



Rectoría

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

VIGENCIA 2022

Rector: Dr. Fabio Hernando Arias Orozco



 ucaldas@ucaldas.edu.co
 www.ucaldas.edu.co
 PBX (57) (6) 878 15 00
 Calle 65 # 26 - 10 | Manizales - Colombia





ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN VIGENCIA 2022

El año 2022 para la universidad significó un cambio en su dirección, no obstante la nueva administración reconoce, acoge y apoya el logro de los objetivos planteados en el Proyecto Educativo Institucional PEI, el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2030 y las diversas políticas universitarias y por tanto se propone colaborar con el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular con Educación de Calidad, Igualdad de Género, Reducción de Desigualdades, Acción por el Clima, Paz, Justicia e Instituciones Sólidas y Alianzas para lograr los objetivos. Asimismo, la propuesta valora los enfoques considerados durante la definición del PDI, apoyándose con mayor énfasis en los enfoques de Desarrollo Humano y Capacidades.

Para el año 2022 El Plan de desarrollo institucional 2020-2030 “Por la Universidad que queremos construir”, en su primer corte de gestión y teniendo en cuenta la tabla de indicadores inmersa en el documento conformada por 57 indicadores distribuidos en 7 ejes estratégicos, obtuvo el **83% de cumplimiento** para el primer bienio, con corte a diciembre del año 2022, lo cual corresponde al promedio obtenido del resultado de todos los indicadores del PDI.

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que la revisión por la dirección es una herramienta de apoyo al mejoramiento continuo y permite asegurar que el Sistema sea conveniente, adecuado, eficiente y mantenga los lineamientos estratégicos establecidos por la alta dirección; la presentación del informe de revisión por la dirección para la vigencia 2022, se realizó en el mes de junio de 2023 ante el Rector en el marco de la preparación y puesta en escena de la audiencia pública la Rendición de Cuentas, como quiera que esta revisión hace parte integral del informe.

Cabe señalar que, en las reuniones realizadas con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño al cual perteneces todos los líderes de proceso se revisó el ciclo PHVA del Sistema Integrado de Gestión en el marco de MIDI.

En este orden de ideas se detalla la introducción, las acciones y conclusiones que



se derivan del proceso. ¿QUÉ ES Y POR QUÉ ES IMPORTANTE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN?

La Revisión por la Dirección no se puede pensar como un documento más a completar de forma periódica para presentar, tanto en la auditoría interna como externa realizada por la empresa certificadora. Este ejercicio tiene como objetivo informar sobre la eficacia del sistema de gestión y entregar información necesaria para la toma de decisiones, además permite demostrar la implicación y liderazgo de la alta dirección en el sistema, en la mejora continua y en el logro de los resultados esperados.

Pero no sólo eso, el informe de Revisión por la Dirección es clave para mantener el Sistema de Gestión de la Calidad actualizado y articulado de forma permanente con los demás modelos, tal es el caso del Modelo de Planeación y Gestión adoptado mediante el acuerdo 16 de 2022. De realizarse un ejercicio de revisión por la dirección de forma adecuada y objetiva permite realizar una evaluación de la situación de la universidad con relación al punto de partida y las metas u objetivos a alcanzar.

Es decir, la Revisión por la Dirección es el aliado perfecto de la dirección estratégica y como tal debe ser realizada teniendo en cuenta una serie de entradas y salidas que a continuación se señalan.

1. REQUISITOS DE LA NORMA ISO:

9.3. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

9.3.1 Generalidades

La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de calidad de la organización, **a intervalos planificados**, para asegurar su **conveniencia, adecuación, eficacia y alineación** continuas **con la dirección estratégica** de la organización.

MAPA DE PROCESOS





9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección: La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre:

- El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas.
- Los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad.
- La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluida las tendencias relativas a:
 - La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.
 - El grado en que se han logrado los objetivos de calidad.
 - El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.
 - Las no conformidades y acciones correctivas.
 - Los resultados de seguimiento y medición.
 - Los resultados de las auditorías.
 - El desempeño de los proveedores externos.
- La adecuación de los recursos.



- e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.
- f) Las oportunidades de mejora.

2. PLANTEAMIENTO DE LAS ACCIONES DE ALTO IMPACTO DERIVADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

a) **Estado de las acciones previas:**

ACCIÓN PROPUESTA EN PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL DERIVADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	SEGUIMIENTO
Actualización del sistema integrado de gestión, con el fin de integrar el modelo MIDI a los procesos institucionales.	El SIG se encuentra actualizado con los requerimientos del MIDI.
Elaborar y publicar procedimientos que se requieran para dar cumplimiento a los requerimientos del modelo MIDI.	Se encuentran publicados en el SIG los procedimientos que responden a necesidades del modelo de planeación y gestión MIDI.
Actualizar procedimientos del SIG que relacionen actividades requeridas para operativizar la política ambiental	El procedimiento fue actualizado de acuerdo a los lineamientos de la política ambiental y fue publicado el 10 de mayo de 2022.
Actualizar toda la documentación del proceso de gestión documental en el SIG, con el fin de que responda a los requisitos del modelo MIDI y de los entes de control.	Se realizó la revisión y actualización de toda la documentación del proceso y se encuentra publicada en el SIG.
Articulación de la política y los objetivos de calidad del SIG con MIDI	La política y los objetivos de calidad del SIG fueron actualizados y publicados el 15 de junio del 2023.

b) **Cambios en las cuestiones internas y externas:**

Acerca de este literal, se llevó a cabo un análisis de los ejes estratégicos del Plan de



Desarrollo planteando la definición de los mismos y el escenario de apuesta de los mismos. Cabe señalar que la materialización de las apuestas 2030 de los ejes estratégicos, se realiza a través de la definición de objetivos estratégicos, lineamientos y metas medidas a través de indicadores para cada uno de los años que hacen parte de la vigencia del plan y permiten orientar la institución hacia los nuevos retos que impone la educación superior en Colombia y el mundo.

De otra parte, se llevó a cabo el análisis de factores que tuvo como propósito identificar retos, apuestas y desafíos que tienen las instituciones de educación superior en Colombia y de manera particular la Universidad de Caldas para responder a las necesidades y expectativas de la sociedad, evaluando de manera general el contexto político, cultural, tecnológico, social y económico del sector y de la institución, con el fin de identificar cuestiones externas e internas que interfieran en el Sistema Integrado de Gestión SIG. En el anexo 2 se encuentra el detalle de la información descrita.

c) **La información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluida las tendencias relativas a:**

1. **La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas:**

En el anexo 3 se encuentra la información en detalle de cada de las encuestas de satisfacción aplicadas a los servicios para los usuarios internos y externos.

Medición de satisfacción interna

La satisfacción total de los procesos del Sistema Integrado de Gestión para el año 2022 fue de 79,20%, lo cual representa un incremento leve con respecto al año anterior, ratificando el crecimiento progresivo de los resultados desde el 2018 hasta la fecha y alcanzando niveles aproximados al 80%, lo cual se considera representativo, teniendo en cuenta que son los docentes y administrativos los que califican la encuesta, en medio de la coyuntura por el cambio de administración.



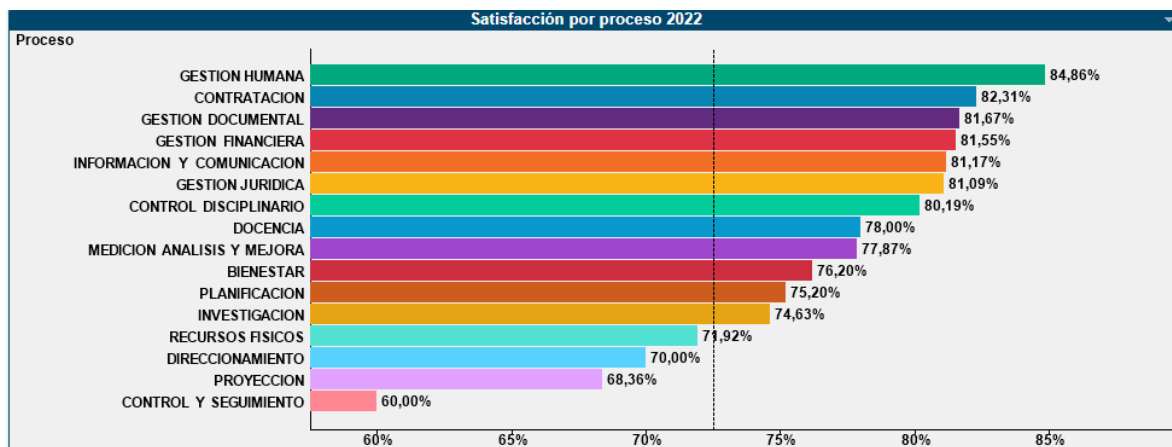
El total de encuestados fue de 323, 25 personas más que para el año 2021, la calificación promedio fue de 3.96, lo cual indica que las preguntas en su mayoría fueron contestadas en niveles altos (4 y 5), y por eso la calificación para las preguntas 4 y 5 correspondiente a un 66% de los encuestados.

En general es un resultado muy positivo teniendo en cuenta que se califica la prestación del servicio de los procesos, la articulación y la interacción entre las dependencias y la percepción que se tiene de la institución en términos de calidad, oportunidad y amabilidad.

Satisfacción Global

Total Encuestados 2022	Clasificación Promedio 2022	Satisfacción Total 2022	Satisfacción (4 y 5) 2022
323	3,96	79,20%	66,21%

Comparativo entre los resultados de los procesos



Medición de satisfacción externa: Los servicios universitarios evaluados mediante encuestas de satisfacción, son los siguientes:

Docencia: Programas académicos.

Investigación: Consultoría, asesoría y asistencia técnica en proyectos.

Proyección: Educación continuada y consultoría, asesoría y asistencia técnica en proyectos.

Programas académicos	Consultoría-asesoría-asistencia	Educación continuada
<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes 70,67% de satisfacción • Docentes 72,98% de satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 convenios • 100% de satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de expectativas 79%

2. El grado en el que se han logrado los objetivos de calidad:

Para el año 2022, se realizaron modificaciones a la política de calidad y los objetivos de calidad, como parte de la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión; igual se incorporaron los conceptos de incremento en el desempeño institucional y transparencia en los procesos institucionales, se cambió el enfoque de las mediciones incluyendo el cumplimiento del modelo basado en MIPG y las nuevas tendencias hacia la satisfacción de los grupos de valor, adicional a los nuevos indicadores propuestos por los procesos para la medición del desempeño institucional y en cumplimiento de la misión de la Universidad de Caldas.



Incrementar la satisfacción de los grupos de valor con los servicios institucionales

1. Porcentaje de quejas en contra de la prestación del servicio docente.
2. Porcentaje de satisfacción de los estudiantes con los procesos institucionales
3. Porcentaje de calificación en la variable favorabilidad, en la medición de Manizales Cómo Vamos
4. Porcentaje de satisfacción de docentes con los procesos institucionales

Mejorar continuamente la calidad en los procesos de docencia, investigación y proyección

1. Porcentaje de programas acreditados con relación a los acreditables.
2. Resultados generales Pruebas Saber Pro
3. Número de investigadores reconocidos y escalafonados por Minciencias
4. Porcentaje de grupos de investigación de la institución escalafonados por Minciencias en categorías A1 y A.
5. Número de municipios con población vinculada en proyectos de extensión.
6. Número de productos tecnológicos certificados o validados y productos tecnológicos patentados o en proceso de concesión de la patente

Mejorar continuamente la eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia del SIG

1. Porcentaje de cumplimiento de los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional
2. Porcentaje de satisfacción del servicio interno
3. Porcentaje de cumplimiento de los indicadores del Plan de Acción Institucional
4. Índice de desempeño institucional
5. Índice de transparencia y acceso a la información pública

En la medición realizada para la vigencia 2022, los objetivos de calidad presentan un cumplimiento actual del 98%, con corte a diciembre de 2022. Con respecto a la vigencia anterior, se presenta un incremento del 3% en el cumplimiento general de los objetivos, teniendo en cuenta la modificación de los indicadores y el cambio de administración, que alteran la dinámica institucional.

Indicadores con más bajo nivel de cumplimiento:

Tres indicadores quedaron por debajo del 100% en la medición realizada para el 2022, los cuales corresponden al índice de desempeño institucional, cumplimiento del plan de acción institucional e índice de transparencia y acceso a la información pública, indicadores recientemente incorporados a la medición. Cada uno contó con un cumplimiento de 96%, 93% y 90% respectivamente.

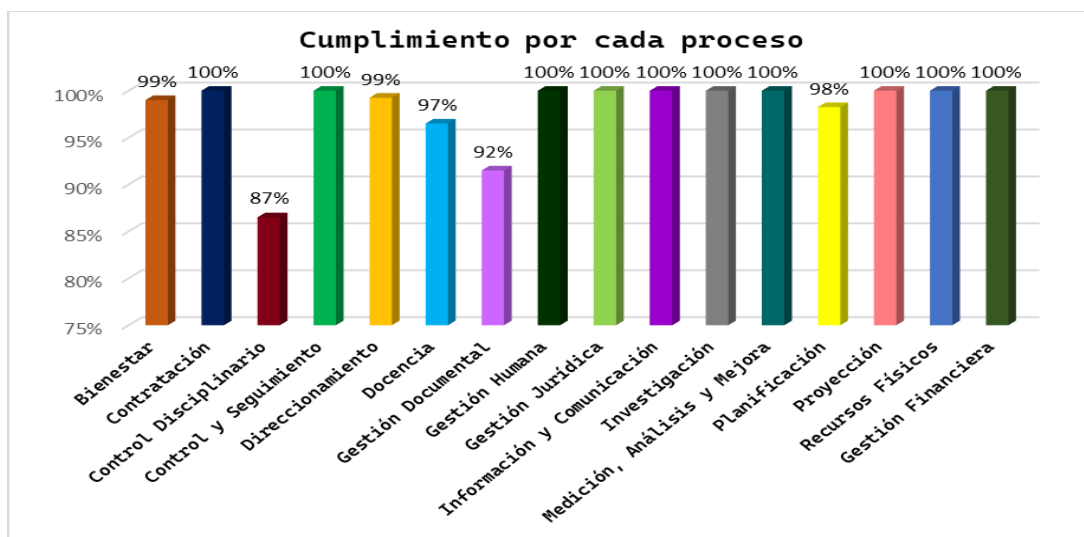
Indicadores con más alto nivel de cumplimiento:

De los 15 indicadores que miden los objetivos de calidad del SIG, 12 presentan un cumplimiento de 100% con respecto a la meta para el cumplimiento de los objetivos de la institución.



3. El desempeño de los procesos: El detalle de cada uno de los resultados de los indicadores se encuentra en el anexo 5.

El desempeño de los procesos durante el 2022 fue de 99% para los 67 indicadores de los 16 procesos del Sistema Integrado de Gestión, lo cual demuestra efectividad en el cumplimiento de los objetivos institucionales.



Aspectos destacables:

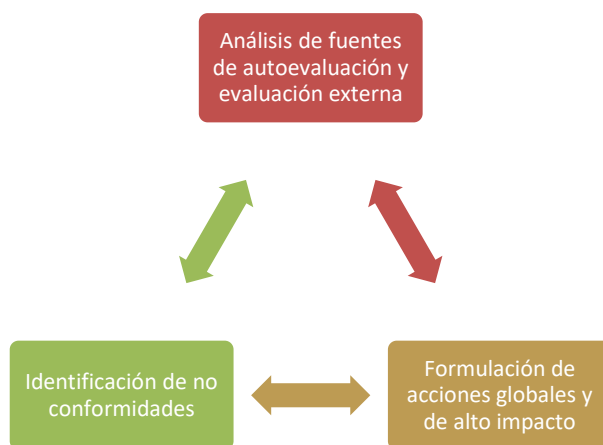
- Revisando los resultados históricos de los indicadores de los procesos se determina que hay consistencia y estabilidad en los resultados, al presentarse durante varias vigencias resultados del 100% o próximos (85% - 90%).
- De los 67 indicadores, 60 presentan un cumplimiento del 100% con respecto a la meta establecida.
- De los 7 indicadores con resultados inferiores a 100%, ninguno requirió plan de mejoramiento específico, ya que los resultados están por encima del 80%, lo cual se considera muy favorable. Asimismo, se revisó en detalle las razones por las cuales



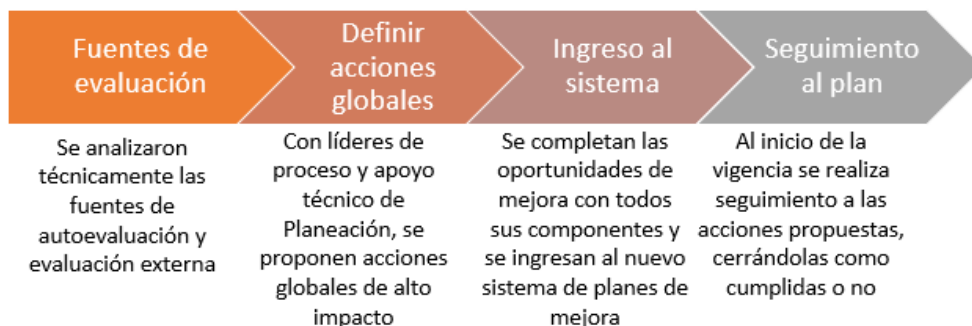
no se llegó al 100% y se hicieron recomendaciones para continuar mejorando los resultados o replantear la meta en caso de ser necesario.

- Con la adopción del Modelo Integrado de Desempeño Institucional de manera formal a partir de marzo de 2022, se incorporaron al SIG indicadores relacionados con las políticas públicas y su evaluación a través del FURAG. Los últimos resultados fueron presentados en el año 2021 y por motivos de cambio de gobierno nacional, se encuentra en espera el desarrollo de la actividad para el 2022.
- Se construyeron 12 indicadores nuevos, pasando de 55 a 67 indicadores, alienados al Plan de desarrollo y de cara a los nuevos retos institucionales como el modelo MIPG.

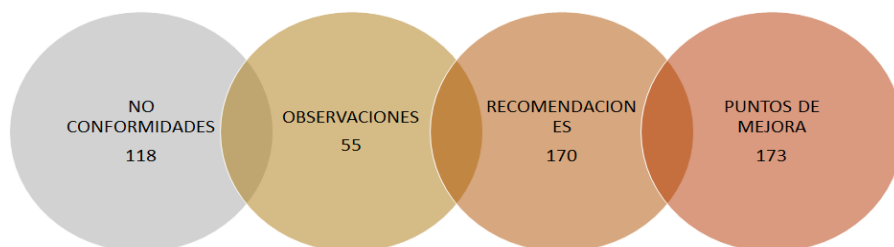
4. **Las no conformidades y acciones correctivas:**



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL



Durante el año 2022, se registraron en el Sistema de Planes de Mejoramiento, 16 acciones correctivas, de las cuales doce (14) se cerraron como cumplidas, y dos (2) se encuentran en proceso, centralizadas en el proceso de Proyección e Investigaciones, derivado de la encuesta de satisfacción. La principal fuente de acciones correctivas fue la auditoría interna, seguido del monitoreo y seguimiento a riesgos. Adicionalmente el área de Control Interno llevó a cabo su ejercicio de auditorías, cuyo resultado se visualiza en la siguiente gráfica:



5. Los resultados de seguimiento y medición:

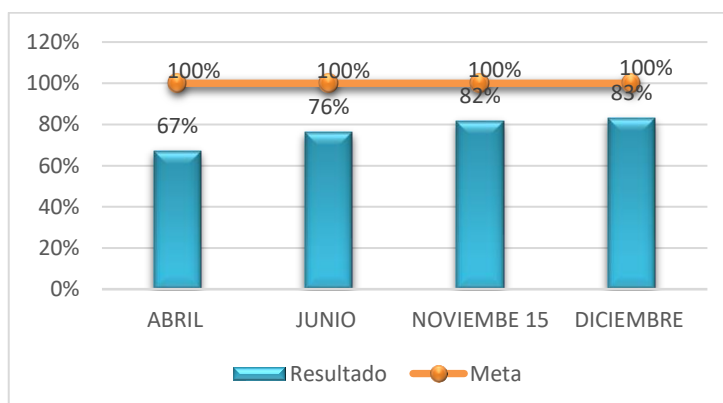
Los análisis de los resultados a mayor profundidad acerca del Plan de Desarrollo y el Plan de Acción para la vigencia 2022, se encuentran en el anexo 7 del informe de



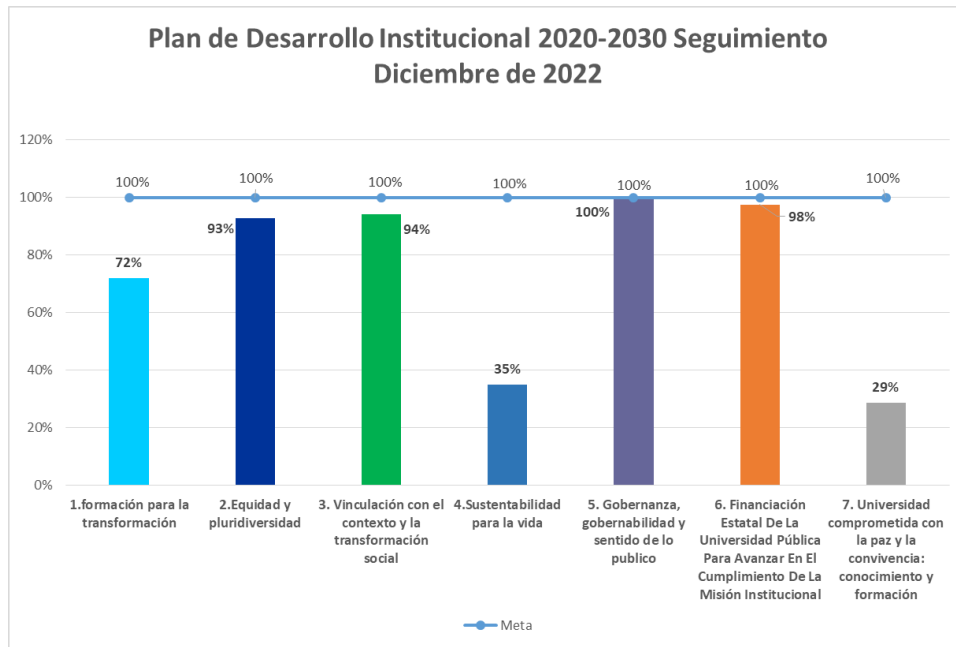
revisión por la dirección y en el informe de la Rendición de Cuentas. A continuación, se presentan las generalidades al respecto.

Cumplimiento 2022 PDI

El Plan de desarrollo institucional 2020-2030 “Por la Universidad que queremos construir”, en su primer corte de gestión y teniendo en cuenta la tabla de indicadores inmersa en el documento conformada por 57 indicadores distribuidos en 7 ejes estratégicos, obtuvo el **83% de cumplimiento** para el primer bienio, con corte a diciembre del año 2022, lo cual corresponde al promedio obtenido del resultado de todos los indicadores del PDI. La información de tallada se encuentra en el anexo 7.

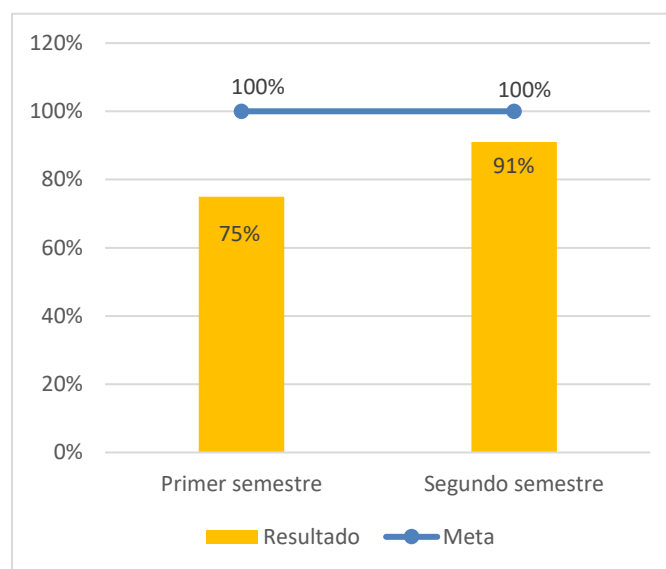


Cumplimiento 2022 PDI por ejes estratégicos



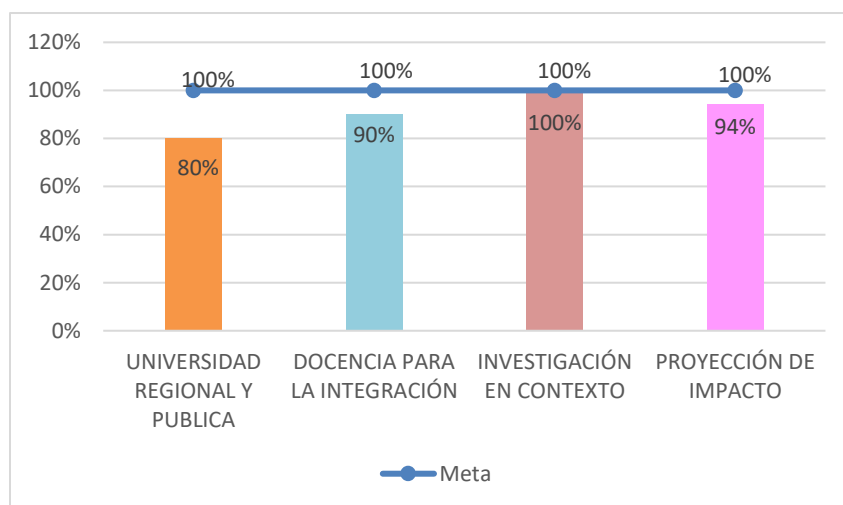
Atendiendo la responsabilidad que le asiste a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas frente a la elaboración de los documentos de planificación institucional, así como de realizar seguimiento a su ejecución, a continuación, se presenta el comportamiento del año 2022 con su respectivo cumplimiento de metas del PAI.

Cumplimiento 2022 PAI



Cumplimiento 2022 PAI por ejes estratégicos

Según el análisis general el plan de acción planteado, para el periodo rectoral se obtiene un buen grado de cumplimiento, muchos de los proyectos relacionados con los indicadores se vieron afectados por la situación de pandemia en el 2020 y 2021, pero la continuidad que se llevó a cabo vía virtual en muchas de las actividades sirvió para poder permanecer con las labores académicas y la gestión administrativa y volver a la normalidad en la modalidad presencial. El comportamiento específico se encuentra en el informe anexo 7.



6. **Resultado de auditorías internas:** Los resultados del proceso de auditorías se encuentra detallado en el anexo 8 de los documentos soporte del acta. A modo general este fue el comportamiento de lo que fueron las auditorías.



Cumplimiento del plan de auditoría



Planes de mejoramiento



7. **El desempeño de los proveedores:** al respecto se informa que en el anexo 9 se encuentra el detalle de la entrada. También se destaca el hecho de que, de las evaluaciones correspondientes a las modalidades de contratación de la Universidad de Caldas, de los contratos suscritos durante la vigencia 2022 que fueron aproximadamente 2016 y aquellos que si bien iniciaron en el año 2021 su vigencia se prolongó hasta la vigencia 2022, solo 2 órdenes de prestación de servicios y 3 órdenes de suministro fueron calificados de manera insatisfactoria o parcialmente satisfactoria.



Cabe mencionar que en estos casos, a través de un proceso de conciliación se determinan conjuntamente acciones de mejora como una buena práctica para garantizar que se establecen los correctivos y así dar terminación a la labor de forma satisfactoria para la cual fueron contratados.

- d) **La adecuación de los recursos:** En el anexo 10 se encuentra el detalle de la entrada y el gráfico refleja el comportamiento de los recursos.

Ejecutado discriminado

Presupuesto para mantener y mejorar el SIG

AÑO	PRESUPUESTO SIG
2014	\$ 15.025.704
2015	\$ 16.091.321
2016	\$ 70.000.000
2017	\$ 80.000.000
2018	\$ 70.000.000
2019	\$ 86.760.101
2020	\$ 89.637.982
2021	\$ 91.789.293
2022	\$ 140.000.000

TEMA	CONCEPTO	VALOR EJECUTADO
Software que soporta el Sistema Integrado de Gestión. Sistema de Planes de Mejoramiento. Sistema de aulas	Ingeniero soporte SIG	\$ 29.390.790
Qlikview: Observatorio de Gestión Institucional	Ingeniero soporte QV	\$ 6.378.000
Diagnóstico y evaluación de la accesibilidad a la web	Ingeniero de sistemas	\$ 7.000.000
Desarrollo auditoría renovación certificado ICONTEC	Auditoría de renovación ISO 9001:2015	\$ 6.105.275
Propuesta plan de acción y apoyo a su ejecución	Servicios de consultoría	\$ 12.000.000
Acceso a la información pública, seguridad digital y datos abiertos	Profesional especializado	\$ 40.000.000
Revisión técnica al estudio de rediseño institucional	Profesional especializado	\$ 3.000.000
Rankings internacionales QS, STARS, THE	Profesional especializado	\$ 7.000.000
Gestión presupuestal, planta administrativa, ordenamiento físico.	Administrador de Empresas	\$ 10.962.477
Formulación e inicio de proyecto para la creación de un data warehouse y plataforma de analítica de datos.	Ingeniero de sistemas	\$ 10.000.000
TOTAL EJECUTADO SIG:		\$ 131.836.542



e) **Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades:**

El anexo 11 contiene en detalle la información suministrada por el Asesor de Control Interno y aquí se detallan las principales conclusiones:

Mapa de riesgos por proceso

PROCESO / VALORACION RIESGOS	Riesgo inherente			Riesgo Residual			Valoración Controles (1-50)
	Promedio FRECUENCIA	Promedio IMPACTO	ZONA DE RIESGO	Promedio FRECUENCIA	Promedio IMPACTO	ZONA DE RIESGO	
BIENESTAR	60%	60%	MODERADA	36%	53%	MODERADA	33%
CONTRATACIÓN	80%	70%	ALTA	43%	65%	ALTA	36%
CONTROL DISCIPLINARIO	60%	60%	MODERADA	36%	53%	MODERADA	33%
CONTROL Y SEGUIMIENTO	60%	52%	MODERADA	19%	47%	MODERADA	39%
DIRECCIONAMIENTO	60%	72%	ALTA	44%	48%	MODERADA	30%
DOCENCIA	54%	66%	ALTA	28%	46%	MODERADA	35%
GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	60%	57%	MODERADA	33%	31%	MODERADA	35%
GESTIÓN DOCUMENTAL	60%	73%	ALTA	45%	46%	MODERADA	33%
GESTION FINANCIERA	60%	63%	ALTA	44%	38%	MODERADA	29%
GESTIÓN HUMANA	60%	87%	EXTREMA	42%	51%	MODERADA	32%
GESTIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	60%	80%	ALTA	50%	50%	MODERADA	26%
GESTIÓN JURÍDICA	53%	67%	ALTA	29%	56%	MODERADA	34%
INVESTIGACIÓN	60%	60%	MODERADA	46%	32%	MODERADA	33%
MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	53%	60%	MODERADA	19%	50%	MODERADA	36%
PLANEACIÓN	58%	78%	ALTA	55%	44%	MODERADA	28%
PROYECCIÓN	58%	60%	MODERADA	33%	54%	MODERADA	38%
Total general	59%	66%	ALTA	37%	44%	MODERADA	33%

Conclusiones:

- Se cuenta con una política de riesgos, la cual incluye el esquema general para la administración del riesgo, basado en la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y una versión actualizada en proceso de revisión y aprobación.
- Dentro de la política están establecidas responsabilidades y funciones lo que permite identificar las acciones de las líneas de defensa y su cumplimiento.



- Se identificaron 69 riesgos, se incluyen 5 riesgos más que en el periodo anterior, los cuales fueron valorados en términos de probabilidad e impacto, para establecer el riesgo inherente; se identificaron y valoraron controles para cuantificar el riesgo residual. Igualmente, se identificaron riesgos priorizados para establecer acciones de manejo de riesgo, así las cosas, se puede evidenciar el cumplimiento del ciclo de riesgo para dar continuidad al seguimiento, el cual hace parte del presente informe.
- Fueron elaborados los mapas de riesgos a 16 procesos mediante la metodología establecida, lo que abarca el análisis de todos los procesos identificados en el mapa de riesgos institucional.
- Respecto al margen de riesgos se evidenciaron 3 riesgos con nivel Extremo, 22 en Alto y 44 en moderado, en bajo ninguno, a través de la valoración de controles el riesgo residual o final quedo en uno (1) extremo, 4 en alto, 62 en moderado y 2 en bajo. Evidenciando así que a través de la implementación de riesgos se logró mitigar y gestionar el impacto o probabilidad de ocurrencia de los riesgos.
- Se establecieron 214 controles para reducir evitar acepta o mitigar el riesgo; el 94% de ellos opto por Aceptar el Riesgo, el 6% evitarlo o reducirlo. El 51% de los controles con CORRECTIVOS y el 44% PREVENTIVOS; es recomendable priorizar la identificación de controles Preventivos, dado que estos evitan la ocurrencia del riesgo.
- De estos 214 controles el 87% (187) se realizan de manera manual y 13 de ellos es decir el 6% no se encuentran documentados, lo cual evidencia una oportunidad de mejora para la administración de riesgos, por cuanto la sistematización y documentación permiten la formalización de controles y aplicación bajo un esquema estándar.
- En el seguimiento a plan de manejo de riesgos se pudo evidenciar que para 5 riesgos entre alto y extremo se formuló acción de manejo de riesgos, y se identificaron 3 acciones cumplidas y 2 con desarrollo parcial. Se debe tener en cuenta para la actualización de mapa de riesgos y priorizar el cumplimiento de acciones de manejo de riesgos con cumplimiento parcial.





Recomendaciones:

- Fortalecer la gestión de riesgo mediante en el establecimiento de Controles de tipo preventivos, la documentación de los controles existentes y la generación de controles automáticos mejorados en el sistema de información.
- Como primera línea de defensa según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la séptima dimensión de control interno, el líder de proceso debe hacer la revisión periódica y el diligenciamiento del seguimiento a los controles de los riesgos, igualmente, la segunda línea de defensa en este caso la Oficina de Planeación debe realizar la correspondiente evaluación a los riesgos de los procesos e incluirlos en el informe de Autoevaluación a la Gestión, haciendo las observaciones que considere necesario para la no materialización del riesgo. Este proceso podría facilitarse mediante la implementación de riesgos por un software que lo administre.
- Aunque la información se encuentra publicada en el SIG, para consulta pública, se recomienda socializar el informe a los servidores públicos del proceso con el propósito que asuman el compromiso de gestión de los riesgos de cada proceso.

f) Las oportunidades de mejora:

Durante el año 2022, se registraron en el sistema de planes de mejoramiento 39 oportunidades de mejora, de las cuales 7 continúan en proceso de evaluación. La principal fuente de oportunidades de mejora fue la auditoría interna y la acreditación institucional.

Se destaca que los procesos siguen demostrando interés por el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión, ya que entienden que repercute directamente en su quehacer diario. Asimismo, las unidades administrativas cada vez más interiorizan la importancia de incorporar las sugerencias y recomendaciones realizadas por los auditores en los procesos y como esto repercute en la toma de decisiones institucionales.



ucaldas@ucaldas.edu.co



www.ucaldas.edu.co



PBX (57) (6) 878 15 00



Calle 65 # 26 - 10 | Manizales - Colombia



Como recomendación para el nuevo plan de mejoramiento, se sugiere incluir nuevamente las diferentes fuentes de oportunidades de mejora, tales como: procesos de autoevaluación y acreditación institucional, medición del desempeño de los procesos, medición de la satisfacción de los servicios, y demás que se encuentran descritas en el paso 2 del procedimiento para la gestión de la mejora del proceso de Medición, Análisis y Mejora.

De igual forma, es importante continuar incluyendo a las unidades académicas en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, de cara a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual involucra de forma activa todo el talento humano de la Institución.

Con relación a las salidas de servicio no conforme, se encuentran en el documento anexo 12 donde se da a conocer la especificidad de este.

SALIDAS DERIVADAS DEL PROCESO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:

De acuerdo con el análisis realizado a cada elemento de entrada, a continuación, se listan las acciones propuestas para superar las desviaciones con relación a:

Las oportunidades de mejora:

- Continuar consolidando el Sistema Integrado de Gestión como el elemento articulador entre el Modelo Integrado de Desempeño institucional y la norma ISO 9001:2015, ya que proporciona una estructura y un enfoque sistemático para la definición de objetivos, la asignación de recursos, la implementación de acciones y la medición de resultados, que dan como resultado el incremento en el desempeño institucional y la satisfacción de los grupos de valor, lo cual es el fundamento del modelo MIPG.



- Analizar la posibilidad de adoptar la ISO 21000, teniendo en cuenta su campo de acción enfocado a las entidades del sector educativo, como sustento del compromiso de la entidad ante el mejoramiento continuo de los procesos en cumplimiento de la misión institucional.
- Dado que los lineamientos y propósitos, tanto del Plan de Desarrollo como del Plan de Acción se vuelven realidad a través de las acciones y gestiones del SIG, se requiere contar con recurso externo con la competencia técnica necesaria para apoyar las diferentes demandas tanto desde el ámbito interno como externo de la entidad.

Cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión:

- Como parte de las apuestas de la nueva administración para el desarrollo de las metas del Plan de desarrollo y Plan de acción, se propuso independizar la Vicerrectoría de Proyección, de la Oficina Asesora de Innovación y Proyectos, la cual se encuentra debidamente constituida mediante el Acuerdo 06 de 2008. Esto implica cambios en los procesos y procedimientos del SIG, ya que se incorporaría un nuevo proceso estratégico y se crean nuevos procedimientos con actividades que de manera transversal intervienen en todos los procesos misionales.
- Siendo el SIA el sistema donde se gestiona y administra la información de los procesos misionales, se requiere entonces que el proceso de Proyección se incluya con un módulo en el sistema, similar al diseñado para el proceso de investigaciones y que se encuentra en funcionamiento desde finales del 2022. Esto permite tener trazabilidad de toda la información de los procesos misionales y obtener estadísticas en tiempo real sobre la gestión de los proyectos de proyección.
- Debido a los cambios descritos que afectan al proceso de Proyección, se requiere reconfigurar la actividad de gestión de servicios, desde la labor administrativa, operativa y de mercadeo, con el fin de dar alcance a las responsabilidades desde la Vicerrectoría y los gerentes de los servicios en las facultades y promover la prestación del servicio y la captación de recursos.





CONCLUSIONES:

- El Sistema Integrado de Gestión continúa a lo largo del tiempo consolidándose como el soporte de la gestión institucional, no solo a nivel de información, sino de alineación y articulación de la estrategia y la operación.
- La efectividad y madurez del sistema, se evidencia en la recertificación otorgada por Icontec durante 4 ocasiones periodos, lo que ha permitido que hoy se cuente con un sistema maduro y capaz de asumir los nuevos retos asumidos en el momento que se tomó la decisión de adoptar los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública en su Modelo de Planeación y Gestión.
- En el marco de la mejora continua se hará una labor de estandarización de documentos institucionales, definiendo las acciones que orienten al cumplimiento de los atributos que en materia documental se exigen.
- Dado que el sistema muestra madurez en su comportamiento, lo que se evidencia en los resultados de sus procesos de auditoría interna, se observa que se ha venido instaurando una cultura del seguimiento y la autogestión. En este orden de ideas, se requiere continuar con el fortalecimiento organizacional, la simplificación de procesos y la consolidación de la política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional





De manera concluyente el sistema es conveniente, adecuado y eficaz.

CONVENIENTE: en la medida que se observa la coherencia entre la gestión institucional y el logro de sus fines y propósitos de calidad

ADECUADO: tiene la suficiencia para dar cumplimiento a los requisitos y normatividad aplicable a la Universidad, además de satisfacer las necesidades de las partes interesadas

EFICAZ: en tanto permite garantizar la satisfacción de las propias necesidades, las de los clientes y las de otras partes interesadas a partir de las metas establecidas.

