades requeridas que contribuyan al mejoramiento de la infraestructura física de la Institución.

Evaluación, Seguimiento y Control

- Durante el II-2012 Durante el año 2012 se diseñaron los riesgos, con base en la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000, en cada uno de los procesos con el apoyo de esta Dirección, estando su ejecución y acompañamiento al diseño de los mismos en cabeza del Director de Planeación por ser el representante de la Alta Dirección. De los 15 procesos solamente el proceso de Proyección Social no presentó dicha actualización.

10. Conclusiones Generales del CAA

Las Recomendaciones y acciones para la Mejora, que propuso cada Líder Proceso, sumadas a las observaciones que se generaron en la presentación power point de la revisión por dirección.

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 PED 2012 – 2019 en todos sus niveles.

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.

11. ANEXOS

Anexo 1. Informe de PQRS II-2012. (5 folios)

Anexo 2. Informe Encuesta Institucional de Satisfacción II-2012. (29 folios)

Anexo 3. Informe de SNC II-2012 (8 folios)

Anexo 4. Informe Consejo Municipal II-2012 (60 folios)