

KONRAD LORENZ
FUNDACION UNIVERSITARIA

**SISTEMA INSTITUCIONAL DE
ASEGURAMIENTO
DE LA CALIDAD
(SIAC)**

FEBRERO 2011

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
1. CAPÍTULO I: CONTEXTO	6
Antecedentes del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad (SIAC)	6
2. CAPÍTULO II: LINEAMIENTOS DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD (SIAC)	9
Marco conceptual	9
Objetivos del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad ..	11
Estructura básica del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad	12
Características del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad	14
Principios del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad ..	15
3. CAPÍTULO III: ESTRUCTURA DE PARTICIPACIÓN EN EL DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD (SIAC)	16
Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (CCAC).....	16
Comité de Aseguramiento de la Calidad de las Unidades Académicas (CAUA).....	17
Comité de Aseguramiento de la Calidad Administrativa (CAA)	20
Departamento de Planeación (DP)	21
4. CAPÍTULO IV: ENFOQUE METODOLÓGICO PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	25

Procesos	25
Marco conceptual	25
Fases, acciones y responsables.....	27
Etapas metodológicas	31
Autoevaluación Académica.....	32
Fases, acciones y responsables.....	33
Autoevaluación periódica de los Programas Académicos.....	38
Enfoque proceso institucional de autoevaluación.....	40
Etapas metodológicas	41

PRESENTACIÓN



La Konrad Lorenz, desde su creación en 1981, estableció dentro de su Proyecto Educativo Institucional (PEI) un compromiso con la calidad, asignando a la autoevaluación -concebida como un proceso continuo e integral del quehacer Institucional- el rol de pilar básico en la búsqueda de la excelencia. Así se instituyó una mirada crítica permanente al interior de cada unidad académica y administrativa con el propósito de mejorar de manera continua los resultados en docencia, investigación y proyección social y ofrecer servicios de alta calidad a todos sus grupos de interés.

Para adelantar estos procesos estratégicos de autoevaluación y mejoramiento continuo y respondiendo a la creciente complejidad organizacional derivada de la aprobación de nuevos programas académicos de pregrado y postgrado, la Institución ha contado con un Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad compuesto por políticas, procesos de apoyo y unidades responsables de su administración, que se ha ido perfeccionando a lo largo de los años de existencia de la Institución.

El presente documento recoge las características del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad vigente. Este Sistema, además de constituirse en un apoyo para el gerenciamiento estratégico de la Institución y para la toma oportuna de decisiones con el ánimo de garantizar la calidad y la eficiencia, permite dar cuenta del cumplimiento de los estándares de calidad de los programas académicos (estándares básicos para la obtención del Registro Calificado y estándares de alta calidad para la obtención de la Acreditación o para su renovación), de la calidad de las dependencias (para garantizar la correcta ejecución de sus

procesos y servicios) y de la calidad de la propia Institución (para la obtención de la Acreditación Institucional).

El documento está constituido por cuatro capítulos: El capítulo I recoge los antecedentes históricos del aseguramiento de la calidad en la Institución. El capítulo II establece los lineamientos del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad (SIAC): marco conceptual, objetivos y principios que lo orientan. El capítulo III presenta la organización que va a tener el Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad, así como la estructura de participación de los equipos de trabajo y sus respectivas funciones. En el capítulo IV se expone el enfoque metodológico que incluye los conceptos operativos claves sobre “calidad” que asume la Institución, los dos procesos centrales y las distintas fases y acciones que deben recorrerse.

CAPITULO I

CONTEXTO

ANTECEDENTES DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD (SIAC)

Desde su creación, la Institución consagró en sus estatutos la autoevaluación como uno de sus principios (Capítulo 1 párrafo 7): “LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ entiende que la evaluación académica y la autoevaluación institucional en todos los planos de su acción, constituyen el camino más seguro para el constante mejoramiento de su propia actividad; por lo tanto estas se constituyen como actividades fundamentales de nuestra Institución”. Dicho principio es retomado en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) al afirmar que el logro de la excelencia representa un propósito y una búsqueda permanente que hace necesario un proceso de planeación y autoevaluación en relación con sus objetivos de corto, mediano y largo plazo, y de direccionamiento de sus recursos (humanos, financieros, físicos y tecnológicos) hacia dicho logro.

En el ámbito académico, la Institución, con una visión de futuro, se anticipó a las exigencias externas de evaluación, autorregulación y acreditación fijadas en la Ley 30 de 1.992, convirtiéndolas en una esencia de su ser. Para hacer viable el propósito de la excelencia, creó el Departamento de Evaluación Académica (1981) con la responsabilidad de hacer del proceso de evaluación una tarea permanente a partir de la información que le proporcionarán los

miembros de la comunidad académica sobre un conjunto de factores que reflejarán sus debilidades, fortalezas y posibilidades de mejoramiento continuo.

Paralelamente, al interior de cada Facultad se estructuró un sistema de calidad académica constituido por comités encargados de monitorear las funciones sustantivas de cada programa. Estos comités denominados Comité de Área, Comité de Currículo, Comité de Investigaciones y Consejo de Facultad se han encargado de garantizar la calidad de la docencia, la investigación y la proyección social en los pregrados y postgrados, amparándose en los insumos de las evaluaciones practicadas en su momento por el Departamento de Evaluación, análisis propios y benchmarking nacional e internacional.

En el año 1999 la estructura de calidad se fortaleció mediante la creación del Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (CCAC), con lo que se formalizó la dinámica que se venía adelantando para liderar a nivel central el proceso de calidad; y la creación de los Comités de Aseguramiento de Calidad de los Programas.

Con el fin de robustecer el proceso de calidad e involucrar los procesos de apoyo institucional, el Plan Quinquenal de Desarrollo 2006-2010 incorporó dos estrategias puntuales; la primera fue la creación de una Oficina de Organización y Métodos, dependiendo jerárquicamente de la Dirección Administrativa y Financiera, con un enfoque de documentación de procesos como primer paso para la certificación de calidad de las unidades administrativas y; la segunda, la creación de la Oficina de Planeación, dependencia adscrita a las Vicerrectorías Académica y Administrativa, con funciones de

seguimiento del plan de desarrollo y construcción y monitoreo de los presupuestos semestrales. Estas oficinas iniciaron actividades en el año 2007.

En el año 2008, luego de un análisis funcional y presupuestal, y buscando apoyar el proceso de autoevaluación con tecnología de punta y recursos humanos especializados en el tema, las funciones del Departamento de Evaluación Académica fueron trasladadas al Centro Nacional de Consultoría y a las Facultades, bajo los lineamientos dados por la Institución.

A nivel tecnológico, se aprobó la construcción de un Sistema Integrado de Información Institucional (SIII), para garantizar la interface automática de los aplicativos académicos y administrativos y de esta manera el análisis de la información en tiempo real. El diseño del aplicativo se aprobó en el año 2010 y la entrega y funcionamiento del mismo se inicia a partir del 2011.

Finalmente, durante la elaboración del plan quinquenal de desarrollo 2011-2015, se determina replantear el proceso de calidad de la Institución, creando el Departamento de Planeación, dependencia adscrita a la Vicerrectoría General, la cual tiene bajo su responsabilidad los procesos de optimización y mejoramiento e información y evaluación, pilares de la política de autoevaluación y gestión de la calidad institucional y del SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD, el cual se presenta en este documento.

CAPÍTULO II

LINEAMIENTOS DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

A. MARCO CONCEPTUAL

La Konrad Lorenz define la “Calidad” como un proceso continuo y periódico, que pretende, mediante acciones planeadas, contribuir al crecimiento y el desarrollo de la Institución y sus programas. En este proceso se involucran todas las actividades que se desarrollan en la Institución y a todas las dependencias y actores que la conforman (directivos, estudiantes, profesores, egresados, personal administrativo y académico).

Como parte de esta premisa, la Institución propende por la optimización y el mejoramiento continuo de todos sus procesos, lo que conducirá finalmente a alcanzar los más altos niveles de calidad institucional. Esto bajo las directrices establecidas en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y en la misión y políticas institucionales.

Para dar cumplimiento a los propósitos de excelencia institucional, se definió un Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad, el cual cuenta con un modelo Institucional de Autoevaluación con fundamento en los lineamientos del Consejo Nacional de Acreditación (CNA) y con un sistema de Gestión de la

Calidad de los procesos (SGC) basado en la norma NTC- ISO 9001:2008.

El sistema está planteado como un conjunto de elementos (políticas, normas, organismos, personal, procesos y procedimientos) mutuamente relacionados tendientes a la búsqueda de la excelencia académica y administrativa. Son direccionados por el Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (CCAC) y administrados por la Dirección de Planeación y sus unidades de apoyo (Optimización y Mejoramiento e Información y Evaluación).

A través del modelo de autoevaluación se da cumplimiento a los procesos relacionados con el aseguramiento de la calidad académica, establecidos por el Ministerio de Educación Nacional (Registro Calificado¹ y Acreditación² de alta calidad); y hace parte fundamental del proceso de auditorías internas establecido para el sistema de gestión de la calidad en los procesos bajo el esquema de la norma ISO 9001:2008.

La Institución identifica la autoevaluación como una herramienta de diagnóstico que permite identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, utilizando un enfoque de comparación (análisis longitudinal y de la competencia). Al realizar este ejercicio de análisis de información y utilizando la información obtenida como insumo para la toma de decisiones, se muestra el avance en el logro de los objetivos estratégicos de cada unidad, con el fin de optimizar

¹ El registro calificado es el instrumento del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior mediante el cual el Estado verifica el cumplimiento de las condiciones de calidad por parte de las instituciones de educación superior (Ley 1188 de 2008)

² Proceso adscrito al Sistema Nacional de Acreditación el cual tiene como objetivo fundamental el garantizar a la sociedad que las instituciones que hacen parte del Sistema cumplan los más altos requisitos de calidad y que realizan sus propósitos y objetivos (Ley 30 de 1992)

los procesos y servicios prestados por los programas académicos (incluyendo las funciones de docencia, investigación y proyección social) y del servicio que desde cada dependencia se ofrece, valorando tanto los medios y recursos empleados (indicadores de eficiencia) como los resultados obtenidos (indicadores de eficacia y de gestión).

La autoevaluación debe dar lugar a la *Optimización y Mejoramiento del quehacer institucional* con el propósito de acercar a la Institución y a sus procesos, de manera continua, a los máximos estándares de calidad.

La autoevaluación y el mejoramiento son prácticas inherentes a la responsabilidad con que la Institución ejerce su autonomía. Por esta razón, están regidos por las políticas y definiciones Institucionales consignadas en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y en las normas internas que lo desarrollan. Las políticas institucionales, plasmadas en los objetivos y estrategias consignadas en los Planes Quinquenales de Desarrollo, están siempre amparadas en el presupuesto institucional. Esto nos muestra que la *planeación y su asignación presupuestal* son el punto de partida y de llegada de la autoevaluación y el mejoramiento.

Se entiende que existe una identidad Institucional que está expresada en el PEI y una realidad institucional que está dada por su historia, su carácter privado y el contexto económico y social que la rodea. Los procesos de planeación, autoevaluación y mejoramiento Institucional en consecuencia, no se realizan en abstracto, sino que están enmarcados en *la identidad y realidad institucional*.

La unión de los procesos de planeación, autoevaluación y mejoramiento continuo son la base de la *autorregulación institucional*. En la medida en que la planeación, la autoevaluación y el mejoramiento sean coherentes con los estándares generalmente aceptados para la Educación Superior y con los recursos institucionales (eficiencia en el uso de recursos y sostenibilidad presupuestal), la Institución estará en capacidad de demostrar la solidez del *Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad*.

B. OBJETIVOS DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

General

Incrementar de forma progresiva y constante los niveles de calidad de los insumos, procesos y servicios de las actividades académica y administrativa de la Institución, buscando la excelencia en todas sus áreas y garantizando la continua satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios.

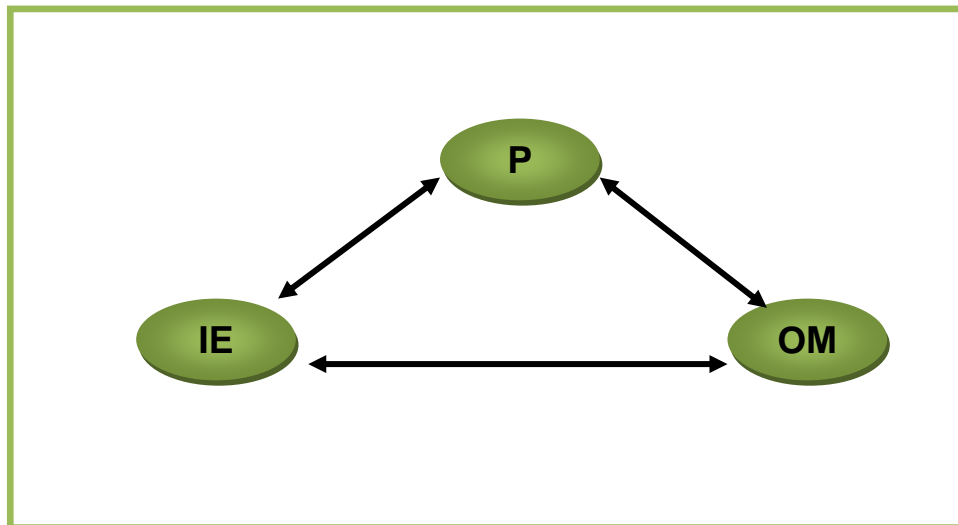
Específicos

1. Generar una cultura de la calidad basada en la autoevaluación, que conduzca a la Institución a una revisión constante de sus procesos.
2. Proveer información oportuna y objetiva que sirva de apoyo para la toma de decisiones estratégicas y la construcción de los planes de desarrollo de corto, mediano y largo plazo que permitan cumplir cabalmente con la Misión y la Visión institucional

3. Realizar la asignación adecuada de los recursos (humanos, físicos, técnicos, tecnológicos y financieros) en pro de la eficiencia, la eficacia y la sostenibilidad del quehacer institucional.
4. Centralizar la información institucional y facilitar la organización documental como apoyo a los procesos institucionales.

C. ESTRUCTURA BÁSICA DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad garantiza que el aseguramiento de la calidad sea una actividad global y permanente, enlazando tres procesos enmarcados de la siguiente manera: Planeación (P), Información y Evaluación (IE), Optimización y Mejoramiento (OM), en la mira de la autorregulación y la obtención de altos estándares de calidad.



SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD - SIAC

El circuito o red que se crea entre los tres sistemas se explica de la siguiente manera:

El sustento de toda acción institucional se encuentra en el Plan de Desarrollo Institucional el cual está soportado en la planeación presupuestal aprobada para cada vigencia. El Sistema garantiza el suministro de insumos cuantitativos y cualitativos para el monitoreo permanente de procesos, planes y presupuestos, evaluando el cumplimiento de metas y la eficiencia en el uso de recursos. Del autodiagnóstico derivado de la información recopilada y su contrastación con los planes operativos y presupuestos aprobados, se identifican oportunidades de mejoramiento las cuales dan lugar a revisión de procesos y procedimientos así como a la formulación de nuevos propósitos y estrategias que quedan consignadas en los planes de mejoramiento respaldados con provisiones presupuestales. Así se estructura una red planeación, presupuesto, información, evaluación, optimización y mejoramiento, que interconecta y retroalimenta los sistemas antes descritos de manera permanente.

Esta red se puede presentar de una manera análoga al espiral de la calidad, creado por Walter Deming³ y en el cual se basan los sistemas de gestión de la calidad en los procesos. Este espiral también es denominado como ciclo PHVA y en él está basado el modelo de mejora continua que se aplica a cada uno de los procesos

³ Walton, Mary (1986). *The Deming Management Method (El método de Gestión de Deming)*. The Putnam Publishing Group. ISBN 0-399-55000-3. Traducido por Editorial Norma.

buscando la optimización del mismo en función de la satisfacción a los usuarios.



Ciclo PHVA - Walter Deming



El Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad está soportado en el Sistema Integrado de Información Institucional (SIII), que proporciona la información necesaria para la autoevaluación y el cumplimiento de las metas a través del enlace directo entre los diferentes sistemas de información que son utilizados por las dependencias, para la generación y alimentación de los indicadores del sistema.

D. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

1. Funciona de manera cíclica, continua y permanente
2. Abarca el ámbito académico y administrativo
3. Compromete la participación de los diferentes actores y estamentos de la comunidad universitaria quienes interactúan en los momentos y de las formas previstas en los lineamientos del sistema
4. Admite pares externos cuando el proceso lo requiera

E. PRINCIPIOS DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

1. Rigurosidad metodológica
2. Objetividad en el análisis
3. Transparencia y fluidez en los procesos
4. Claridad y oportunidad en la comunicación

5. Ajuste a la normatividad aplicable asumiendo la identidad y realidad institucional

CAPÍTULO III

ESTRUCTURA DE PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

El Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad (SIAC) contempla tres instancias. Una instancia superior es el Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (CCAC) que direcciona, orienta, monitorea y decide. Una instancia administradora, El Departamento de Planeación (DP) que es responsable de los tres sistemas de aseguramiento de calidad: Planeación, Información y Evaluación, y Optimización y Mejoramiento, cuya función es coordinar, planear, asesorar y apoyar la ejecución de los proyectos tendientes a garantizar la calidad institucional, y una instancia ejecutora en cada una de las áreas institucionales, Los Comités de Aseguramiento de la Calidad de las Unidades Académicas (CAUA) y el Comité de Aseguramiento de la Calidad Administrativa (CAA). Estas instancias son las responsables directas de valorar específicamente los resultados de las autoevaluaciones que les son aplicables y las recomendaciones para la optimización y mejoramiento de los

procesos y procedimientos y poner en marcha los planes de mejoramiento.

A. COMITÉ CENTRAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD (CCAC)

Instancia decisoria definitiva de nivel directivo; está conformado por la Rectoría, la Vicerrectoría General, los Decanos, la Dirección Administrativa y Financiera, la Dirección del Departamento de Planeación y las Oficinas de Información y Evaluación y Optimización y Mejoramiento. Este Comité tiene la responsabilidad de:

- a. Orientar el funcionamiento del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad, mediante la aprobación de sus lineamientos, marcos conceptuales y políticas.
- b. Aprobación de las metodologías para los procesos de autoevaluación e implementación de los manuales de procesos y procedimientos institucionales.
- c. Evaluar el cumplimiento de las metas trazadas para cada periodo para el SIAC.
- d. Evaluar anualmente la gestión institucional y formular directrices generales para planes de mejoramiento.
- e. Definir las Instancias académicas y administrativas que serán acreditadas o certificadas y el orden de ejecución de estos procesos.
- f. Avalar las acciones de mejoramiento que resulten necesarias introducir a partir de los informes de gestión.

- g. Aprobar los planes de trabajo y los cronogramas de los procesos de autoevaluación y mejoramiento.
- h. Aprobar los informes finales que se requieren para optar por certificaciones de calidad.
- i. Decidir sobre las estrategias de información y divulgación de los procesos de autoevaluación y gestión de los procesos.
- j. Definir la participación de pares colaborativos en caso de ser requeridos.

B. COMITÉS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LAS UNIDADES ACADÉMICAS (CAUA) (Definidos para cada Programa o Instituto)

Estos Comités estarán conformados por el Decano o Director de Instituto correspondiente, el Coordinador Académico, el Director del Programa, los Jefes de Área de cada programa, un representante de egresados, un representante de los estudiantes y, en caso de ser requerido, el Jefe de Información y Evaluación como invitado ocasional. A estos comités se integrarán los jefes o directivos de otras dependencias cuando tengan que valorar los factores relacionados con ellas.

Este Comité tiene la responsabilidad de:

- a. Realizar las autoevaluaciones de cada uno de los programas cuando estas resulten pertinentes y según lo aprobado por el CCAC.

- b. Analizar los resultados de las autoevaluaciones llevadas a cabo para el programa o instituto con el apoyo y orientación de la oficina de Información y Evaluación.
- c. Diseñar, con el apoyo del Departamento de Planeación, estrategias y acciones de mejoramiento, de acuerdo con las debilidades y carencias encontradas.
- d. Establecer o ajustar, con el apoyo del Departamento de Planeación, las metas factibles y traducirlas de manera cualitativa o cuantitativa en el plan operativo respectivo.
- e. Organizar bajo el liderazgo del Decano o Director de instituto, las estrategias de participación de estudiantes, profesores, personal administrativo, egresados y comunidad externa que estén incorporadas en la programación de autoevaluación y comunicación aprobada por el CCAC.
- f. Documentar, para efectos de procesos externos de calidad, los factores que le son exclusivos.
- g. Documentar los procesos que les sean inherentes en el sistema de gestión de la calidad.
- h. Determinar en primera instancia, para aprobación del CCAC, la ponderación de factores para el proceso de autoevaluación.
- i. Realizar la apreciación de las condiciones de calidad del programa o instituto, revisar y enriquecer el documento final de autoevaluación que entregará el Decano o Director de Instituto.
- j. Proponer a la Oficina de Información y Evaluación indicadores de medición que garanticen los resultados propuestos en términos de

calidad de las diferentes áreas relacionadas con la docencia, la investigación y la proyección social del programa o instituto.

Las responsabilidades del Decano o Director de Instituto son:

- a. Actuar como multiplicador en su unidad de las orientaciones y decisiones adoptadas por el Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (CCAC).
- b. Presidir el Comité de Aseguramiento de la Calidad de la unidad académica y liderar su trabajo.
- c. Coordinar con la Oficina de Información y Evaluación, las actividades, estrategias e instrumentos que requieran para lograr un trabajo mancomunado.
- d. Responder por la calidad de los documentos con destino a los organismos externos.
- e. Mantener actualizada la síntesis de las autoevaluaciones o estudios de calidad que se han realizado durante la vida del programa o instituto y los logros obtenidos.
- f. Mantener actualizados los procesos concernientes a su quehacer institucional.
- g. Identificar la información faltante para el análisis de las características y factores, y ponerla en conocimiento de la Oficina de Información y Evaluación para tomar las medidas o decisiones del caso.
- h. Distribuir responsabilidades en la recolección, organización, clasificación, actualización y lectura de la información resultante del proceso de autoevaluación y distribuir entre los miembros del

Comité las responsabilidades para la preparación de los documentos parciales de autoevaluación que le sean pertinentes..

- i. Elaborar informes con destino al Comité Central de Aseguramiento de la Calidad, sobre el estado de calidad del programa o instituto.
- j. Asignar personas responsables que redacten el proyecto de informe final de autoevaluación que será sometido al Comité Central de Aseguramiento de la Calidad, y enviarlo a los pares colaborativos -en el caso de que el CCAC lo considere pertinente- y a los organismos externos.

C. COMITÉ DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ADMINISTRATIVA (CAA)

Así como existe un Comité de Aseguramiento de la Calidad para cada Programa o Instituto, las unidades administrativas contarán con un comité de Aseguramiento de la Calidad Administrativa CAA.

Este Comité estará conformado por el Director Administrativo y Financiero, los Directores de las Dependencias Administrativas y por los funcionarios que éstos consideren deben asistir y, en caso de ser requerido, por el Jefe de la Oficina de Optimización y Mejoramiento como invitado ocasional.

Las funciones de este Comité serán análogas a las del Comité de Aseguramiento de la Calidad de las Unidades Académicas, destacando las siguientes:

- a. Determinar en primera instancia, para aprobación del CCAC, los Factores claves de desempeño de sus procesos y los Indicadores

de evaluación, teniendo en cuenta los estándares nacionales e internacionales aplicables para el área.

- b. Establecer la ponderación de factores e indicadores y someterlos a revisión del Comité Central de Aseguramiento de la Calidad para su aprobación.
- c. Analizar los resultados de las auditorías internas practicadas a cada uno de sus procesos.
- d. Diseñar, con el apoyo del Departamento de Planeación, las estrategias y acciones de mejoramiento de acuerdo con las debilidades y carencias encontradas.
- e. Establecer o ajustar, con el apoyo del Departamento de Planeación, las metas factibles y traducirlas de manera cualitativa o cuantitativa en el plan operativo respectivo.
- f. Organizar bajo el liderazgo de la Dirección Administrativa las estrategias de participación del personal administrativo y comunidad externa que estén incorporadas en la programación de autoevaluación y comunicación aprobada por el CCAC.
- g. Documentar los procesos inherentes a su dependencia con fines de optimización y mejoramiento.
- h. Realizar la apreciación de calidad de la unidad y revisar y enriquecer el documento final de autoevaluación que se entregará al CCAC.

Las responsabilidades del Director o Jefe de la Dependencia, serán análogas a las del Decano o Director de Instituto.

Estos comités (el de Aseguramiento de la Calidad de las Unidades Académicas y el de Aseguramiento de la Calidad Administrativa) se reunirán periódicamente, por lo menos una vez CADA TRES MESES, pero de ser necesario lo harán de manera más regular.

D. DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN (DP)

El Departamento de Planeación es la unidad que enlaza la instancia superior (Comité Central de Aseguramiento de la Calidad) y la instancia operativa (Comité de Aseguramiento de la Calidad de las Unidades Académicas o de la Calidad Administrativa). Su función es la administración del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad y responde por los tres procesos centrales: Planeación, Información y Evaluación y Optimización y Mejoramiento.

Objetivo General

Liderar la construcción de los planes estratégicos y operativos de la Institución y los presupuestos a ellos asociados, mediante el seguimiento permanente de las unidades académicas y administrativas, teniendo como referentes los estándares de calidad generalmente aceptados, la mejora de los procesos, recursos y resultados de las unidades académicas y administrativas (optimización), buscando el desarrollo y crecimiento de la Institución con un sello de alta calidad y eficiencia.

Ámbito de acción

Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad

- Planeación
- Información y evaluación
- Optimización y mejoramiento

Sus responsabilidades se orientan a:

- a. Proponer al CCAC reglamentación, políticas y directrices para el adecuado funcionamiento del SIAC.
- b. Apoyar conceptual, técnica y operativamente todos los procesos de planeación, presupuesto, autoevaluación, optimización y mejoramiento.
- c. Construir los modelos de autoevaluación, planeación, presupuesto y optimización y mejoramiento.
- d. Programar y coordinar los procesos del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad.
- e. Adelantar la capacitación institucional que requiera el Sistema, así como responder por la difusión y socialización de los procesos y resultados.
- f. Centralizar la información institucional y velar por el desarrollo de herramientas tecnológicas que faciliten su administración.

Funciones de la Dirección del Departamento de Planeación

- a. Diseñar el proceso de planeación y presupuesto que incluye las guías, pautas y formatos.
- b. Consolidar el plan quinquenal de desarrollo y los planes operativos y monitorear sus avances.

- c. Consolidar el presupuesto institucional y monitorear su ejecución.
- d. Monitorear la estructura de costos y determinar, en conjunto con la jefatura de optimización y mejoramiento, oportunidades para incrementar la eficiencia en el uso de los recursos.

Funciones de la Oficina de Información y Evaluación

- a. Diseñar y guiar el proceso de evaluación que incluye las guías, pautas y formatos de autoevaluación Institucional.
- b. Consolidar el documento de autoevaluación institucional
- c. Proponer al Comité Central de Aseguramiento de la Calidad la ponderación de los Factores, los estándares para juzgar el cumplimiento de calidad y la escala cualitativa y cuantitativa de los indicadores que serán incluidos en el Sistema Integrado de Información (SIII).
- d. Administrar y desarrollar el Sistema de Información de la Institución (SIII).
- e. Construir el anuario estadístico
- f. Identificar la información complementaria (que no esté en el SIII) que debe levantarse, las estrategias, fuentes de información y colaborar en la codificación de la misma.
- g. Construir y validar los instrumentos de recolección y sistematización de la información.
- h. Realizar las evaluaciones requeridas según cronograma aprobado por el CCAC.

- i. Coordinar la estructura y circulación de la información de tal manera que sirva de insumo a los procesos de planeación y que permita fortalecer el Sistema de Información Institucional.
- j. Presentar reportes consolidados y comparativos como resultado del análisis de la información acopiada.
- k. Responder por la documentación institucional requerida para los procesos de calidad de los programas, unidades e Institución.
- l. Apoyar la divulgación de los procesos de autoevaluación adelantados en las distintas dependencias.
- m. Apoyar a las dependencias en la preparación de las visitas de los pares externos.

Funciones de la Oficina de Optimización y Mejoramiento

- a. Diseñar y administrar el sistema de gestión por procesos de la Institución.
- b. Sistematizar los procesos y procedimientos dentro del Sistema Institucional de Aseguramiento de la Calidad (SIAC).
- c. Identificar oportunidades de optimización y mejoramiento y proponer los respectivos planes de acción.
- d. Adelantar estudios, con el apoyo de la jefatura de información y evaluación, para evaluar la satisfacción de los clientes de cada proceso y proponer cambios con el fin de mejorar el desempeño.
- e. Diseñar un plan que garantice la continuidad de las funciones de la Institución.
- f. Diseñar e implementar el modelo de seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional - PDI.

- g. Diseñar y estructurar los indicadores de gestión del Plan de Desarrollo Institucional - PDI, y de los planes operativos de las diferentes unidades académicas y administrativas.
- h. Gestionar y controlar la información estadística de procesos y proyectos institucionales.
- i. Proponer herramientas de monitoreo y seguimiento al presupuesto general.
- j. Monitorear la estructura de costos y determinar, en conjunto con la Dirección del Departamento de Planeación, oportunidades para incrementar la eficiencia en el uso de los recursos.
- k. Diseñar junto con la jefatura de información y evaluación los modelos de evaluación de desempeño de las Unidades Académicas y Administrativas.
- l. Apoyar la gestión de proyectos académicos especiales, tales como consultorías externas, contrataciones, licitaciones, programas de educación continuada, investigaciones externas y demás que se consideren y aprueben por la Institución.

CAPÍTULO IV

ENFOQUE METODOLÓGICO PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

CONCEPTOS OPERATIVOS ESTRATEGICOS SOBRE “CALIDAD”

El concepto de calidad está presente en el Proyecto Educativo Institucional de la Konrad Lorenz y en su plan de desarrollo.

La calidad en la Konrad Lorenz se evidencia cuando:

- a. Hay coherencia entre lo que se afirma que se es y se hace, y lo que efectivamente se realiza.
- b. Hay correspondencia o cercanía de la realidad a los estándares (o ideales realistas) fijados por la Institución y por los organismos externos encargados del pronunciamiento de la calidad, teniendo en cuenta la realidad y la identidad institucional.
- c. Hay una progresión o evolución positiva (en el tiempo) de las condiciones de los insumos, de los procesos involucrados y de los resultados obtenidos.

d. Ante las debilidades o carencias, no sólo hay plena conciencia, sino que se actúa consecuentemente buscando superarlas o resolverlas.

A. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS

MARCO CONCEPTUAL

La Institución, comprometida de forma permanente en el mejoramiento continuo de sus procesos, y buscando siempre garantizar la correcta y oportuna prestación de sus servicios para el beneficio de sus clientes, se ha dado a la tarea de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad que involucra todos los aspectos requeridos por la norma ISO 9001:2008.

El Sistema de Gestión de la Calidad en los Procesos pretende ilustrar en forma clara y coherente la estructura interna (mapa de procesos) y diseñar un sistema de gestión diseñado bajo estándares de calidad, enfocado a asegurar la prestación de todos los servicios ofertados, como resultado de la interacción de los procesos internos que apoyan el quehacer institucional: docencia, investigación y proyección social.

La metodología de implementación incluye en el desarrollo de sus fases conceptos modernos de análisis de procesos, mapas de procesos, negociación interna de calidad, y el análisis y depuración de procedimientos -desde el punto de vista de la Institución- para poder

identificar los puntos de auto control⁴ por parte de las instancias institucionales.

Consecuente con la aplicación real del sistema de gestión se estará cumpliendo con lineamientos básicos de organización empresarial, tales como:

- Definición de políticas como guías de acción
- Documentación de los procedimientos para la ejecución de procesos
- Adopción de normas para la protección y utilización racional de los recursos
- Establecimiento de mecanismos e instrumentos para facilitar el control interno en la gestión
- Simplificación y racionalización de normas, procedimientos y trámites

Una vez analizados y depurados los procedimientos, se sientan las bases y se adquieren elementos de juicio precisos para LA REALIZACIÓN DE AUDITORIAS A LA MEDIDA, la redistribución organizacional adecuada y la medición efectiva de la gestión institucional.

Para que el Sistema de Gestión de la Calidad sea eficiente, además de la existencia de objetivos y metas claras y consistentes con el objeto social y las funciones de la Institución, se requiere de la documentación y normalización de los procesos y procedimientos en los cuales se fundamenta este.

⁴ Son los puntos donde se determina que un proceso puede presentar mayor variabilidad y es allí donde se deben implementar mayores controles para garantizar la correcta ejecución de éstos. AK. Puntos críticos

FASES ACCIONES Y RESPONSABLES

El éxito de un sistema de gestión correctamente definido radica en que se encuentre perfectamente documentado para ser utilizado como herramienta de consulta continua y de capacitación del personal que se incorpore con posterioridad a la implementación del proceso.

La aplicación de esta Metodología involucra el desarrollo de las siguientes etapas:

1. Fundamentación, sensibilización y conceptualización a la cultura de procesos
2. Identificación de procesos
3. Levantamiento de la Información
 - 3.1. Política y objetivos
 - 3.2. Capacitación
 - 3.3. Documentación
 - 3.4. Implementación
 - 3.5. Primer ciclo de auditorías internas
 - 3.6. Acciones correctivas y preventivas
 - 3.7. Revisión por la dirección
 - 3.8. Pre auditoría (opcional)
 - 3.9. Auditoría de certificación (opcional)
4. Mantenimiento y mejoramiento

FASE 1: FUNDAMENTACIÓN EN LA CULTURA DE PROCESOS		
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
1	<i>Preparación para la puesta en marcha del proyecto</i>	Departamento de Planeación

FASE 1: FUNDAMENTACIÓN EN LA CULTURA DE PROCESOS		
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
2	<i>Diagnóstico de la situación actual</i>	Oficina O y M, todos los niveles de la organización
3	<i>Sensibilización Directiva (Rectoría, Vicerrectoría General, Decanos, Jefes de programa, Jefes de unidad)</i>	Departamento de Planeación
4	<i>Sensibilización del personal (funcionarios de la institución)</i>	Todos los niveles de la organización
5	<i>Conformación, coordinación e instrucción a grupos de trabajo</i>	Departamento de Planeación

FASE 2: IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS BASICOS Y DE SOPORTE		
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
1	<i>Definir mapa de procesos</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Revisión, Ajuste y Aprobación</i> • <i>Divulgación</i> 	Departamento de Planeación, Rectoría, Vicerrectoría general
2	<i>Planificación de los procesos (Caracterizaciones)</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Misionales</i> • <i>Apoyo</i> • <i>Directivos</i> 	Oficina O y M con el apoyo de los líderes de procesos
3	<i>Elaborar procedimientos requeridos por el modelo</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Control de Documentos y registros</i> • <i>Acciones preventivas y correctivas</i> 	Oficina O y M

FASE 2: IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS BASICOS Y DE SOPORTE		
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quejas y reclamos y producto no conforme</i> • <i>Auditorías internas</i> 	
4	<i>Revisión, Ajuste y Aprobación</i>	Departamento de Planeación, Rectoría, Vicerrectoría general
5	<i>Divulgación</i>	Departamento de Planeación

FASE 3: LEVANTAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
1	<i>Validar el plan estratégico (M, V, POLITICAS Y OBJETIVOS)</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Revisión, Ajuste y Aprobación</i> • <i>Divulgación</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rectoría • Vicerrectoría General • Departamento de Planeación
2	<i>Capacitaciones</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Capacitación Directiva (Rectoría, Unidades de Dirección)</i> • <i>Capacitación del personal (TODOS LOS FUNCIONARIOS)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Planeación
3	<i>Documentación de procesos y procedimientos</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Elaborar el inventario documental</i> 	Oficina O y M con el apoyo de los líderes de procesos

FASE 3: LEVANTAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Análisis y documentación de los procedimientos establecidos en el inventario documental</i> • <i>Identificar y ajustar o elaborar los formatos necesarios para el desarrollo eficaz de los procesos</i> 	
4	<p><i>Implementación del Manual</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Entrega para Revisión por parte de la Dirección</i> • <i>Ajuste y Aprobación</i> • <i>Publicación y socialización de los manuales</i> • <i>Divulgar e implementar los procedimientos necesarios para la eficacia de los procesos</i> • <i>Inclusión de los manuales en la red para consulta</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rectoría • Vicerrectoría General • Departamento de Planeación • Líderes de los procesos • Todos los niveles de la organización
5	<p><i>Primer ciclo de auditorías internas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hacer seguimiento a la eficacia de los procesos</i> • <i>Reporte de los indicadores</i> 	<p>Líderes de cada proceso, apoyados por las oficinas de Optimización y Mejoramiento e</p>

FASE 3: LEVANTAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
	<i>de gestión de cada proceso</i> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar los indicadores por proceso 	Información y Evaluación.
6	<i>Acciones preventivas y correctivas</i> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de los planes de mejoramiento y las acciones correctivas y preventivas a implementar. • Revisión y aprobación de los planes de mejoramiento por parte de la Vicerrectoría general • Implementación de los planes de mejoramiento y las acciones preventivas y correctivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Vicerrectoría General • Departamento de Planeación • Líderes de los procesos • Todos los niveles de la organización
7	<i>Revisión por el Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (anual)</i>	Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (CCAC)
8	<i>Pre auditoría (opcional)</i> <i>Designación de auditores y envío de documentos para evaluación</i> <i>Preparación y realización de visita de evaluación por parte de auditores.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción de informe de auditoría <i>Análisis de informe de auditoría y retroalimentación del informe</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comité central de aseguramiento de la calidad (CCAC) • Departamento de Planeación (DP) • Auditores (externos o internos)

FASE 3: LEVANTAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
	<i>recibido</i> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de nuevas acciones de mejoramiento • Definición de planes operativos (corto plazo) • Ajustes al documento final de calidad 	
9	<i>Auditoria de certificación (opcional)</i> <i>Preparación visita del ente certificador externo</i> <i>Realización de visita de evaluación por parte de auditores externos</i> <i>Análisis del acta de evaluación o auditoria presentado por los auditores</i> <i>Inicio proceso de autorregulación y puesta en acción de los planes de mejoramiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comité central de aseguramiento de la calidad (CCAC) • Departamento de Planeación (DP) • Auditor externo

FASE 4: MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO		
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
1	<i>Mantenimiento y mejoramiento permanente, con miras a que el sistema de gestión de calidad sea eficaz y aumente la satisfacción del cliente.</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Labor de autocontrol y mejoramiento por parte de las personas encargadas de</i> 	Todos los niveles de la organización, con el apoyo permanente del Departamento de Planeación y sus unidades adscritas (Optimización y Mejoramiento e

FASE 4: MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO		
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
	<p><i>ejecutar los procedimientos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Monitoreo y evaluación a cargo de la Oficina de Optimización y Mejoramiento, mediante recomendaciones a los directivos.</i> • <i>promover mecanismos para la revisión y actualización de los manuales.</i> • <i>Recomendaciones de los clientes y usuarios de la Institución.</i> • <i>Recomendaciones y observaciones efectuadas por los organismos de control.</i> • <i>Seguimiento continuo al desarrollo de los procesos y procedimientos en el día a día.</i> 	<p>Información y Evaluación)</p>

ETAPAS METODOLOGICAS

FUNDAMENTACIÓN EN LA CULTURA DE PROCESOS

- Preparación para la puesta en marcha del proyecto
- Diagnóstico de la situación actual
- Sensibilización Directiva (Rectoría, decanos, jefes de programa, jefes de unidad)
- Sensibilización del personal (funcionarios de la institución)
- Conformación, coordinación e instrucción a grupos de trabajo

LEVANTAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Validar el plan estratégico (M, V, POLITICAS Y OBJETIVOS)

- Revisión, Ajuste, Aprobación y Divulgación

Capacitaciones

- Capacitación Directiva (Rectoría, Unidades de Dirección)
- Capacitación del personal (TODOS LOS FUNCIONARIOS)

Documentación de procesos y procedimientos

- Elaborar el inventario documental
- Análisis y documentación de los procedimientos
- Identificar y ajustar o elaborar los formatos necesarios para el desarrollo eficaz de los procesos

Implementación del Manual

- Entrega para Revisión por parte de la Dirección
- Ajuste y Aprobación
- publicación y socialización de los manuales
- Divulgar e implementar los procedimientos necesarios para la eficacia de los procesos
- Inclusión de los manuales en la red para consulta

Primer ciclo de auditorías internas

- Hacer seguimiento a la eficacia de los procesos
- Reporte de los indicadores de gestión de cada proceso
- Consolidar los indicadores por proceso

Acciones preventivas y correctivas

- implementación de los planes de mejoramiento y las acciones preventivas y correctivas

Revisión por la Dirección (anual)

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS BASICOS Y DE SOPORTE

Definir mapa de procesos

- Revisión, Ajuste y Aprobación
- Divulgación

Planificación de los procesos (Caracterizaciones)

- Misionales
- Apoyo
- Directivos

Elaborar procedimientos requeridos por el modelo

- Control de Documentos y registros
- Acciones preventivas y correctivas
- Quejas y reclamos y producto no conforme
- Auditorías internas

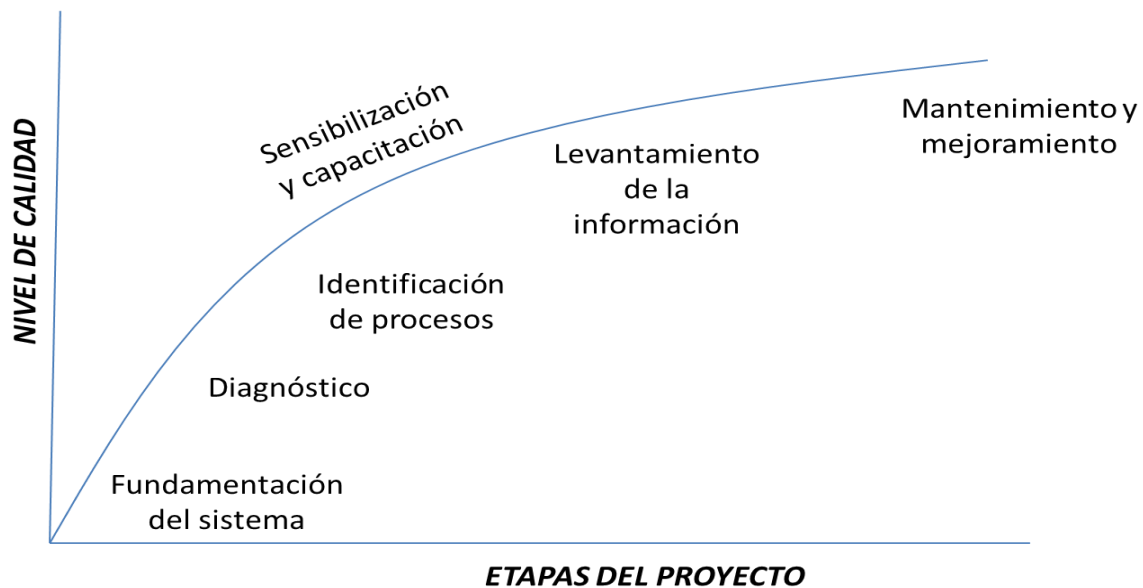
Revisión, Ajuste y Aprobación

Divulgación

MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO

Mantenimiento y mejoramiento permanente, con miras a que el sistema de gestión de calidad sea eficaz y aumente la satisfacción del cliente.

- Labor de autocontrol y mejoramiento por parte de las personas encargadas de ejecutar los procedimientos.
- Monitoreo y evaluación a cargo de la Oficina de optimización y mejoramiento, mediante recomendaciones a los directivos.
- promover mecanismos para la revisión y actualización de los manuales.
- Recomendaciones de los clientes y usuarios de la Institución.
- Recomendaciones y observaciones efectuadas por los organismos de control.
- Seguimiento continuo al desarrollo de los procesos y procedimientos en el día a día



B. AUTOEVALUACIÓN ACADÉMICA

Para el desarrollo de los procesos de autoevaluación, la metodología del PHVA pone de manifiesto el ciclo general que se realiza: Planificar, lo cual permite establecer objetivos, plantear una línea de base como resultado del análisis de la situación actual y establecer planes de mejoramiento con cronogramas de trabajo; Hacer, hace referencia a ejecutar las actividades planteadas; Verificar, implica realizar seguimiento a los objetivos y metas propuestas y Actuar, significa adoptar acciones para la mejora continua.

El Modelo de Autoevaluación Académica tiene como objetivo el desarrollo de procesos que tengan como finalidad la obtención de programas académicos de alta calidad. Por esta razón, se divide en dos grandes procesos: Registro Calificado y Acreditación (tanto para procesos nuevos como renovaciones)⁵.

⁵ Registro Calificado Nuevo (RCN), Renovación Registro Calificado (RRC), Acreditación Nueva (AN), Renovación de Acreditación (RA)

Éstas tendrán en cuenta las siguientes *fases y acciones*. Las fases aplican para los dos procesos y las acciones tendrán particularidades propias y compartidas.

FASES, ACCIONES Y RESPONSABLES

Las Facultades o Escuelas que estén interesadas en la creación de nuevos programas de pregrado o postgrado es necesario que su propuesta obedezca al análisis de las necesidades del mercado y justifique su creación en la Institución. Una vez se realice este estudio, la propuesta debe ser aprobada por la Vicerrectoría General y posterior a su aprobación debe ser presentada a la Dirección del Programa de Mercadeo para que se hagan los estudios de pre factibilidad y a la Dirección del Departamento de Planeación para la pre factibilidad económica; y de esta forma se evalúe la pertinencia del programa. Una vez realizados los estudios de pre factibilidad y mercadeo, la propuesta de programa⁶ debe ser presentada ante el Consejo Académico y Consejo Administrativo de la Institución, el cual avalara su viabilidad para ser presentado al Consejo Superior con la sustentación del Documento Maestro; esta última instancia dará la autorización final para el inicio del proceso de registro calificado.

Una vez aprobada la propuesta de programa, la elaboración del documento maestro estará bajo la dirección del Decano de la Facultad o Escuela y deben fijarse las condiciones contractuales del profesional que acompañará el proceso desde su propuesta hasta la visita del

⁶ Ver documento propuestas programas nuevos*

ente externo. Así mismo, se orientará por las fases que se explicitan a continuación.

FASE O: ALISTAMIENTO DE CONDICIONES

En esta fase la Institución y las unidades académicas comienzan a prepararse para iniciar el proceso de autoevaluación con miras al mejoramiento continuo de su labor y al reconocimiento externo de la calidad.

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
1	<i>Constitución de los equipos de trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (CCAC) •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •RRC •AN •RA
2	<i>Evaluación de cumplimiento de las condiciones mínimas o estándares básicos del proceso</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) •Oficina de Información y Evaluación (OIE) 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •AN
	<i>Síntesis de evaluaciones previas</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> •RRC •RA

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
		<ul style="list-style-type: none"> •Oficina de Información y Evaluación (OIE) 	
	<i>Establecimiento de acciones prioritarias de mejoramiento de partida en relación a las evaluaciones previas y la retroalimentación de organismos externos</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (CCAC) •Departamento de Planeación (DP) •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •RRC •AN •RA
3	<i>Formalización ante instancias internas y externas de inicio del proceso</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) •Rectoría 	<ul style="list-style-type: none"> •AN •RA
4	<i>Definición del cronograma de actividades</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) •Oficina de Información y Evaluación (OIE) 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •RRC •AN •RA
5	<i>Proceso de sensibilización a profesores, estudiantes, directivos y personal</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas 	<ul style="list-style-type: none"> •RRC •AN •RA

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
	<i>administrativo, de las políticas y el modelo de auto-evaluación, así como el cronograma de actividades.</i>	(CAUA) •Oficina de Información y Evaluación (OIE)	
6	<i>Realización de talleres con quienes van a intervenir en los procesos, con el fin de que se familiaricen con el modelo de autoevaluación y el modelo de los procesos de calidad establecidos por entes externos y capacitarlos en aspectos procedimentales.</i>	•Decano o Director de Programa o Instituto •Oficina de Información y Evaluación (OIE)	•RRC •AN •RA

FASE 1: IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS A EVALUAR Y PONDERACIÓN

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
1	<i>Identificación, construcción y relación de las dimensiones objeto de evaluación</i>	•Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) •Oficina de Información y Evaluación (OIE)	•RCN •RRC •AN •RA
2	<i>Diseño metodológico para la ponderación de</i>	•Comité Central de Aseguramiento de	•AN ⁷ •RA

⁷ Ver "Autoevaluación con fines de acreditación de Programas de Pregrado", CNA, Noviembre de 2006, pág. 11

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
	<i>las dimensiones objeto de evaluación y procedimiento para calificar el grado de cumplimiento de la calidad teniendo en cuenta los Criterios de evaluación y los Estándares de Contrastación</i>	la Calidad (CCAC) •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA)	

FASE 2: ALISTAMIENTO DE LA BASE INFORMATIVA

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
1	<i>Identificación de la información, fuente⁸ y estrategias de recolección</i>	•Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) •Oficina de Información y Evaluación (OIE)	•RCN •RRC •AN •RA
2	<i>Diseño y validación de los instrumentos para la recolección de la información.⁹</i>	•Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) •Oficina de Información y Evaluación (OIE) •Centro de Medición	•RRC •AN •RA

⁸ Ver "Autoevaluación con fines de acreditación de Programas de Pregrado", CNA, Noviembre de 2006, pág. 22

⁹ Ver "Autoevaluación con fines de acreditación de Programas de Pregrado", CNA, Noviembre de 2006, pág. 24

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
		y Evaluación (CME) • Vicerrectoría General	
3	<i>Codificación de la información y alistamiento de archivo</i>	• Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) • Oficina de Información y Evaluación (OIE)	• RCN • RRC • AN • RA

FASE 3: RECOLECCIÓN, CLASIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
1	<i>Aplicación de instrumentos u otras estrategias seleccionadas para la recolección de la información</i>	• Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) • Unidades de apoyo transversal a la Institución	• RCN • RRC • AN • RA
2	<i>Sistematización de resultados</i>	• Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) • Departamento de Planeación (DP)	• RCN • RRC • AN • RA
3	<i>Depuración informativa</i>	• Comité de	• RCN

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
		Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA)	<ul style="list-style-type: none"> •RRC •AN •RA

FASE 4: EVALUACIÓN Y ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO MAESTRO

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
1	<i>Análisis de la información recopilada a la luz de criterios y referentes internos y externos</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> •RRC •AN •RA
2	<i>Formulación de planes de mejoramiento a partir de la información recopilada</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) •Departamento de Planeación (DP) 	<ul style="list-style-type: none"> •RRC •AN •RA
3	<i>Elaboración del informe preliminar</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •RRC •AN •RA
4	<i>Revisión del informe preliminar, realización de ajustes y aprobación como documento definitivo</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Departamento de Planeación (DP) •Vicerrectoría General 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •RRC •AN •RA
5	<i>Presentación ejecutiva</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité Central de 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
	<p><i>del informe de autoevaluación y de los planes de mejoramiento ante Comité Central de Aseguramiento de la Calidad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Realización de ajustes y aprobación como documento definitivo</i> 	<p>Aseguramiento de la Calidad (CCAC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Planeación (DP) • Comité de Aseguramiento de la Calidad del Programa y de las Dependencias (CAP, CAA) 	<ul style="list-style-type: none"> • RRC • AN • RA
6	<p><i>Socialización del informe final a las instancias correspondientes (facultad, programas, dependencias, etc.)</i></p> <p><i>Socialización de los planes de mejoramiento a todos los miembros de la comunidad universitaria</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional encargado de elaborar la propuesta de programas de pregrado o postgrado nuevos. • Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> • RCN • RRC • AN • RA

FASE “OPCIONAL”: PERCEPCIÓN EXTERNA DEL PROGRAMA MEDIANTE EVALUACIÓN PRELIMINAR

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
1	<p><i>Designación de pares colaborativos y envío de documentos para evaluación</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vicerrectoría General (VG) • Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades 	<ul style="list-style-type: none"> • RCN • RRC • AN • RA

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
		Académicas (CAUA)	
2	<p><i>Preparación y realización de visita de evaluación por parte de pares colaborativos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> •Recepción de informe de visita de pares colaborativos 	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) •Departamento de Planeación (DP) •Par colaborativo externo 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •RRC •AN •RA
3	<p><i>Análisis de informe de visita de pares colaborativos y retroalimentación del informe recibido</i></p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificación de nuevas acciones de mejoramiento •Definición de planes operativos (corto plazo) •Ajustes al informe final 	<ul style="list-style-type: none"> •Vicerrectoría General (VG) •Departamento de Planeación (DP) •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •RRC •AN •RA

FASE 5: FORMALIZACIÓN DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN ANTE ORGANISMOS EXTERNOS

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
1	<i>Inclusión de la información a los sistemas externos</i>	•Director de Programa con apoyo del Oficina de Información y Evaluación (OIE)	•RCN •RRC
2	<i>Radicación del proceso</i>	•Rectoría	•RCN

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
	<i>de autoevaluación ante el organismo externo</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Dirección Administrativa y Financiera •Departamento de Planeación (DP) 	<ul style="list-style-type: none"> •RRC •AN •RA

FASE 6: EVALUACIÓN POR PARTE DEL ORGANISMO EXTERNO CORRESPONDIENTE

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
1	<i>Preparación visita del ente certificador externo</i> Organización de la documentación necesaria para el proceso.	<ul style="list-style-type: none"> •Departamento de Planeación (DP) •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •RRC •AN •RA
2	<i>Realización de visita de evaluación por parte de pares evaluadores</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Departamento de Planeación (DP) •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •RRC •AN •RA
3	<i>Análisis del acta de evaluación o auditoría presentado por los pares</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (CCAC) •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> •RCN •RRC •AN •RA

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PROCESO
	Preparación y envío de la evaluación de la visita al ente certificador externo	<ul style="list-style-type: none"> • Rectoría o Representante legal 	<ul style="list-style-type: none"> • RCN • RRC • AN • RA
4	<i>Inicio proceso de autorregulación y puesta en acción de los planes de mejoramiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comité Central de Aseguramiento de la Calidad (CCAC) • Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) 	<ul style="list-style-type: none"> • RCN • RRC • AN • RA

AUTOEVALUACIÓN PERIÓDICA DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS

Si bien los procesos de calidad de los programas académicos están orientados por los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional, como ente externo, y por el Sistema Institucional de Autoevaluación de Calidad (SIAC), como regulador interno; éstos deben obedecer a procesos de autoevaluación permanentes y rigurosos que permitan la orientación estratégica del Programa.

Por esta razón, es función del Comité de Aseguramiento de la Calidad de las Unidades Académicas (CAUA) llevar a cabo evaluaciones de los programas de manera periódica con el apoyo de la Oficina de Información y Evaluación bajo el siguiente proceso derivado del enfoque institucional de autoevaluación.

FASES, ACCIONES Y RESPONSABLES

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
1	Reunión con Directivos de los Programas para el establecimiento del cronograma de trabajo	- Decano, Director de Programa y Coordinador Académico - Oficina de Información y Evaluación (OIE)
2	Establecimiento del equipo de trabajo (Miembros a conformar el CAUA)	- Director de Programa
3	Análisis de evaluaciones previas al Programa (si aplica)	- Comité de Aseguramiento de la Calidad de las Unidades Académicas (CAUA)
4	Identificación de las dimensiones del objeto de evaluación	- Comité de Aseguramiento de la Calidad de las Unidades Académicas (CAUA) - Oficina de Información y Evaluación (OIE)
5	Alistamiento de la base informativa	
	<i>Identificación de la información, fuente y estrategias de recolección</i>	- Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) - Oficina de Información y Evaluación (OIE)
	<i>Validación y estandarización de los instrumentos para la recolección de la información.</i>	- Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA)

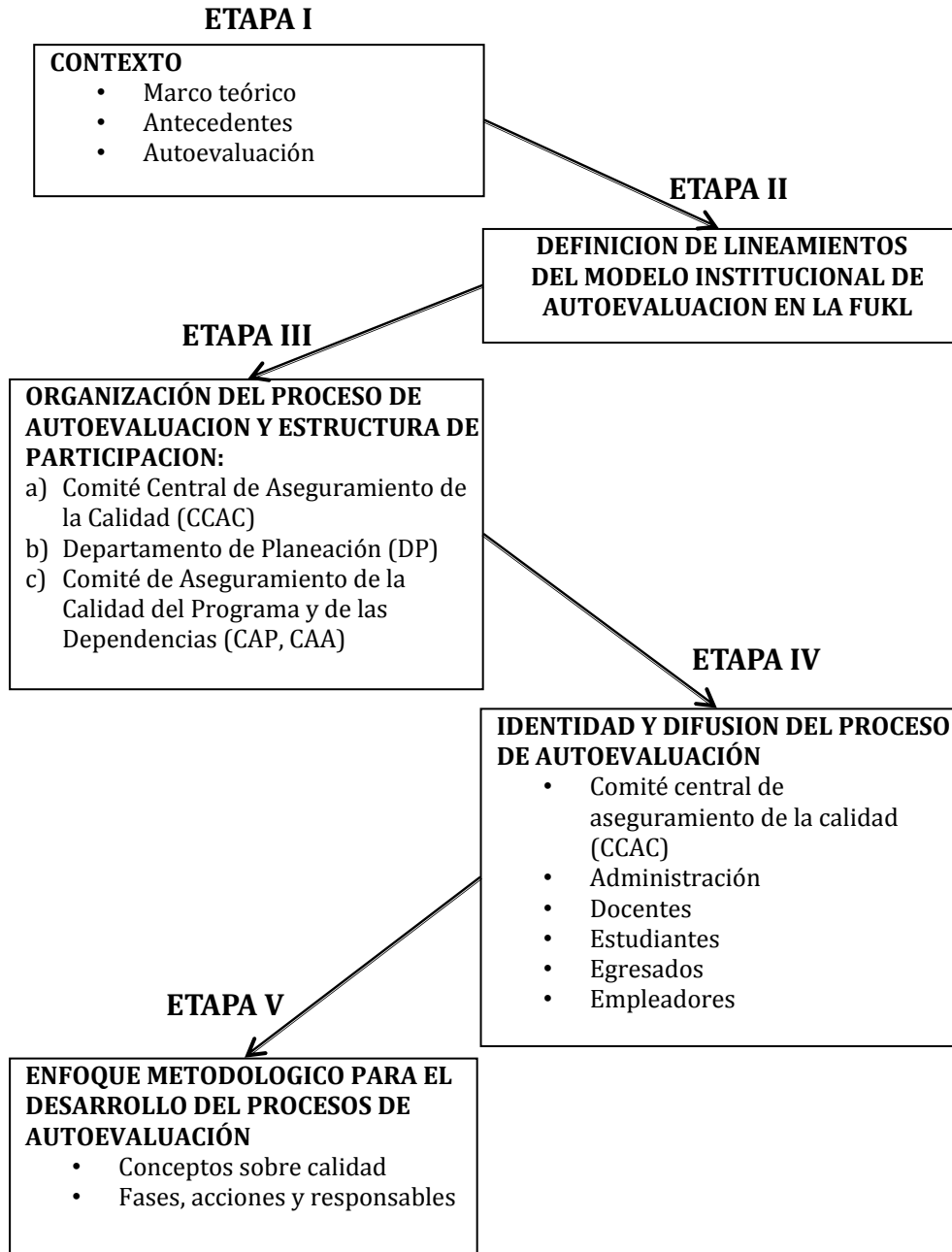
ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
		<ul style="list-style-type: none"> - Oficina de Información y Evaluación (OIE) - Centro de Medición y Evaluación (CME)
	<i>Codificación de la información y alistamiento de archivo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) - Oficina de Información y Evaluación (OIE)
6	Recolección, clasificación y consolidación de la información	
	<i>Aplicación de instrumentos u otras estrategias seleccionadas para la recolección de la información</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) - Unidades de apoyo transversal a la Institución
	<i>Sistematización de resultados</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) - Departamento de Planeación (DP)
	<i>Depuración informativa</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA)
7	Evaluación y plan de mejoramiento	
	<i>Análisis de la información recopilada</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA)

ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
	<i>Formulación de planes de mejoramiento a partir de la información recopilada</i> ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA) •Departamento de Planeación (DP)
	<i>Elaboración de documento del proceso de autoevaluación</i> ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> •Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA)

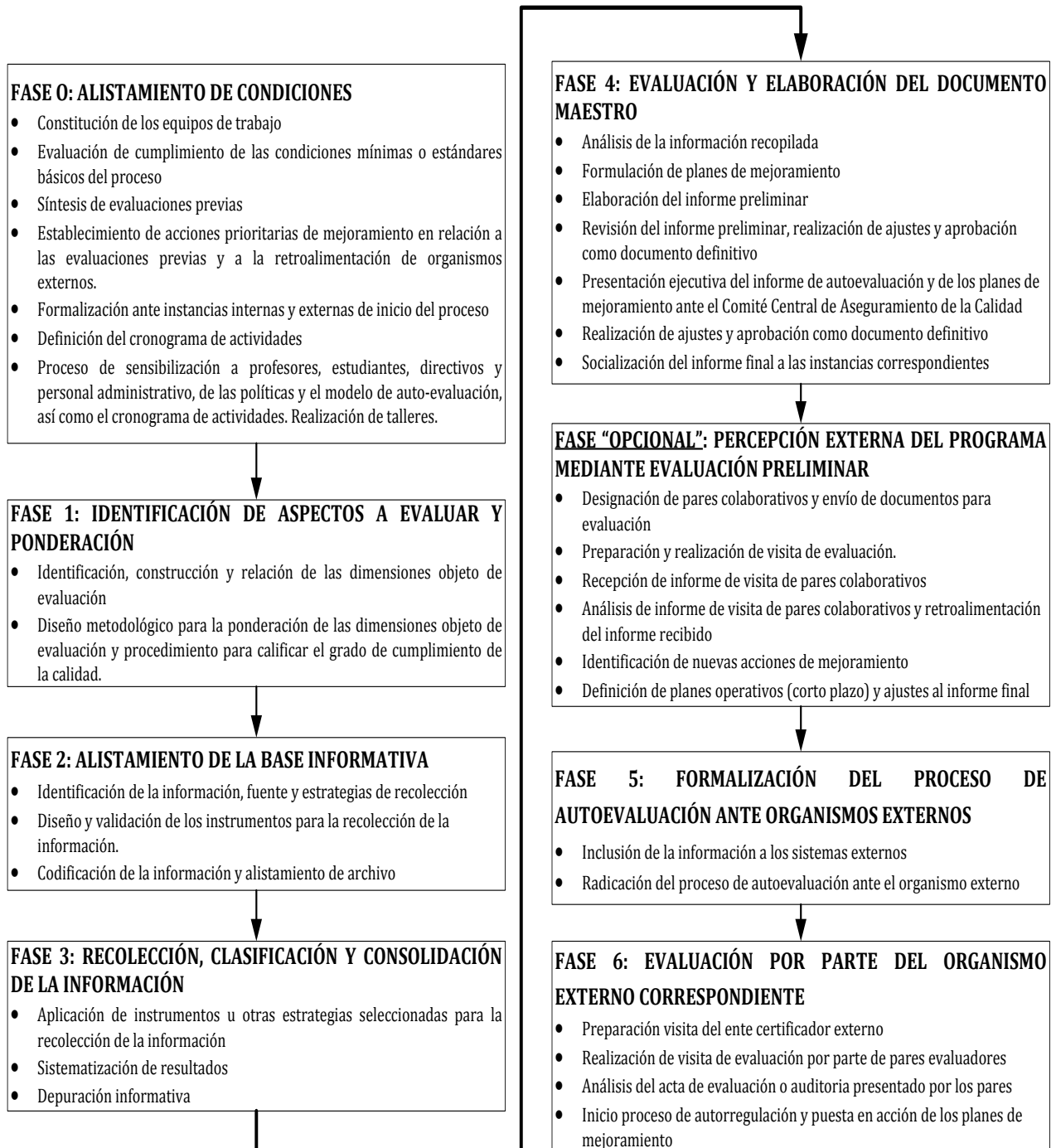
¹⁰ Los planes de mejoramiento propuestos deben estar incluidos dentro del Plan Operativo y su gestión en el Informe de Gestión anual.

¹¹ Este informe servirá como documento de evidencia para los procesos de registro calificado y acreditaciones. Así mismo, una copia de este documento debe reposar en la Oficina de Información y Evaluación.

ENFOQUE DEL PROCESO INSTITUCIONAL DE AUTOEVALUACIÓN



ETAPAS METODOLOGICAS



ETAPAS DE AUTOEVALUACIÓN PERMANENTE DE LOS PROGRAMAS

FASE 1: Reunión con Directivos de los Programas para establecimiento de cronograma de trabajo.
RESPONSABLES:

- Decano, Director de Programa y Coordinador Académico
- Oficina de Información y Evaluación (OIE)



FASE 2: Establecimiento del equipo de trabajo (Miembros a conformar el CAUA).
RESPONSABLES:

- Director de Programa



FASE 3: Análisis de evaluaciones previas al Programa (si aplica)
RESPONSABLES:

- Comité de Aseguramiento de la Calidad de las Unidades Académicas (CAUA)



FASE 4: Identificación de las dimensiones objeto de evaluación
RESPONSABLES:

- Comité de Aseguramiento de la Calidad de las Unidades Académicas (CAUA)
- Oficina de Información y Evaluación (OIE)



FASE 5: Alistamiento de la base informativa

- *Identificación de la información, fuente y estrategias de recolección*
- *Validación y estandarización de los instrumentos para la recolección de la información.*
- *Codificación de la información y alistamiento de archivo*

RESPONSABLES:

- Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA)
- Oficina de Información y Evaluación (OIE)
- Centro de Medición y Evaluación (CME)



FASE 6: Recolección, clasificación y consolidación de la información

- *Aplicación de instrumentos u otras estrategias seleccionadas para la recolección de la información*
- *Sistematización de resultados*
- *Depuración informativa*

RESPONSABLES:

- Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA)
- Unidades de apoyo transversal a la Institución
- Departamento de Planeación (DP)



FASE 7: Evaluación y plan de mejoramiento

- *Análisis de la información recopilada*
- *Formulación de planes de mejoramiento a partir de la información recopilada*
- *Elaboración de documento del proceso de autoevaluación*

RESPONSABLES:

- Comité de Aseguramiento de la Calidad de Unidades Académicas (CAUA)
- Departamento de Planeación (DP)

Los lineamientos plasmados en este documento permiten a todas las unidades académicas y administrativas conocer las bases del compromiso institucional con el mejoramiento continuo de todos los procesos, teniendo como referente uno de los ejes estratégicos del plan de desarrollo quinquenal (2011-2015): “Calidad Académica e Institucional” y que se verá reflejada en mejores servicios para los estudiantes y el impacto en la construcción de una mejor sociedad.