



ÁREA QUE PRESENTA EL PLAN:	MACROPROCESO GESTIÓN DE CALIDAD				
NOMBRE RESPONSABLE:	CLARA INÉS ARISTIZABAL	CARGO:	Vicerrectora administrativa		
FECHA INICIO DEL PLAN:	20/01/2014	FECHA FIN DEL PLAN:	19/12/2014		
			PARA ACTUALIZAR EN CADA REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN		
OBJETIVO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN DE LA META O ACCIÓN EN GENERAL	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES REVISIÓN ENERO - JUNIO	OBSERVACIONES REVISIÓN JULIO - DICIEMBRE
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Ejecución ciclo de auditorías internas de calidad	-Elaborar programa de Auditorías Internas de Calidad -Realizar Auditorías Internas de Calidad -Elaborar informe del ciclo auditorías	100%	Se evidenció: Selección de auditores y Programa de auditorías 2014: 21/02/2014 registro asistencia, Elaboración Programa de auditorías de calidad 2014 2014/03/03, envió a control interno del Programa de Auditorías de Calidad del año 2014. Recordando que no se incluyen los auditores puesto que se debe realizar reunión para selección, de acuerdo al procedimiento. 2014/02/27: Convocatoria a todo a la comunidad universitaria , para que se postulen nuevos auditores. 05/03/2014 Difusión mediante correo electrónico del programa de auditoría a líderes de macroprocesos 2014/03/24 Consolidado de auditores de calidad mediante convocatoria y existentes. 2014/03/25, registro de asistencia de preselección y selección de auditores de calidad. Programa de auditorías de Calidad 2014/04/2014 Registro y memorias socialización programa de auditorías de calidad	25/072014 Acta del Comité Coordinador de Control Interno No. 07 de 2014. Presentación con informe del ciclo de auditoría de calidad 2014.

Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Atención de Auditoría Externa y formulación de acciones para el mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión	- Atender auditoría externa y presentación conclusiones de informe sobre seguimiento a recertificación del Sistema de Gestión de Calidad al Comité Coordinador de Control Interno. - Formular acciones para el mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión	100%	Se evidenció: 21/05/2014 Correo electrónico con notificación de auditoría externa con fecha de plan de auditoría del 3 de septiembre y ejecución del 15 al 18 de septiembre de 2014.	18/09/2014 Registro de asistencia de apertura y cierre de auditoría de seguimiento a recertificación del Sistema de Gestión de Calidad. 23/09/2014 Registro de asistencia y documentación de acciones correctivas de auditoría de seguimiento. 25/09/2014 Acta del Comité Coordinador de Control Interno No. 09 de 2014. Presentación con informe preliminar y acciones correctivas de auditoría de seguimiento de icontec. 26/09/2014 Correo electrónico enviado a la auditora de calidad con acciones correctivas documentadas para su revisión y aprobación. 16/12/2014. Registro de asistencia de auditoría complementaria de Icontec al macroproceso Investigación.
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Evaluación de la Satisfacción del usuario externo/interno	Aplicación de 1 encuesta de satisfacción a usuarios externos. Aplicación de 1 encuesta de satisfacción a usuarios internos. Análisis y socialización resultados de encuestas de satisfacción al Comité Coordinador de Control Interno y a líderes de macroprocesos Determinación de acciones de mejora	100%	Se evidenció: 2014/03/26, Acta del Comité Coordinador de Control Interno No. 03 de marzo de 2014 con inclusión de socialización de resultados de encuesta a estudiantes. Encuesta publicada en el enlace del SIG: Productos y manuales SIG / Encuestas de satisfacción.	Se evidenció: 2014/08/25, Acta del Comité Coordinador de Control Interno No. 08 de agosto de 2014 con inclusión de socialización de resultados de encuesta a cliente interno. Encuesta publicada en el enlace del SIG: Productos y manuales SIG / Encuestas de satisfacción. Acciones de mejora por análisis de encuesta , incluidas en planes de mejoramiento de macroprocesos.
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Sistemas de Gestión y Normalización de la Universidad del Quindío integrados	Integrar los Sistemas de Gestión y Normalización existentes en la Institución: Realizar diagnóstico, asesoría y acompañamiento del grado de aplicación de la norma ISO 17025 en los laboratorios del Centro de Investigaciones Biomédicas CIBM. Realizar diagnóstico, asesoría y acompañamiento del grado de aplicación de la norma ISO 17025 en los laboratorios de aguas.	100%	Se evidenció con relación a la norma 17025: 2014/01/27 , Socialización de procedimientos obligatorios de los sistemas de gestión (17025-GP 1000, iso 9001:2008) y aspectos generales del SIG a integrantes del Centro de Investigaciones de biomédicas. 2014/03/21 , Socialización de código de ética y bioética a integrantes del Centro de Investigaciones de biomédicas, laboratorio de optoelectrónica y Centro de Salud. 12/05/2014 Socialización del SIG en el laboratorios de aguas.	Diagnóstico del grado de aplicación de la norma ISO 17025 en el laboratorios de aguas, Registros de asistencia así: 26/08/2014

Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Implementar el planear del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de acuerdo a la norma NTC-ISO/IEC 27001, en cumplimiento al Plan GEL en su actividad 23 (PLAN GEL actividad 23)	1. Definir cronograma del proyecto 2. Establecer alcance del SGSI. 3. Definir política general y objetivos del SGSI 4. Definir procedimiento de Gestión de incidentes. 5. Definir proceso de Gestión de riesgos 6. Identificar los activos de informacion (Proceso Planeación) 7. Ajustar Matriz de riesgos 8. Realizar análisis y valoración de riesgos (Proceso Planeación) 9. Formular y aprobar Plan de tratamiento de riesgos, Seleccionar los controles y aprobar riesgo residual, Elaborar Declaracion de Aplicabilidad	100%	Registros de asistencia y actas de la consultora Nexus-Password con las siguientes fechas: Sesión1: 2014_02_19 Sesión 2: 2014_03_06 Sesión 3: 2014_03_21 Sesión 4: 2014_04_10 Sesión 3: 2014_04_25 Sesión 4: 2014_05_09 Sesión 5:2014_05_23 Sesión 6: 2014_06_06 En equipo de profesional especializado del equipo SIG, en la carpeta 102-500_planes/ SGSI, las evidencias anteriores y los Productos generados en las sesiones : cronograma del proyecto, Alcance, Política y objetivos delSGSI, Procedimiento de Gestión de incidentes, Matriz Gestión de Riesgos de Seguridad de la Información, Declaracion de Aplicabilidad, Metodologia de gestión de riesgos. Estos productos fueron enviados e informados a Clara INés Aristizábal R. y Gustavo Adolfo Rincón B., a través de correos electrónicos enviados por el gerente del portal Juan Carlos Marín.	
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Evaluación del mapa de riesgos institucional (PLAN ANUAL DE GESTIÓN-PLAN ANTICORRUPCIÓN)	1.Revisión y actualización de la política de administración de riesgos (incluyendo los riesgos de anticorrupción, salud ocupacional y ambientales) 2.Sensibilizar a todos los servidores sobre política de administración de riesgos 3. Realizar evaluación y seguimiento a a las acciones propuestas en el mapa de riesgos de acuerdo a la periodicidad establecida	100%		1. Resolución de Rectoría No. 1208 del 16 de diciembre de 2014. Por medio de la cual se expide la se expide la política de administración de los riesgos por macroprocesos y de corrupción. 2. Registro de asistencia de la sensibilización en la política de administración de riesgos en los macroprocesos. 3. Registro de asistencia del 9 /12 /2014 de la evaluación y seguimiento a a las acciones propuestas en el mapa de riesgos .
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Ajuste documentación de macroprocesos	Revisión y Ajuste de procedimiento de los macroprocesos Implementación de la documentación	90%		4 macroprocesos revisados y actualizados: Planeación Estratégica, Gestión Humana, Recursos Académicos, Gestión Documental (en boorador los procedimientos a diciembre de 2014)

Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Realizar análisis de requisitos para la implementación del Programa de Gestión Documental (PGD) atendiendo los Decretos 2578 y 2609 de diciembre de 2012 e iniciar la implementación de la Fase I (Diagnóstico)	* Gestionar y asistir a capacitaciones sobre implementación del Programa de Gestión Documental (PGD) atendiendo los Decretos 2578 y 2609 de diciembre de 2012. *Realizar visitas de reconocimiento a instituciones que cuentan con el PGD en dos archivos similares en la Ciudad de Bogotá y el Archivo general de la Nación, para crear el marco conceptual de desarrollo del PGD. *Elaborar un informe de diagnóstico de acuerdo a los requisitos para la implementación del PGD en la Universidad del Quindío.	100%		Registros de asistencia para elaboración del PGD con las siguientes fechas: 4 / 07/ 2014, 29 / 07 /2014, 5 / 08 / 2014. Programa de Gestión Documental en borrador entregado a Control Interno por seguimiento a su implementación en agosto 8 de 2014. De acuerdo a visita de inspección y vigilancia del Archivo General de la Nación realizada a la Universidad del Quindío el día 19/08/14 el PGD no tiene fecha establecida de entrega. Sin embargo en 2015 se ajustará y presentará al Comité de Gestión Documental.
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Seguimiento a acciones de mejora (Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora) y del servicio no conforme.	Realización de seguimientos periódicos a las acciones correctivas, preventivas y de mejora, y al servicio no conforme.	100%		2014/08/25, Acta del Comité Coordinador de Control Interno No. 08 de agosto de 2014 con inclusión de socialización de informes sobre acciones correctivas, preventivas y de mejora y de control a las situaciones presentadas en el proceso educativo (servicio no conforme).
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Revisión de la alta dirección del Sistema Integrado de Gestión	Recopilar y estructurar información para la revisión por la alta dirección	100%		25/08/2014 , Acta del Comité Coordinador de Control Interno No. 08 de agosto de 2014 con inclusión de presentación del informe de revisión por la dirección No. 4 de agosto de 2013 a julio de 2014. Encuesta publicada en página web, en enlace del SIG: Productos y manuales SIG / Revisión por la Dirección. Plan con mejoras del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo a la Revisión por la Dirección en los diferentes macroprocesos.
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Apoyo al cumplimiento del Componente del Plan GEL (Gobierno en Línea): Trámites y servicios en línea	-Revisar los procedimientos de entrega del trámite y/o servicio en los diferentes canales de atención al usuario interno y externo con el fin de determinar si son susceptibles de mejora, para tomar medidas con respecto a los criterios de simplificación, racionalización o mejora de los mismos. -Realizar el análisis a los trámites que presentan mayores problemas en su desarrollo a través del SIG	100%		Acta No. 05 de 2014 del Comité antitrámites, donde se informa sobre la identificación, revisión y análisis de los tramites y servicios de la Universidad del Quindío a través de los diferentes canales de atención al usuario interno y externo, para su completa automatización posteriormente de acuerdo a su análisis y aprobación.

Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Apoyo al cumplimiento del Componente del Plan GEL (Gobierno en Línea): Automatización de procesos Procesos y procedimientos internos electrónicos	-Realizar la caracterización de los procesos, trámites y servicios de la entidad de acuerdo con los requerimientos de Gobierno en Línea definidos en el Manual 3.1 (ver página 63) - Ajustar de caracterizaciones. -Automatización de procedimientos internos			Esta actividad se realizará en 2015, de acuerdo a directrices del Comité antitrámites. Puesto que en septiembre de 2014 se terminó la reestructuración del portal web y se continuarán mejoras en el año 2015.
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Conocer e implementar la Norma ISO 9004/2010, con miras al aseguramiento de la auto-sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad.	-Gestionar y realizar capacitación a líderes de macroprocesos, auditores y equipo del SIG en la Norma ISO 9004/2010. -Establecer e implementar plan de trabajo en torno a la mejora del SIG y de acuerdo a la metodología/ orientación de la Norma ISO 9004/2010.			Esta actividad se realizará en 2015, de acuerdo a directrices de la Representante de la Alta Dirección.
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Elaborar Caracterización de los usuarios que hacen uso del portal institucional para acceso a servicios e información de la entidad.	1. Revisar grupos de interés de la Universidad 2. Establecer formato de caracterización 3. Elaborar caracterización de usuarios de la Universidad	100%	Correo electrónico Correo electrónico enviado a gerente del proyecto portal web con archivo adjunto de caracterización usuarios.	
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Identificar y priorizar acciones para la optimización y automatización de trámites y servicios, la implementación de políticas y estándares de seguridad de la información y para planear la ruta crítica a seguir en la automatización con el fin de disminuir el uso de papel. (PLAN GEL-PLAN EFICIENCIA)	1.Revisar los procedimientos de entrega del trámite y/o servicio en los diferentes canales de atención al usuario interno y externo con el fin de determinar si son susceptibles de mejora, para tomar medidas con respecto a los criterios de simplificación, racionalización o mejora de los mismos. 2.Realizar el análisis a los trámites que presentan mayores problemas en su desarrollo a través del SIG Definir criterios de priorización de trámites y servicios a racionalizar 3.Realizar planes de mejoramiento de los procedimientos de entrega del trámite y/o servicio evaluados. 4.Documentar las hojas de vida de los trámites y/o servicios que presta la institución y presentarlos al Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- para su respectiva aprobación y registro en el Sistema	100%		Acta No. 05 de 2014 del Comité antitrámites, donde se informa sobre la identificación, revisión y análisis de los trámites y servicios de la Universidad del Quindío a través de los diferentes canales de atención al usuario interno y externo, para su completa automatización posteriormente de acuerdo a su análisis y aprobación..

Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Reducir el consumo de papel a través de la implementación de buenas prácticas. Para esto se debe tener como referencia benchmarking con otras instituciones y el documento de Buenas Prácticas para reducir el consumo de papel elaborado por el Programa Gobierno en línea. (PLAN GEL-PLAN EFICIENCIA)	1. Realizar benchmarking en entidades que hayan adoptado cultura de cero papel. 2. Identificación de las buenas prácticas	100%		Se evidencio cuadro comparativo de buenas prácticas para reducir el consumo de papel presentado al Comité Antitramites . Acta No. 003 de agosto de 2014.
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Realizar acciones de mejoramiento en la automatización de sus procesos y procedimientos internos. De acuerdo al Manual 3,1 Estrategia Gobierno en línea. (PLAN GEL)	Establecer Acciones de mejoramiento en la automatización de procesos y procedimientos internos.			Esta actividad se realizará en 2015, de acuerdo a directrices del Comité antitrámites. Puesto que en septiembre de 2014 se terminó la reestructuración del portal web y se continuarán mejoras en el año 2015.
Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Proveer información y apoyo a Gestión TICS para recopilación de información para la estructura de datos abiertos . (PLAN GEL actividades 37 a 41)	Suministrar información al macroproceso Gestión TICS acorde a sus requerimientos.	100%		Se envió información mediante la Oficina asesora de Planeación y Desarrollo del inventario de información del Sistema Integrado de Gestión, así como información de los funcionarios a cargo del Sistema Integrado de Gestión.

Objetivo Estratégico 9: Mejorar el desempeño institucional a través de la gestión eficaz, eficiente y efectiva de los procesos internos para alcanzar la acreditación institucional.	Implementar la actualización del Modelo Estándar de Control Interno 2014 en cumplimiento al Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 y siguiendo las fases establecidas en el mismo y con orientación del Manual Técnico.	1. Socialización con líderes de macroproceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno y entrega del Manual Técnico. 2. Revisión lineamientos sobre la actualización. 3. Conclusiones de revisión lineamientos 4. Elaboración de instrumentos de capacitación 5. Capacitación a los funcionarios sobre el proceso a llevar a cabo para la actualización. 6. Desarrollo de aplicativo o instrumento de diagnóstico de MECI (anexo 4) 7. Identificación de los cambios en el modelo 8. Aplicación del diagnóstico (Anexo 4 del Manual Técnico: Formato Fase de Diagnóstico) 9. Identificación de puntos críticos y conclusiones del diagnóstico 10. Elaboración de Plan de trabajo producto del diagnóstico realizado 11. Presentación de resultados de diagnóstico y Plan de trabajo a Comité Coordinador de Control Interno 12. Ejecución Plan de trabajo producto del diagnóstico realizado 13. Seguimiento acorde con el plan de trabajo y la priorización de actividades 14. Implementación de acciones de mejora, correcciones o ajustes de acuerdo a seguimiento 15. Realizar balance final o análisis donde se compara el diagnóstico inicial y lo ejecutado, dando cuenta del proceso de actualización 16. Presentación de resultados o balance final a Comité Coordinador de Control Interno para determinar posibles acciones de mejora	100%	23/05/2014	1. Registro de asistencia del 23/05/2014 . Socialización con líderes de macroprocesos de actualización del Modelo Estándar de Control Interno y entrega del Manual Técnico. 2. y 3. Registro de asistencia de "revisión lineamientos sobre la actualización y Conclusiones de revisión lineamientos": 23/05/2014. 4. y 5. Memorias de capacitación . 6. y 7. Registro de asistencia 24/06/2014: Revisión instrumento de diagnóstico de MECI e identificación de cambios en el MECI 2014. 8. Instrumento de diagnóstico diligenciado. Registros de asistencia por diagnóstico MECI con base en el Manual Técnico: 1/07/2014, 3/07/2014, 8/07/2014, 9/07/2014, 10/07/2014. 9. "Informe del diagnóstico institucional del Modelo Estándar de Control Interno-MECI. Decreto 943 de 2014" . Firmado por representante de la alta dirección en julio de 2014. 10. Plan de trabajo producto del diagnóstico realizado en formato excel. 11. Memorias de "Resultados de diagnóstico Modelo Estándar de Control Interno –MECI 2014 y plan de trabajo" presentado a Comité Coordinador de de Control Interno y Acta de dicho Comité No. 05 de junio 26 de 2014.. 12. Evidencias por las actividades contenidas en el plan de trabajo. 13. Registro de asistencia por seguimiento acorde con el plan de trabajo y la priorización de actividades. Responsable: Control Interno. 14. Implementación de acciones de mejora, que se evidencian en seguimiento del plan. 15. y 16. Balance final del Comité Coordinador de de Control Interno. Acta del mismo Comité
		19	99%		