****

**INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN VIGENCIA 20XX**

Equipo de Gestión de la Calidad

Equipo de Gestión Ambiental

Oficina Asesora de Planeación

ESCRIBA EL MES 20XX



**INFORME DE REVISION POR LA DIRECCION**

**PERIODO MES DE INICIO– MES FINAL DE 2020**

**EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

**EQUIPO DE GESTIÓN AMBIENTAL**

**OFICINA ASESORA DE PLANEACION**



**VILLAVICENCIO, MES DE PRESENTACION DE 20XX**

**CONTENIDO**

**Pág.**

[INTRODUCCIÓN 4](#_Toc64232039)

[1. OBJETIVO 5](#_Toc64232040)

[2. ALCANCE 5](#_Toc64232041)

[3. CONTENIDO DEL INFORME 5](#_Toc64232042)

[3.1 Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas. 5](#_Toc64232043)

[3.2 Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad. 9](#_Toc64232044)

[3.3 Desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad. 12](#_Toc64232045)

[3.3.1 Informe de satisfacción del cliente. 12](#_Toc64232046)

[3.3.2 Retroalimentación de las partes interesadas 36](#_Toc64232047)

[3.3.3 El grado en que se han logrado los objetivos de calidad. 37](#_Toc64232048)

[3.3.4 El desempeño de los procesos. 42](#_Toc64232049)

[3.3.5 Informe de no conformidades y acciones correctivas. 42](#_Toc64232050)

[3.3.6 Resultado del seguimiento y medición. 46](#_Toc64232051)

[3.3.7 Resultados de las auditorías. 47](#_Toc64232052)

[3.3.8 Desempeño de los proveedores externos. 49](#_Toc64232053)

[3.4 Adecuación de los recursos. 49](#_Toc64232054)

[3.5 Eficacia de las acciones para abordar los riesgos y las oportunidades. 53](#_Toc64232055)

[3.6 Oportunidades de mejora. 56](#_Toc64232056)

# INTRODUCCIÓN

La Alta Dirección de la Universidad de los Llanos a través de su Sistema Integrado de Gestión, realiza anualmente la revisión de los resultados obtenidos en la gestión de sus procesos institucionales, las estrategias para proteger el medio ambiente y responder a las condiciones ambientales cambiantes, en equilibrio con las necesidades socioeconómicas de la institución para salvaguardar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continúa con la dirección estratégica de la Universidad. Lo anterior permite conocer los índices de satisfacción de sus partes interesadas, los niveles de desempeño institucional, la mejora del desempeño ambiental y el cumplimiento de los compromisos planteados en su política y objetivos de calidad y ambiental, obteniendo la información necesaria para la toma de decisiones y el planteamiento de acciones de mejora orientadas a elevar los resultados de gestión institucional y el desempeño ambiental.

El presente documento informa los resultados institucionales a corte del mes de xxxxx de la vigencia 20XX teniendo en cuenta las siguientes entradas establecidas por las normas internacionales ISO 9001:2015 y la ISO 14001:2015:

1. El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;
2. Los cambios en:
   1. las cuestiones externas e internas que son pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema de Gestión Ambiental;
   2. las necesidades y expectativas de las partes interesadas, incluidos los requisitos legales y otros requisitos del Sistema de Gestión Ambiental.
   3. sus aspectos ambientales significativos;
   4. los riesgos y oportunidades ambientales;
3. La información sobre el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema de Gestión Ambiental, incluida las tendencias relativas a:
4. La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes;
5. El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad y ambientales;
6. El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;
7. Las no conformidades y acciones correctivas;
8. Los resultados de seguimiento y medición;
9. Cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos;
10. Los resultados de las auditorias;
11. El desempeño de los proveedores externos;
12. La adecuación de los recursos;
13. La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades
14. Las oportunidades de mejora

Por tanto, la revisión por la dirección del Sistema Integrado de Gestión se realiza conjuntamente con los diferentes líderes de proceso y las fuentes de información provenientes de los diversos resultados identificados en cada uno de los procesos de la Universidad de los Llanos.

**INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**

# OBJETIVO

Asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación del Sistema Integrado de Gestión con la dirección estratégica de la Universidad de los Llanos en concordancia con el numeral 9.3 de la Normas Internacionales ISO 9001 y la ISO 14001, garantizando la identificación e implementación de acciones de mejora que permitan el correcto, continuo y eficaz desarrollo de sus procesos.

# ALCANCE

La Revisión por la Dirección aplica para el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de los Llanos en el periodo comprendido entre el XX de MES y el XX de MES de 20XX, y da alcance a todos los procesos establecidos en el mapa de procesos.

# CONTENIDO DEL INFORME

A continuación se especifica y desarrolla cada una de las entradas requeridas por las normas internacionales ISO 9001:2015 y la ISO 14001:2015 para la revisión por la dirección del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de los Llanos.

## Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas.

Las siguientes son las acciones de mejora suscritas durante las revisiones por la dirección previas realizadas durante las vigencias 2017, 2018 y 2019, detallando el nivel de avance y la evaluación de cierre de cada una de ellas.

Tabla 1. Estado de las acciones revisión escriba el año.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Acciones de mejora | Avances | Estado |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fuente: Elaboracion propia.

## Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al Sistema Integrado de Gestión.

En el transcurso del año XXXX, han surgido una serie de cambios en el contexto interno y externo de la universidad entre los cuales se destacan:

* Xxxxxxxxxxxxxx
* Xxxxxxxxx
* Xxxxxxx

De acuerdo a las disposiciones establecidas en el marco del Sistema Integrado de Gestión, la institución realiza el seguimiento, la revisión y actualización del contexto institucional cada vez que hay elección de nuevo rector, es decir cada tres (3) años evaluando las cuestiones externas e internas, incluyendo los cambios identificados y su impacto en la gestión y el logro de los resultados esperados. Lo anterior, permite a la institución disponer de información necesaria para la etapa de planificación en cada uno de los procesos que componen el Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema de Gestión Ambiental.

## Desempeño y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

### Informe de satisfacción del cliente.

A continuación, se relaciona el informe de la aplicación de una encuesta de satisfacción a los estudiantes de los diferentes programas de pregrado de la Universidad de los Llanos. Para la realización de la encuesta se utilizó la metodología de muestreo aleatorio simple, y su aplicación se realizó a través del Sistema de Información Académica SIAU. Los datos se recolectaron durante la etapa de revisión de notas del segundo período académico del año XXXX; alcanzando una muestra total de XXXX estudiantes encuestados, cifra que, de acuerdo a la metodología del muestreo aleatorio simple, alcanza un índice de confianza del XX% y un porcentaje de error de tan solo X,X % para una población de XXXX estudiantes de pregrado.

En esta encuesta se evaluaron 6 aspectos a nivel general, que corresponden a los requisitos de esta parte interesada, respecto a la prestación del servicio de educación superior, los cuales son:

* Programas académicos de Calidad
* Efectiva planeación de los procesos académicos
* Aseguramiento de buenas prácticas en el ejercicio docente
* Salones y espacios físicos acordes
* Calidez en la atención al usuario
* Calidad en la prestación de los servicios de Bienestar Universitario

Los resultados son los siguientes:

Tabla 6: Resultados encuesta de satisfacción II Período Académico 2020

| **No.** | **Característica evaluada** | **Satisfecho** | **Muy satisfecho** | **Insatisfecho** | **Muy insatisfecho** | **No aplica/No sabe** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspecto: Programas académicos de Calidad** | | | | | | |
| 1 | Plan de estudio del programa claramente definido |  |  |  |  |  |
| 2 | Cumplimiento de la temática establecida en cada uno de los cursos del programa académico |  |  |  |  |  |
| 3 | Cantidad de docentes con los que cuenta el programa |  |  |  |  |  |
| 4 | Utilidad de las prácticas y/o visitas extramuros |  |  |  |  |  |
| 5 | Suficiencia de convenios con otras instituciones o empresas para el desarrollo de prácticas, pasantías, visitas y proyectos de investigación |  |  |  |  |  |
| 6 | La oportunidad que le ofrece el programa para vincularse a grupos de estudio o de investigación |  |  |  |  |  |
| 7 | La oportunidad que le ofrece el programa para vincularse a proyectos de proyección social |  |  |  |  |  |
| 8 | La oportunidad para acceder a procesos de movilidad nacional e internacional |  |  |  |  |  |
| 9 | Disponibilidad de los medios educativos e infraestructura tecnológica *(licencias software, servicio de internet, bases de datos, video beam, etc.)* |  |  |  |  |  |
| 10 | Calidad y disponibilidad de equipos en los laboratorios y/o salas de informática |  |  |  |  |  |
| 11 | Calidad y disponibilidad de elementos *(insumos, reactivos, elementos deportivos, etc.)* para el desarrollo del componente práctico de los cursos. |  |  |  |  |  |
| **Calificación del aspecto** | | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **X,XX%** |
| **Aspecto: Efectiva planeación de los procesos académicos** | | | | | | |
| 12 | Facilidad del proceso de matrícula |  |  |  |  |  |
| 13 | Cumplimiento del calendario académico |  |  |  |  |  |
| 14 | Cumplimiento de los horarios de clase por parte de los docentes |  |  |  |  |  |
| 15 | Cumplimiento del desarrollo de las prácticas extramuros |  |  |  |  |  |
| **Calificación del aspecto** | | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **X,XX%** |
| **Aspecto: Aseguramiento de buenas prácticas en el ejercicio docente** | | | | | | |
| 16 | Pertinencia profesional de los docentes (competencia técnica, pedagógica y relaciones interpersonales) |  |  |  |  |  |
| 17 | Efectividad del método de enseñanza aprendizaje utilizado por los profesores en general |  |  |  |  |  |
| 18 | Cumplimiento de las horas asignadas para la realización de las clases |  |  |  |  |  |
| 19 | Cumplimiento de las horas asignadas para la realización de tutorías |  |  |  |  |  |
| **Calificación del aspecto** | | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **X,XX%** |
| **Aspecto: Salones y espacios físicos acordes** | | | | | | |
| 20 | Espacios físicos para el desarrollo de las clases |  |  |  |  |  |
| 21 | Espacios físicos para el desarrollo de estudio independiente |  |  |  |  |  |
| 22 | Espacios físicos para el desarrollo de la investigación |  |  |  |  |  |
| 23 | Espacios físicos para el esparcimiento y el descanso |  |  |  |  |  |
| 24 | Calidad y disponibilidad de infraestructura física de los laboratorios y/o salas de informática |  |  |  |  |  |
| **Calificación del aspecto** | | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **X,XX%** |
| **Aspecto: Calidez en la atención al usuario** | | | | | | |
| 25 | Atención recibida por el personal administrativo |  |  |  |  |  |
| 26 | Trato recibido por los docentes |  |  |  |  |  |
| 27 | Cumplimiento del horario de atención de las unidades académicas y administrativas de la Universidad |  |  |  |  |  |
| 28 | Efectividad de los canales de comunicación para resolver peticiones, quejas, reclamos, sugerencias |  |  |  |  |  |
| **Calificación del aspecto** | | **XX,XX%** | **X,XX%** | **XX,XX%** | **XX,XX%** | **X,XX%** |
| **Aspecto: Calidad en la prestación de los servicios de Bienestar Universitario** | | | | | | |
| 29 | La oportunidad que le ofrece la Universidad para vincularse a actividades de bienestar institucional |  |  |  |  |  |
| 30 | El impacto de los programas socioeconómicos desarrollados a su Bienestar |  |  |  |  |  |
| 31 | El impacto de los programas de salud desarrollados a su Bienestar |  |  |  |  |  |
| 32 | El aporte de los programas de desarrollo humano a su formación integral |  |  |  |  |  |
| 33 | El aporte de los programas de deportes y recreación a su formación integral |  |  |  |  |  |
| 34 | El aporte de los programas culturales a su formación integral |  |  |  |  |  |
| 35 | Los implementos, materiales y métodos utilizados para el desarrollo de las instrucciones, de los programas y servicios de bienestar |  |  |  |  |  |
| **Calificación del aspecto** | | **XX,XX%** | **X,XX%** | **X,XX%** | **X,XX%** | **X,XX%** |
| **Satisfacción general** | | | | | | |
| 36 | Satisfacción General | **XX%** | **X,X%** | **XX,X%** | **X,X%** | **X%** |

*Fuente: Elaboración propia*

Como se observa en la tabla, se evaluaron 6 aspectos o requisitos definidos por los estudiantes de pregrado. Una vez analizados dichos resultados, se obtiene la siguiente gráfica:

Gráfica 3: Grado de satisfacción de los estudiantes de pregrado frente a los requisitos evaluados vigencia 202X.

Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en la gráfica, los aspectos con los cuales los estudiantes se muestran más satisfechos son: el aseguramiento de las buenas prácticas en el ejercicio docente (XX,XX% satisfechos, XX% muy satisfechos); la calidad en la prestación de los servicios de bienestar universitario (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos), y la efectiva planeación de los procesos académicos (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos).

Los aspectos donde se muestra mayor inconformidad son: salones y espacios físicos acordes (XX% insatisfechos, XX% muy insatisfechos, XX% no aplica/no sabe); y programas académicos de calidad (XX% insatisfechos, XX% muy insatisfechos, XX% no aplica/no sabe).

Al analizar las características de cada uno de los requisitos evaluados, se puede observar lo siguiente:

* **Aseguramiento de buenas prácticas en el ejercicio docente:** Una vez evaluado este aspecto, el XX% de los estudiantes de pregrado se sintieron satisfechos, XX% muy satisfechos. En síntesis, el XX% presentaron un grado de satisfacción favorable, el cual es el más alto de todos los aspectos evaluados, en donde se destaca el cumplimiento de las horas asignadas para la realización de las clases con un nivel de satisfacción de XX% (XXX% satisfechos, XX,XX% muy satisfechos), la pertinencia profesional de los docentes en cuanto a su competencia técnica, pedagógica y de relaciones interpersonales con un grado de satisfacción de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos). Asimismo, los demás requisitos evaluados también presentaron niveles favorables de satisfacción como la efectividad del método de enseñanza aprendizaje utilizado por los profesores en general con un nivel de satisfacción de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos); y el cumplimiento de las horas asignadas para la realización de tutorías con un grado de satisfacción de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos). Estos resultados son muy valiosos ya que demuestran el gran esfuerzo y compromiso de los docentes para ofertar un servicio educativo de calidad en cualquier tipo de contexto, en este caso en el inesperado escenario de la Pandemia del Covid-19 en donde tuvieron que reinventarse rápidamente para adaptarse a la tecnología e impartir las clases de manera virtual superando día a día, los obstáculos que se presentaron.
* **Calidad en la prestación de los servicios de Bienestar Universitario:** Los servicios que ofrece bienestar universitario a los estudiantes de pregrado estuvieron por segundo año consecutivo entre los mejores calificados, esta vez en la segunda posición con un grado de satisfacción que asciende a XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos). Los aspectos mejores calificados son la oportunidad que le ofrece la Universidad para vincularse a actividades de bienestar institucional con un nivel de satisfacción de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos) y el impacto de los programas socioeconómicos desarrollados a su Bienestar con un grado de satisfacción de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos).
* **Efectiva planeación de los procesos académicos:** Respecto a las características evaluadas frente a este requisito se logró un grado de satisfacción de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos) en donde se destacó el cumplimiento de los horarios de clase por parte de los docentes (XX,XX% satisfechos, XX% muy satisfechos) y la facilidad del proceso de matrícula (XX% satisfechos, XX% muy insatisfechos). Como oportunidad de mejora se encuentra el cumplimiento del calendario académico cuya insatisfacción estuvo en XX% (XX% insatisfechos, XX% muy insatisfechos). No obstante, a nivel general la Universidad ha cumplido en gran medida las necesidades y expectativas que al respecto tienen sus usuarios.
* **Calidez en la atención al usuario:** Respecto a este requisito, los estudiantes se muestran satisfechos en un XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos). En este aspecto se encuentra el requisito que tuvo mayor calificación por parte de los estudiantes encuestados: **Trato recibido por los docentes con un nivel de satisfacción de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos).** También se destaca el cumplimiento del horario de atención de las unidades académicas y administrativas de la Universidad (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos) y la atención recibida por el personal administrativo (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos). Como oportunidad de mejora se encontró la efectividad de los canales de comunicación para resolver peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, que presento un grado de satisfacción de tan solo XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos).
* **Programas académicos de Calidad:** En cuanto a este requisito, los estudiantes tienen un nivel de satisfacción de tan solo XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos). Los requisitos que mayor nivel de satisfacción presentaron fue plan de estudio del programa claramente definido con XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos), cumplimiento de la temática establecida en cada uno de los cursos del programa académico con XX% (XX% satisfechos, XX% muy insatisfechos), y la oportunidad que le ofrece el programa para vincularse a grupos de estudio o de investigación con XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos). Con respecto a las oportunidades de mejora identificadas se encuentra la disponibilidad de los medios educativos e infraestructura tecnológica (licencias software, servicio de internet, bases de datos, video beam, etc.) con un grado de satisfacción de tan solo XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos) el cual es por segundo año consecutivo el aspecto con menor grado de satisfacción; la calidad y disponibilidad de equipos en los laboratorios y/o salas de informática con un nivel de satisfacción de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos); suficiencia de convenios con otras instituciones o empresas para el desarrollo de prácticas, pasantías, visitas y proyectos de investigación con un grado de satisfacción de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos); la calidad y disponibilidad de elementos (insumos, reactivos, elementos deportivos, etc.) para el desarrollo del componente práctico de los cursos con XX% de satisfacción (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos) y la utilidad de las prácticas y/o visitas extramuros con un nivel de satisfacción XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos).
* **Salones y espacios físicos acordes:** De acuerdo con el criterio de los estudiantes de pregrado, este requisito muestra una insatisfacción de XX% (XX% insatisfechos, XX% muy insatisfechos), frente a una satisfacción que apenas asciende al XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos); lo cual indica que este requisito debe priorizarse al momento de la toma decisiones. Es importante mencionar que en el año anterior 20XX este aspecto también fue el que menos nivel de satisfacción presento. De igual forma, las oportunidades de mejora significativas que se identificaron son la calidad y disponibilidad de infraestructura física de los laboratorios y/o salas de informática con XX% de insatisfacción (XX% insatisfechos, muy insatisfechos XX%); y los espacios físicos para el desarrollo de la investigación con un grado de insatisfacción de XX% (XX% insatisfechos, XX% muy insatisfechos).

#### Análisis de tendencias de la Satisfacción General de los Usuarios

La satisfacción general corresponde al grado en que los requisitos de los estudiantes con respecto a la prestación del servicio de educación superior son logrados por la Universidad. El estudiante valora de uno (1) a cinco (5) el grado de satisfacción general, donde los resultados son los siguientes.

Gráfica 4: Satisfacción general de los estudiantes de pregrado con los servicios prestados por la Universidad en la vigencia 202X.

Fuente. Elaboración propia

De acuerdo a la gráfica, para el año 202X el XX% de los estudiantes de pregrado se sintieron satisfechos y el XX% muy satisfechos frente al servicio de educación superior ofrecido por la Universidad. El XX% de los estudiantes se sintieron insatisfechos, el XX% muy insatisfechos, y el X% considero que no aplicaba o no sabía, por lo cual es significativo y se deben tomar decisiones orientadas a disminuir dichas cifras de insatisfacción.

Gráfica 5: Comparativo de la satisfacción general durante los años 2019 y 2020 (ejemplo).

Fuente. Elaboración propia

De acuerdo a la gráfica, se observa que en el año 2020, el grado de satisfacción general de los estudiantes de pregrado fue de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos). Si se compara este resultado con respecto al año 2019 en donde el nivel de satisfacción general fue de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos), se evidencia que disminuyó en un XX%. Se estima que la causa principal de esta disminución fue la operación de los servicios educativos y administrativos bajo la modalidad virtual necesaria para continuar y cumplir con la programación académica durante la Pandemia del Covid-19. Se resalta que a pesar de los grandes retos que se presentaron en este año de Pandemia, la Universidad de Llanos siguió presentando una conformidad alta por parte de los estudiantes de pregrado, ya que los resultados obtenidos en términos de satisfacción fueron muy similares al año anterior, demostrando que los docentes y administrativos se adaptaron rápidamente al contexto y estuvieron a la altura de la tecnología y las necesidades académicas de los estudiantes. De igual forma, es necesario continuar con los grandes esfuerzos para avanzar en la mejora de los procesos y los servicios de la universidad en pro de la satisfacción de los estudiantes de pregrado, que son los principales clientes de la Universidad.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta de satisfacción, se evidencia que, en términos generales la mayoría de los estudiantes se encuentra satisfechos con el servicio de educación superior que presta la Universidad, sin embargo, también se identificaron los siguientes puntos críticos, que constituyen aspectos a mejorar por la Institución en el cumplimiento de su objeto misional.

Los puntos en que se deben concentrar las acciones y recursos orientados a la mejora de la satisfacción de los estudiantes de pregrado, son:

* XXXXXXXXXXXXXXXXXX
* XXXXXXXXXXXXXXXXXX
* XXXXXXXXXXXXXXXXXX
* XXXXXXXXXXXXXXXXXX
* XXXXXXXXXXXXXXXXXX
* XXXXXXXXXXXXXXXXXX
* XXXXXXXXXXXXXXXXXX
* XXXXXXXXXXXXXXXXXX
* XXXXXXXXXXXXXXXXXX
* XXXXXXXXXXXXXXXXXX

**3.3.1.2. Recomendaciones de mejora estudiantes de pregrado:**

* XXXXXXXXXXXXXXXX.
* XXXXXXXXXXXXXXXX.
* XXXXXXXXXXXXXXXX.

#### 3.3.1.3 Satisfacción General por programa

Gráfica 6: Satisfacción general por programa vigencia 202X. (Ejemplo)

Fuente. Elaboración propia

En la vigencia 202X, los programas de pregrado que mayor grado de satisfacción obtuvieron por parte de los estudiantes son: el programa de XXXXXXXX con un nivel de satisfacción general de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos), Programa de xxxxxxxxxxx con un grado de satisfacción general de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos.

De igual forma, los programas que lograron un nivel de satisfacción general igual o superior al 50% son los programas de pregrado que mayor grado de satisfacción obtuvieron por parte de los estudiantes son: el programa de XXXXXXXX con un nivel de satisfacción general de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos), Programa de xxxxxxxxxxx con un grado de satisfacción general de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos.

Los programas que obtuvieron un nivel de satisfacción general inferior al 50% son: los programas de pregrado que mayor grado de satisfacción obtuvieron por parte de los estudiantes son: el programa de XXXXXXXX con un nivel de satisfacción general de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos), Programa de xxxxxxxxxxx con un grado de satisfacción general de XX% (XX% satisfechos, XX% muy satisfechos.

**3.3.1.3.1. Análisis programas con mayor grado de satisfacción general**

**Programa de XXXXXXXXXXX**

En la siguiente gráfica se muestra la distribución de la satisfacción e insatisfacción por aspecto especifico a partir de los resultados obtenidos:

**Gráfica 7:** Satisfacción por aspecto especifico Programa de xxxxx (ejemplo)

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción vigencia 2020, el programa de XXXXXXXXXXXX ocupo el primer lugar en términos de satisfacción con respecto a los demás programas de pregrado ofertados por la Universidad de los Llanos. Como se observa en la gráfica 7, en los 35 aspectos específicos evaluados, la satisfacción tuvo mayor ponderación que la insatisfacción. Los aspectos en donde los estudiantes manifestaron mayor grado de satisfacción son:

* **Aspecto 2.** Cumplimiento de la temática establecida en cada uno de los cursos del programa académico en donde el XX% de los estudiantes se sintieron satisfechos y el XX% muy satisfechos.
* **specto 26.** Trato recibido por los docentes con XX% de los estudiantes satisfechos y el 20,00% muy satisfechos.
* **Aspecto 29.** XXXXXXXXX

**3.3.1.3.2. Análisis programas con menor grado de satisfacción general**

**Programa de XXXXXX**

En la siguiente gráfica se muestra la distribución de la satisfacción e insatisfacción por aspecto a partir de los resultados obtenidos:

**Gráfica 12:** Satisfacción por aspecto especifico Programa de Economía

Fuente: Elaboración propia.

Una vez se realizó el análisis de los resultados, se identificó los siguientes aspectos presentaron mayor grado de insatisfacción:

* **Aspecto 9.** Disponibilidad de los medios educativos e infraestructura tecnológica (licencias software, servicio de internet, bases de datos, video beam, etc.), (XX% insatisfechos, XX% muy insatisfechos).

Se recomienda que todos los programas de pregrado, tomen acciones que fortalezcan los puntos débiles en pro de lograr la meta institucional de satisfacción de 80%.

#### Análisis de tendencias Satisfacción proyectos de proyección social

El proceso de Proyección Social de la Universidad de los Llanos, como función Misional desarrolla dentro de sus campos de acción, proyectos comunitarios, proyectos de educación continua y eventos. Así mismo, dentro de los proyectos comunitarios se encuentran los proyectos de convocatorias, proyectos recurrentes y proyectos especiales, cada uno con unas características establecidas en el procedimiento descrito y aprobado para ello. La generación de cada proyecto puede darse desde alguna de las facultades o programas, como también de las áreas administrativas de la universidad.

Para la vigencia 202X, el proceso de proyección social aplico X.XXX encuestas de satisfacción a participantes y asistentes de XX proyectos, entro los cuales están XX proyectos comunitarios, XX actividades de educación continua y XX eventos. Una vez analizado los resultados de la encuesta de satisfacción se obtuvo:

Gráfica 16: Satisfacción proyectos de proyección social vigencia 202X (Ejemplo)

Fuente: Proyección Social.

En la vigencia 202X el nivel de satisfacción de la población a la cual estuvieron dirigidos los proyectos de proyección social de la Universidad de los Llanos, fue de XX%, en donde el XX% de los encuestados calificaron lo ejecutado en los proyectos como excelente, XX% bueno, reflejando que las personas participantes y asistentes a los proyectos desarrollados se sintieron conformes con lo suministrado por la institución calificando las actividades y servicios como excelentes y buenos. Tan solo el X,X% de los encuestados se mostraron insatisfechos calificando los servicios y actividades como XX% regulares, XX% deficientes, y X% no contestaron las preguntas. Estos resultados son muy importantes, ya que a pesar de las condiciones de aislamiento que se presentaron en el año 202X a causa de la Pandemia del Covid-19, la Universidad de los Llanos a través de sus proyectos de proyección social, logró llegar a un gran número de personas, principalmente con el desarrollo de actividades de educación continua que en diferentes áreas del conocimiento se llevaron a cabo de manera virtual.

Entre las oportunidades de mejora identificadas se encuentran:

* XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Asimismo, para identificar oportunidades de mejora específicas a continuación se presenta los resultados obtenidos en cada una de las preguntas aplicadas:

Gráfica 17: Pregunta 1 ¿Cómo considera la actividad o el servicio recibido? (Ejemplo)

Fuente: Proyección social.

Los participantes calificaron las actividades y servicios recibidos en un XX% como excelentes, y XX% como buenas, lo que corresponde en número de personas a X.XXX y XXX, respectivamente. En suma, se puede establecer que el XX% de las personas participantes estuvieron satisfechas con la actividad o servicio, mientras que el XX% las consideraron regular (XX personas), XX% deficiente (X personas) y XX% correspondiente a X personas no contestaron a la pregunta.

**Gráfica 18:** Pregunta 2 ¿De qué manera califica el contenido expuesto respecto a claridad, coherencia y conceptos? (Ejemplo)

Fuente: Proyección social.

En esta pregunta, el XX% (XXXX) de los encuestados contestaron que el contenido expuesto fue excelente, tanto en la claridad, coherencia y conceptos de la actividad en que participaron. Así mismo el XX% (XXX) de las personas les consideraron bueno el contenido. Por su parte, el XX% (XX) opinó que fue regular y el XX% (X) deficiente. El XX% (X) no respondió a la pregunta.

**Gráfica 19:** Pregunta 3 ¿Cómo califica la actividad o el servicio al dar respuesta a sus necesidades? (Ejemplo)

Fuente: Proyección social.

Las respuestas a esta pregunta son muy similares a las preguntas anteriores, siendo el XXX% la calificación entre excelente (XX%) y bueno (XX%), es decir que X.XXX personas de las XXXX encuestadas afirmaron que la actividad respondió a las necesidades de los beneficiarios de proyectos comunitarios o asistentes de la educación continua y eventos. En éste mismo análisis el XX% de los participantes correspondiente a XX personas, calificaron la actividad o servicio como regula, XX% (X personas) la calificaron como deficiente y XX% (X personas) no calificaron la actividad.

**Gráfica 20:** Pregunta 4 ¿Cómo considera las condiciones físicas y tecnológicas del lugar? (Ejemplo)

Fuente: Proyección social.

En cuanto a la evaluación de las condiciones físicas y tecnológicas, la pregunta está enfocada al lugar donde se desarrolla el proyecto, sin embargo, como para el año 202X las actividades se desarrollaron de forma virtual, las personas consideraron en un XX% (X.XXX personas) que las condiciones fueron excelentes, el XX% (X.XXX personas) calificaron como buenas las condiciones, mientras que el XX%, XX personas calificaron de regular, XX% deficiente (X personas), y no definido o no calificado el XX% por XX personas.

**Gráfica 21:** Pregunta 5 ¿Cómo califica el cumplimiento de horarios y temáticas de la actividad o servicio? (Ejemplo)

Fuente: Proyección social.

Para esta pregunta el XX% (X.XXX) de los participantes consideraron excelente el cumplimiento de los horarios y temáticas de las actividades. Así mismo el XX,XX% lo calificaron como bueno, XX% (XX) regular, y tan solo el XX% (X) calificó deficiente en esta área. De igual forma, el XX% (XX) personas no contestaron la pregunta.

### Retroalimentación de las partes interesadas

Uno de los canales de comunicación más importantes con los que cuenta la Universidad de los Llanos para la retroalimentación de los usuarios, ciudadanos, grupos de valor y partes interesadas, es el sistema de P.Q.R.S.D, el cual le permite a la institución contar con la información necesaria para la implementación de acciones de mejora, controlar la gestión y realizar la permanente rendición de cuentas a la ciudadanía y comunidad en general a través del registro, clasificación y seguimiento al grado de cumplimiento de los intereses de los beneficiarios o peticionarios.

La oficina de archivo y correspondencia realiza trimestralmente informes de P.Q.R.S.D en donde se relaciona las solicitudes de información, peticiones simples, quejas, reclamos, invitaciones, informaciones, derechos de petición, tutelas, citaciones y notificaciones de los meses de enero a diciembre de 202X, y recopila la información referida al tipo de usuario, el carácter de la petición, el medio más utilizado e informa de manera genérica la tipología de las P.Q.R.S.D recibidas:

Tabla 7. Relación de P.Q.R.S.D recibidas periodo enero a diciembre de 202X.

| **MES** | **CARÁCTER DE LA PETICION** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitud de información** | **Peticiones Simples** | **Quejas** | **Reclamos** | **Sugerencias** | **Denuncias** | **Invitaciones/** | **Derechos de petición** |
| **Felicitaciones** |
| **Enero y junio** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Julio** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Agosto** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Septiembre** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Octubre** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Noviembre** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Diciembre** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **XXX** | **XXXX** | **XXX** | **XXXX** | **XXXXXX** | **XXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXX** |

*Fuente: Informes trimestrales P.Q.R.S.D Oficina de Archivo y Correspondencia*

Gráfica 22. Distribución de P.Q.R.S.D. recibidas enero a diciembre de 202X (Ejemplo)

*Fuente: Informes trimestrales P.Q.R.S.D Oficina de Archivo y Correspondencia*

En el periodo comprendido entre enero y diciembre de 202X se recibieron X.XXX P.Q.R.S.D, de las cuales X.XXX corresponden a solicitudes de información (XX,XX%), XX peticiones simples (XX%), XXX derechos de petición (X,X%), XX quejas (X,X%), XX reclamos (X,X%), X sugerencias (X,XX%), X invitaciones/felicitaciones (X,XX%) y tan solo X corresponden a denuncias (X,XX%).

Debido a la crisis económica y social generada por la pandemia del Covid-19, se recibió un alto número de solicitudes de cancelación del semestre por la imposibilidad de virtualidad debido a dificultades en la conectividad.

De acuerdo con los informes trimestrales de P.Q.R.S.D publicados por la oficina de archivo y correspondencia, durante la vigencia 202X las oficinas con más requerimientos asignados fueron:

1. Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico.
2. Oficina de Sistemas.

De igual forma, las quejas y reclamos más recurrentes se enmarcan en las siguientes debilidades:

* XXXXXXXXXXXXXXXX
* XXXXXXXXXXXXXXXXXX.

En ese sentido, pese a que se presentan respuestas fuera de término, se evidencia un alto porcentaje de cumplimiento en los términos de ley para emitir respuesta, sin embargo, ese mínimo porcentaje generó un alto y negativo impacto, dado que se trataba de afectación de derechos que fueron tutelados a través de los mecanismos legales establecidos.

#### 3.3.2.1 Tendencias de la retroalimentación de partes interesadas

Gráfico 23. Tendencia PQRSD 202X y 201X (Ejemplo)



**Fuente:** Informes de PQRSD.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (Enfoque el análisis en quejas y reclamos).

### El grado en que se han logrado los objetivos de calidad y ambientales:

El Sistema de Gestión de la Calidad dispone de X objetivos de calidad, en virtud del cumplimiento de su política de calidad.

1. XXXXXXXXX
2. XXXXXXXXXXXXX
3. XXXXXXXXXXXXXXX
4. XXXXXXXXXXXX

El Sistema de Gestión Ambiental dispone de X objetivos ambientales en virtud del cumplimiento de su política de calidad.

1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
2. XXXXXXXXXXXX
3. XXXXXXXXXXXXX

La determinación de los avances de cumplimiento de cada uno de estos objetivos se encuentra conforme a los avances de cumplimiento de las metas del Plan de Acción Institucional-PAI, de acuerdo con la siguiente correlación:

Tabla 8: Grado de cumplimiento de los objetivos de calidad y ambientales (Ejemplo)

| OBJETIVO | META PAI 2019-2021 ASOCIADA | VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO | INFORMES DE AVANCE |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ASEGURAR LA COHERENCIA NORMATIVA |  |  |  |
| 2. ESTABLECER UNA ESTRUCTURA ORGÁNICA ACORDE CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, LA REALIDAD ACADÉMICA Y LAS NECESIDADES DEL CONTEXTO. |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 3. MEJORAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN MISIONALES Y DE GESTIÓN. |  |  |  |
|  |  |  |
| 4. MEJORAR LA COMPETENCIA DEL TALENTO HUMANO Y EL CLIMA ORGANIZACIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO ÓPTIMO DE LAS FUNCIONES MISIONALES Y DE GESTIÓN. |  |  |  |
|  |  |  |
| 5. INCREMENTAR LOS NIVELES DE ACEPTACIÓN Y PERTINENCIA DE LA INSTITUCIÓN. |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 6. AUMENTAR LA COBERTURA Y LA PERTINENCIA DE LA OFERTA ACADÉMICA, DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL. |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 7. ALCANZAR ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA DEDICADA A LAS FUNCIONES MISIONALES. |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fuente: Oficina de Planeación.

Con relación a los informes de avance de cumplimiento de cada una de las metas relacionadas anteriormente, el grado de avance de los objetivos a cohorte de diciembre de 202X es el siguiente:

Gráfico 23. Avance cumplimiento de objetivos de calidad (Ejemplo)

Fuente: Oficina de planeación

Gráfico 24. Avance cumplimiento de objetivos ambientales (Ejemplo)

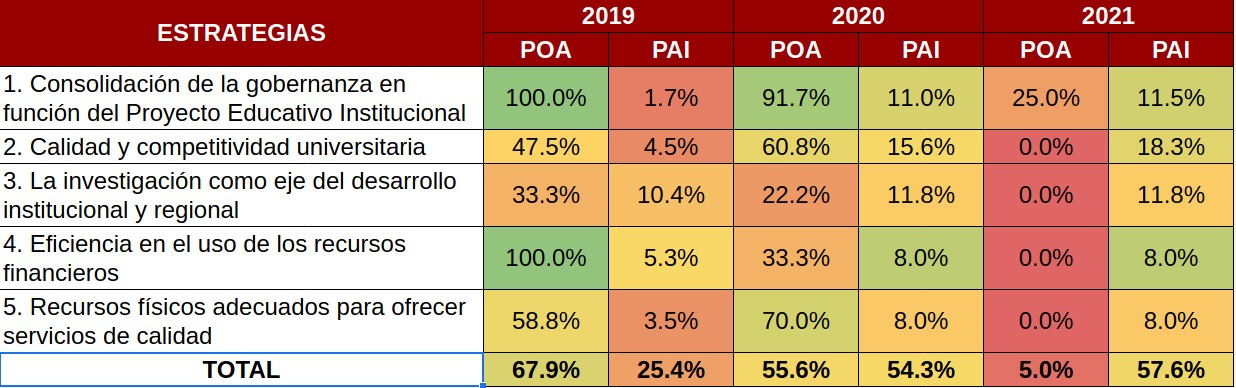
Fuente: Oficina de planeación

### El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios

**3.3.4.1 Tendencias en el desempeño de los procesos**

La Universidad de los Llanos define Planes de Acción cada tres años, los cuales determinan las metas y establece responsabilidades a nivel de procesos sobre cada una de ellas. El desempeño del cumplimiento de estas metas es reconocida desde el Sistema de Gestión de la Calidad como el desempeño de cada uno de los procesos responsables en relación con las estrategias definidas en el Plan de Acción. De acuerdo con el informe de la oficina de planeación los resultados con cohorte a diciembre de 202X son los siguientes:

**Tabla 9:** Avance POA y PAI 201X-2021 (ejemplo)



*Fuente: Oficina de Planeación.*

Con respecto a lo anterior el desempeño en el avance de cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Acción Institucional “Talento y conocimiento para el desarrollo regional” a cohorte de diciembre de 202X corresponde a un XX%.

**3.3.4.2 Tendencias en la Conformidad de productos y servicios**

Las tendencias en la conformidad de los productos y servicios prestados por la Universidad de los Llanos se evidencian en la operación y salidas de los procesos misionales. Para garantizar la satisfacción de los usuarios y partes interesadas del SGC y SGA se realizó la siguiente identificación y tratamiento a las salidas que no fueron conformes con los requisitos:

**Tabla 12:** Salidas No Conformes Proceso de Docencia vigencia 202X (ejemplo)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROCESO DE DOCENCIA** | | | | | | | | |
| **DESCRICPION DE SALIDA NO CONFORME** | | | | | | **TRATAMIENTO** | | |
| Incumplimiento del Calendario Académico | | | | | | Corrección del Calendario  Publicación en Redes Sociales. | Académico | y |
| Cierre | de | La | presencialidad | En | las | Información al cliente y Reclasificación. Clases | | |
| Universidades por Pandemia del COVID-19. | | | | | | Virtuales en cada programa académico. | | |
|  | | | | | | Obtención de autorización para su aceptación | | |
|  | | | | | | bajo concesión mediante | permiso | de |
|  | | | | | | Desviación. Graduaciones virtuales con entrega | | |
|  | | | | | | de diploma a domicilio. | | |

*Fuente: SIG*

Gráfico 25. Tendencias Salidas No Conformes 202X y 201X (Ejemplo)



Fuente: **Oficina de planeación**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX -

### Informe de no conformidades y acciones correctivas.

Las no conformidades son los incumplimientos a los requisitos legales o normativos identificados durante la operación y auditoria del Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema de Gestión Ambiental. Asimismo, las acciones correctivas son las actividades que se planifican e implementan para eliminar la causa de una no conformidad y en ese sentido evitar que vuelva a ocurrir incumplimientos a los requisitos. La identificación oportuna de no conformidades permite a la institución la mejora continua de todos los procesos. A continuación se describe el estado de las no conformidades y acciones correctivas suscritas en el plan de mejoramiento institucional de acuerdo a los hallazgos identificados por entidades externas y por la oficina de control interno de gestión durante las auditorías internas.

#### Avance de cumplimiento Plan de Mejoramiento suscrito con organismos Externos.

La Universidad de los Llanos recibe auditorías sobre su gestión y desempeño a través de diferentes organismos de control, verificación y vigilancia. Los resultados de estas auditorías son clasificadas de acuerdo a la naturaleza de cada entidad que las desarrolla, obteniendo por parte de los organismos de control y vigilancia hallazgos cuando se detecten situaciones que presentan una potencial falta a los requisitos o criterios establecidas por las normas legales o institucionales. Por otra parte, los organismos de certificación como ICONTEC decretan “No Conformidades” cuando se evidencian incumplimientos a los requisitos establecidos por la Norma Técnica que se esté auditando.

Una vez son detectados estos hallazgos y estas no conformidades, la Universidad de los Llanos suscribe planes de mejoramiento definiendo las acciones correctivas pertinentes que permitan subsanar el incumplimiento de los requisitos normativos o reglamentarios y eviten su materialización nuevamente en el futuro.

La oficina de Control Interno de Gestión a través de su ejercicio de seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento suscritos con las entidades externas, realiza el cierre de los hallazgos y de las no conformidades cuando se evidencien que las acciones correctivas suscritas presentan cumplimiento. Al encontrarse el no cumplimiento de estas acciones, se mantiene el estado “Abierta” con el fin de que se garantice su aplicación.

De acuerdo a lo anterior, el informe de hallazgos y no conformidades de las auditorías externas a corte de diciembre de 202X es el siguiente:

Tabla No. 13. Estado de los hallazgos y no conformidades entidad externas 2013-2020 (ejemplo)

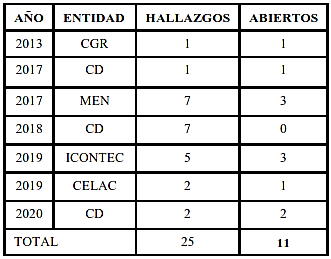


Fuente. Informe plan de mejoramiento 202X-X. Oficina de Control Interno de Gestión.

De lo anterior se destaca que:

1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
2. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
3. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
4. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Tabla No. 14. Estado general de los hallazgos y no conformidades externos.



Fuente: Informe de gestión 202X-X.Control Interno de Gestión

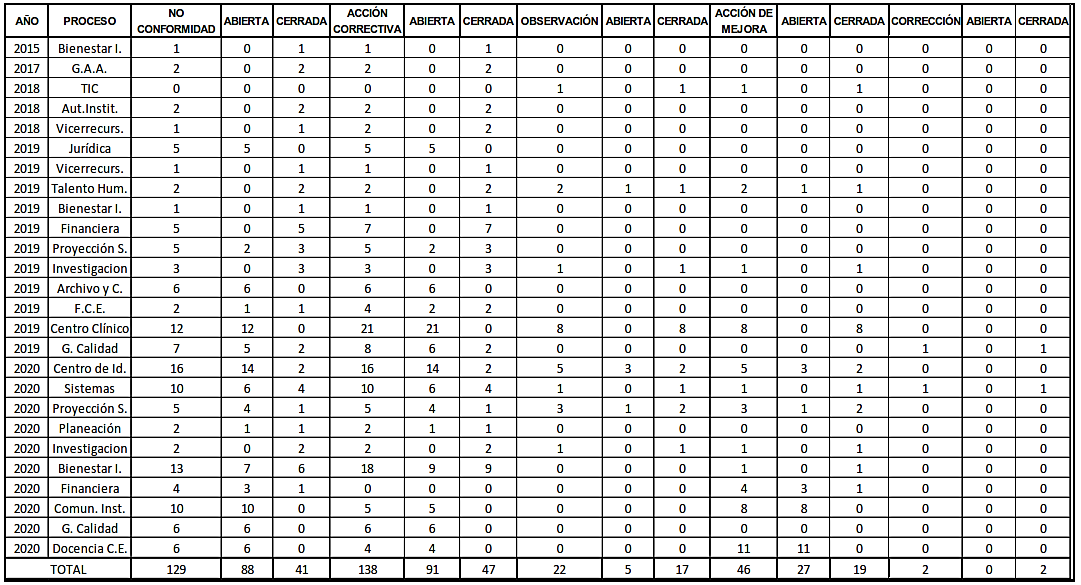
En síntesis, de los XX hallazgos identificados en las auditorías externas realizadas desde el año 201X al 202X, se han cerrado catorce (XX) hallazgos y once (XX) están abiertos, correspondientes a un (X) hallazgo del 20XX de la Contraloría General de la Republica, un (X) hallazgo del 20XX de la Contraloría Departamental, tres (X) hallazgos del 201X del Ministerio de Educación, tres (X) no conformidades del 201X del ICONTEC, un (X) hallazgo de 201X del CELAC y dos(X) hallazgos.

#### Avance de Cumplimiento Plan de Mejoramiento Interno

Las auditorías internas desarrolladas por la Oficina de Control Interno de Gestión es una importante herramienta para iniciar procesos de mejora en cada uno de los procesos. Los resultados de estas auditorías que evidencien una desviación de cumplimiento a los requisitos legales, normativos, organizacionales o técnicos son definidos como No Conformidades a las cuales se les suscriben acciones correctivas, acciones de mejora y correcciones en el plan de mejoramiento institucional.

De acuerdo a lo anterior, el informe del estado de las acciones correctivas y no conformidades derivados de las auditorías internas a cohorte del mes de junio de 202X es el siguiente:

**Tabla 12.** Estado de las acciones correctivas y no conformidades internas 2015-202X.

Fuente. Informe Plan de mejoramiento 202X-2. Control Interno de Gestión.

De lo anterior se destaca (ejemplo)

1. Entre el año 2015 y 2020, la institución ha identificado internamente 129 no conformidades, 138 acciones correctivas, 22 observaciones, 46 acciones de mejora y 2 correcciones.
2. De las 129 no conformidades identificadas, se han cerrado 41 y 88 siguen abiertas.
3. De las 138 acciones correcciones planificadas para eliminar las causas de las 129 no conformidades identificadas se han cerrado 47 y siguen abiertas 91.
4. De las 22 observaciones documentadas, 17 presentan cierre y solo 5 sigue abiertas.
5. De las sesenta 46 acciones de mejora, se cerraron 19 y 27 están abiertas.
6. De las 2 correcciones, siguen abiertas 2.

#### Consolidado de no conformidades, acciones correctivas y observaciones Plan de mejoramiento institucional

Al analizar el informe de seguimiento al plan de mejoramiento institucional de la oficina de control interno de gestión, se concluye que para el año 202X, del 100% (X) de los incumplimientos inscritos en el plan de mejoramiento institucional, el XX% (XXX) se encuentra en estado abierto y el XX% (XX) se encuentran cerrados.

Tabla 13. Consolidado de hallazgos, no conformidades y observaciones

Fuente: Informe de Plan de Mejoramiento 2020-X. Control interno de Gestión.

Como se observa en la tabla anterior, para el año 202X, la Universidad debe gestionar el cierre de los XXX incumplimientos abiertos, que corresponden a X hallazgos abiertos con entidades externas, XX no conformidades y X observaciones.

Asimismo, se la oficina de control interno de gestión concluyo que del XXX% de las acciones (XXX) inscritas en el plan de mejoramiento institucional, el XX% (XX) se encuentra en estado abierto y el XX% (XX) se encuentran abiertas.

Tabla 14. Consolidado de acciones correctivas, acciones de mejora y observaciones



Fuente: Informe de Plan de Mejoramiento 2020-X. Control interno de Gestión.

De acuerdo en la tabla anterior, para el año 202X, la Universidad debe gestionar el cierre de XXX acciones abiertas, que corresponden a XXX acciones correctivas, XX acciones de mejora y X correcciones.

Con respecto a la medición de la eficacia de las acciones correctivas, de mejora y correcciones en 202X, de acuerdo con la información suministrada por la oficina de control interno de gestión *“durante la vigencia 202X fue complejo medir la eficacia de las acciones, dado que, por las circunstancias de aislamiento preventivo y el trabajo en casa, es limitada la verificación de las actividades y si efectivamente se siguen implementando para la mejora de los procesos. Se espera que, para la vigencia 202X, las condiciones de salud pública mejoren y se logre verificar la eficacia de las acciones de acuerdo al cumplimiento de lo programado por cada proceso*”.

De igual forma, el detalle de las no conformidades y acciones correctivas anterior información se encuentra en el informe del [Plan de Mejoramiento](https://drive.google.com/file/d/19SMZDAACV8FzdYtRHaaBvqq4pMpF0hiB/view).

### Resultado del seguimiento y medición.

Los indicadores de gestión, se constituyen en una herramienta de apoyo para la toma de decisiones por parte de los líderes de proceso, además permite a la Alta Dirección conocer la gestión de los procesos, en este sentido, el equipo de calidad ha realizado el monitoreo de los indicadores de gestión de los procesos, con el fin de garantizar que se estén diligenciando oportunamente y que se estén utilizando como un insumo para la toma de decisiones por parte de los líderes de proceso. Durante el 202X, se reformularon los indicadores de los procesos de XXXXXXXXXXXXXXXX de acuerdo a las bases de datos de consulta que se utilizan y en el mes de diciembre de ese año, los procesos de Comunicación Institucional y Gestión Documental reformulan sus indicadores, con el fin de ajustarlos a la caracterización y al quehacer del proceso.

* + - 1. **Diligenciamiento de los indicadores de gestión.**

Una vez revisado el tablero central de mando de los indicadores de gestión con corte a diciembre de 202X, y teniendo en cuenta el diligenciamiento por parte de los procesos se obtiene la siguiente gráfica:

**Gráfica 26.** Oportunidad en el diligenciamiento de los indicadores por parte de los procesos.

*Fuente: Oficina de planeación (Tablero central de mando de los indicadores)*

Como se observa en la gráfica, el XX% de los procesos diligenciaron de manera oportuna todos sus indicadores de gestión, lo cual muestra el grado de compromiso de los líderes de proceso.

**Gráfico 27.** Tendencia en el comportamiento de los indicadores a corte Diciembre de 202X.

*Fuente: Oficina de planeación (Tablero central de mando de los indicadores)*

De acuerdo al gráfico, se observa que el comportamiento de los indicadores tiende al óptimo, lo cual evidencia que los procesos han tomado decisiones encaminadas a mejorar su gestión.

### Resultados de las auditorías.

El proceso de evaluación, control y seguimiento institucional, ejecuta anualmente un programa de auditoría el cual es aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno. Las auditorías internas establecidas en este plan, se basan sobre los principios de imparcialidad, integridad, debido cuidado profesional, confidencialidad, independencia, preservando siempre el enfoque basado en la evidencia y el enfoque basado en el riesgo.

Para la vigencia 202X, el programa de auditoría fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual determino XXXXXX (XX) auditorías:

1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXX.
2. XXXXXXXXX
3. XXXXXXXX
4. XXXXXXX.
5. XXXXXXXX.
6. XXXXXXXX.

Como resultado de la ejecución de las auditorías, se derivaron las siguientes No Conformidades y observaciones a saber:

**Tabla 15**. Hallazgos de Auditoria Interna vigencia 202X

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROCESO / AREA** | **RESULTADOS** | | |
| **No conformidades** | **Observaciones** | **Total** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL HALLAZGOS**  **A CORTE DICIEMBRE 202X** | **XX** | **XX** | **XX** |

Fuentes: Informe de gestión 2020-X, Informe de Plan de Mejoramiento 2020-X. Control Interno.

**Gráfico 26.** Hallazgos de Auditoria Interna vigencia 202X (ejemplo)

Fuente: Informe de Plan de Mejoramiento 202X-X. Control Interno de Gestión.

En la vigencia 202X, se identificaron XX hallazgos de auditoria interna, que corresponden a XX no conformidades y XX observaciones.

**Gráfico 27.** Distribución hallazgos Auditoria Interna vigencia 202X (Ejemplo)

Fuente: Informe de Plan de Mejoramiento 202X-X. Control Interno de Gestión.

El proceso de xxxxxxxxxxxx presento la mayor cantidad de no conformidades (XX), seguido del proceso de xxxxxxxxxxx (xx).

De acuerdo a estos resultados se exalta al proceso de XXXXXX en donde no se identificaron no conformidades, ni observaciones. Los [informes de auditoría interna](https://www.unillanos.edu.co/index.php/documentacion/control-interno/auditorias) se pueden encontrar en la página web de la Universidad de los Llanos.

### Desempeño de los proveedores externos.

Con el fin de realizar seguimiento al desempeño de los proveedores externos, la Universidad de los Llanos evalúa 4 requisitos: calidad, plazos de entrega, cumplimiento de especificaciones, y servicio posventa, con una escala de 1 a 5, donde 1 corresponde a NO CUMPLE y 5 a CUMPLE; el único criterio que permite una calificación de 3 es el Plazo de entrega.

Para la vigencia 202X, se utilizó el método probabilístico, tomando muestras aleatorias de las órdenes de trabajo, compra y contratos durante esta vigencia. Es decir, se evaluaron aquellos proveedores que mayor impacto tienen sobre el quehacer institucional de la Universidad. Una vez aplicada la evaluación se obtuvieron los siguientes resultados:

**Grafico 28.** Desempeño de proveedores externos en la vigencia 202X.

**Fuente:** Vicerrectoría de recursos Universitarios.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de proveedores vigencia 202X, se observa que en una escala de calificación de 1 a 5, el 90% de los proveedores críticos en el quehacer institucional, lograron una calificación de 5, frente a un 10% con una calificación de 4,6. Esto evidencia que los proveedores evaluados, han cumplido con los estándares de calidad que ha fijado la Universidad.

Asimismo, en el año 201X, el XX% de los proveedores evaluados lograron una calificación de 5 y el XX% de 4,6. Si se compara estos resultados con respecto al año 202X, se observa que en el último año, el desempeño de los proveedores externos aumento 3%.

## Adecuación de los recursos.

Los recursos para la operación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema de Gestión Ambiental en la vigencia 202X, se aseguraron mediante su adición en los gastos de funcionamiento de la Universidad de los Llanos. Esto evidencia el compromiso de la Institución en el cumplimiento de la Política de Calidad orientada a la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad para satisfacer el cumplimiento de los requisitos de los estudiantes, de las partes interesadas y de las normas nacionales e internacionales vigentes y aplicables.

Tabla 16. Adecuación de recursos de funcionamiento para el Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema de Gestión Ambiental. (Ejemplo)

| **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTIDAD** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personal administrativo:  Apoyar a la coordinación en la revisión y ajuste del SIG, la administración de la documentación del Sistema a través del micro sitio web y de la plataforma para los indicadores de gestión de los procesos. | MESES | 11 | $3.114.602 | $34.260.622 |
| Personal administrativo:  Apoyar a la coordinación del SIG en el desarrollo de actividades que contribuyan a la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión a través de la asesoría permanente a los procesos asignados, así como realizar acciones que permitan integrar los procesos del Aseguramiento de la Calidad Académica a los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad. | MESES | 11 | $3.114.602 | $34.260.622 |
| Personal administrativo:  Apoyar a la coordinación SIG en la revisión documental y asesoría a los procesos asignados, así como acompañar al Sistema Integrado de Gestión en la integración del Modelo Estándar de Control Interno. | MESES | 11 | $2.498.160 | $27.479.760 |
| Cuota afiliación Icontec. | UNIDAD | 1 | $ 742.560 | $ 742.560 |
| Curso de formación en la Norma Técnica de Gestión para Organizaciones Educativas. | GLOBAL | 1 | $ 1.695.000 | $ 1.695.000 |
| Gestión Integral Auditoria de seguimiento de ICONTEC al Sistema de Gestión de Calidad. | GLOBAL | 1 | $11.789.550 | $11.789.550 |
| **VALOR TOTAL** | | | **$ 110.228.114** | |

Los recursos destinados para la operación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 202X asciende a los $ xxx.xxx.xxx

Adicionalmente, la Universidad de los Llanos dispone y ejecuta unos recursos de inversión con destino a mejorar las condiciones de calidad para la prestación de las funciones misionales de docencia, investigación y proyección social.

La relación de los proyectos de inversión en este rubro fueron los siguientes:

Tabla 17. Adecuación de los recursos de inversión para el Sistema de gestión de la Calidad.

| No | BPUNI | NOMBRE PROPONENTE | NOMBRE PROYECTO | VALOR PROYECTADO | EJECUTADO R.P |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | VIAC 01 1610 2019 | VICERRECTORIA ACADEMICA | Apoyo a la formación posgradual de alto nivel y capacitación del profesorado de la Universidad de los Llanos | $ 400.000.000 | $ 141.335.633 |
| 2 | VIAC 02 1610 2019 | VICERRECTORIA ACADEMICA | Aseguramiento de la calidad académica, con miras a la acreditación institucional y de programas académicos de la Universidad de los Llanos. | $ 818.540.000 | $ 425.913.345 |
| 3 | VIARE 03 1810 2019 | VICERRECTORIA ACADEMICA | Implementación del plan de comunicaciones institucional de la Universidad de los Llanos (fase I) | $ 230.000.000 | $ 212.367.885 |
| 4 | VIAC 03 1810 2019 | VICERRECTORIA ACADEMICA | Fomento y desarrollo del proceso de investigación de la Universidad de los Llanos | $ 2.166.000.000 | $ 548.910.260 |
| 5 | VIAC 04 1810 2019 | VICERRECTORIA ACADEMICA | Desarrollo de los campos de proyección social de la Universidad de los Llanos en busca de fortalecer la productividad y competitividad de la región | $ 1.400.000.000 | $ 712.411.019 |
| 6 | FCHE 01 2110 2019 | FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN | Consolidación de las estrategias de bilingüismo para el desarrollo de las habilidades comunicativas en los estudiantes de la Universidad de los Llanos. | $ 550.000.000 | $ 435.976.174 |
| 7 | VIAC 06 2210 2019 | VICERRECTORIA ACADEMICA | Realización de estudios de factibilidad y fichas de registro calificado para la creación de nuevos programas académicos de Unillanos | $ 154.800.000 | $ 33.674.377 |
| 8 | VIAC 07 2210 2019 | VICERRECTORIA ACADEMICA | Implementación del modelo de internacionalización como proceso estratégico para el fortalecimiento de la competitividad regional de la Universidad de los Llanos (fase I) | $ 700.000.000 | $ 243.235.377 |
| 9 | BIB 03 2310 2019 | BIBLIOTECA | Ampliación de los recursos bibliográficos y bases de datos para el desarrollo del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de los Llanos | $ 1.000.000.000 | $ 848.437.587 |
| 10 | VIAC 08 2310 2019 | VICERRECTORIA ACADEMICA | Implementar el Sistema de Laboratorios como apoyo al desarrollo de las funciones misionales de la Universidad de los Llanos | $ 100.000.000 | $ 36.523.982 |
| 11 | VIAC 09 2410 2019 | VICERRECTORIA ACADEMICA | Innovación y regionalización para la oferta de programas académicos de la Universidad de los Llanos.(IDEAD) | $ 140.000.000 | $ 135.522.480 |
| 12 | VIARE 05 2410 2019 | VICERECTORIA DE RECURSOS | Fortalecimiento del desarrollo científico e investigativo mediante el aseguramiento metrológico de los laboratorios de la Universidad de los Llanos. | $ 400.000.000 | $ 399.782.084 |
| 13 | VIARE 06 2410 2019 | VICERECTORIA DE RECURSOS | Adquisición de equipos para los laboratorios de la Universidad de los Llanos | $ 800.000.000 | $ 799.989.070 |
| 14 | VIARE 08 2910 2019 | VICERECTORIA DE RECURSOS | Dotación de mobiliario para laboratorios y unidades Académico- administrativas de la Universidad de los Llanos | $ 302.565.830 | $ 284.429.951 |
| 15 | PLAN 04 3110 2019 | PLANEACIÓN | Control de aspectos ambientales y manejo integral de los recursos naturales en la Universidad de los Llanos | $ 400.000.000 | $ 209.745.720 |
| 16 | SISTEMAS 08 3110 2019 | SISTEMAS | Implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información de la Universidad de los Llanos (fase I) | $ 1.600.000.000 | $ 1.079.649.279 |
| 17 | PLAN 03 3110 2019 | PLANEACIÓN | Mejoramiento de la infraestructura física de los laboratorios de la Universidad de los Llanos | $ 500.000.000 | $ 500.000.000 |
| 18 | FCARN 05 3110 2019 | FACULTAD DE CIENCIAS AGROPECUARIAS Y RECURSOS NATURALES | Aseguramiento de la calidad académica, con miras a la acreditación internacional del programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia | $ 62.104.008 | $ - |
| 19 | PLAN 02 3110 2019 | PLANEACIÓN | Estudios y diseños para la construcción de un edificio Académico Administrativo en el campus San Antonio | $ 271.324.400 | $ 270.951.689 |
| TOTAL DE INVERSIÓN PROYECTADA VS EJECUTADA  AÑO 2020 | | | | $ 11.995.334.238 | $ 7.318.855.912 |

Fuente: Banco de proyectos.

El Plan Operativo Anual de Inversión (POAI) correspondiente a la vigencia fiscal 2020, fue aprobado por un valor total de $XX.XXX.XXXX con las siguientes fuentes de financiación y niveles de ejecución a diciembre de 202X:1. Presupuesto General de la Nación (PGN) Bienestar Institucional $1.447.000.000 de los cuales se ejecutó $X.XXX.XXXX (XX%) 2. Estampilla Universidad de los Llanos y excedentes vigencias anteriores $XX.XXXX.XXXX con un nivel de ejecución de $X.XXX.XXX (XX%).

## Eficacia de las acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.

La gestión del riesgo en la Universidad de los Llanos se desarrolla conforme a lo establecido en el [PD-DIE-03 procedimiento para la gestión de los riesgos y oportunidades institucionales](https://sig.unillanos.edu.co/index.php/documentos-sig/file/1720-pd-die-03-procedimiento-para-la-gestion-de-los-riesgos-y-oportunidades-institucionales) y a la ***Política Integral de Administración del Riesgo de la Universidad de los Llanos*** reglamentada en el Acuerdo Superior 012 del 19 de junio de 2020, en la cual se definen los lineamientos para la identificación, evaluación, tratamiento y gestión de los riesgos a nivel del procesos.

El equipo de calidad y la oficina de Control Interno de Gestión, juegan un papel fundamental, a través de la asesoría, acompañamiento técnico, evaluación, monitoreo y seguimiento a los diferentes procesos de la gestión del riesgo, que van desde la fijación de la Política de Administración de Riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los controles.

Durante la vigencia 202X, la oficina de Control Interno de Gestión realizo seguimiento a la gestión de riesgos de los 17 procesos de la Universidad de los Llanos mediante:

* Seguimiento a los controles y a las acciones asociadas al tratamiento definidas en el mapa institucional de riesgos.
* Verificación de las evidencias que soporten el cumplimiento de las actividades de monitoreo a los controles que realizan los procesos.
* Evaluación de la gestión del riesgo y el nivel de eficacia del monitoreo de las actividades asociadas al tratamiento.
* Análisis de los riesgos identificados en el mapa institucional de riesgos de la entidad.

A partir de esta información se desarrolló informe correspondiente a los avances y actividades planteadas en el Mapa de Riesgos Institucional a corte 30 de diciembre de 202X, como instrumento de tipo preventivo para monitorear, revisar y realizar seguimiento a los riesgos establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional en cuanto a las acciones asociadas al control.

La oficina de Control Interno de Gestión realiza el cuarto seguimiento con corte a 30 de diciembre de 202X, mediante la matriz interactiva en Google Drive.

En la matriz de identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos del 202X, se tienen (67) riesgos y (XXX) acciones de mejora o de control propuesta. El [mapa institucional de riesgos](https://sig.unillanos.edu.co/index.php/gestion-riesgo) se encuentra publicado en la página web de la universidad.

En la construcción del Mapa de Riesgos Institucional se identificaron para el año 2019 sesenta y dos (XX) riesgos asociados en los 17 procesos institucionales, (XX) riesgos de gestión y (XX) riesgos de corrupción; con ochenta y dos (XX) acciones de control de monitoreo.

Tabla 18. Riesgos y acciones asociadas por proceso.

| No. | PROCESO | RIESGOS | ACCIONES |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Direccionamiento Estratégico |  |  |
| 2 | Comunicación Institucional |  |  |
| 3 | Gestión de la Calidad |  |  |
| 4 | Docencia |  |  |
| 5 | Investigación |  |  |
| 6 | Proyección Social |  |  |
| 7 | Bienestar Institucional |  |  |
| 8 | Gestión Jurídica |  |  |
| 9 | Gestión de Talento Humano |  |  |
| 10 | Gestión Financiera |  |  |
| 11 | Gestión de Bienes y Servicios |  |  |
| 12 | Gestión de Internacionalización |  |  |
| 13 | Gestión Documental |  |  |
| 14 | Gestión de TIC |  |  |
| 15 | Gestión de Apoyo a la Academia |  |  |
| 16 | Evaluación, Control y Seguimiento Institucional |  |  |
| 17 | Autoevaluación Institucional |  |  |
|  | **TOTAL** | **XX** | **XXX** |

Fuente: Informe seguimiento mapa de riesgos a corte agosto 202X. Control Interno de Gestión.

El tercer seguimiento al mapa de riesgos institucional se realiza con corte del 30 de diciembre de 202X. A continuación, se relaciona el consolidado general de avance de los riesgos para el tercer seguimiento.

Tabla 19. Consolidado general matriz institucional de riesgos 202X (Ejemplo)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **PROCESO** | **EJECUTADA**  >= 80% | **ACEPTABLE**  60% A 79% | **CRÍTICO**  <= 59% | **SIN VALORACIÓN** |
| 1 | Direccionamiento Estratégico\* | 3 | - | 2 | - |
| 2 | Comunicación Institucional | 3 | - | - | - |
| 3 | Gestión de la Calidad\* | 2 | 1 | 1 | - |
| 4 | Docencia | 6 | 1 | - | 3 |
| 5 | Investigación | 5 | - | - | - |
| 6 | Proyección Social | 2 | - | - | - |
| 7 | Bienestar Institucional | 2 | - | - | - |
| 8 | Gestión Jurídica | 4 | - | - | - |
| 9 | Gestión de Talento Humano | 3 | - | - | - |
| 10 | Gestión Financiera | 4 | 1 | - | - |
| 11 | Gestión de Bienes y Servicios\* | 3 | 1 | 2 | - |
| 12 | Gestión de Internacionalización | 4 | - | - | - |
| 13 | Gestión Documental\* | - | 1 | 2 | - |
| 14 | Gestión de TIC'S | 1 | 1 | - | - |
| 15 | Gestión de Apoyo a la Academia\* | 1 | 1 | 1 | - |
| 16 | Evaluación, Control y Seguimiento Institucional | 5 | - | - | - |
| 17 | Autoevaluación Institucional | 1 | - | - | - |
| **Total** | | **49** | **7** | **8** | **3** |

De acuerdo al informe de Gestión 2020-X de la Oficina de Control Interno de Gestión**,** los procesos que presentan riesgos en estado crítico con un cumplimiento menor o igual al XX%, son: el proceso de Direccionamiento Estratégico (Riesgo 1 - 40% y Riesgo 5 - 50%), el de Gestión de la Calidad (Riesgo 4 - 40%), el de Gestión de Bienes y Servicios (Riesgo 1 - 50% y Riesgo 3 - 50%), y el de Gestión Documental (Riesgo 1 - 25% y Riesgo 3 - 40%); lo anterior, a que no se evidencio avance en el tercer monitoreo por lo cual no es posible asignarle un porcentaje de cumplimiento mayor al obtenido en el monitoreo anterior.

Por otro lado, el proceso de XXXXXXX (Riesgo 2 - 25%), no se le puede dar avance a las acciones de control propuestas en el tratamiento del riesgo ya que estos controles no son de autonomía del proceso por ende no hubo cumplimiento.

Para el tercer cuatrimestre, se realizó seguimiento a los (67) riesgos junto con las acciones de mejora o de control propuestas, como se evidencia en la gráfica 20.

**Grafica 29.** Consolidado general matriz institucional de Riesgos 202X (Ejemplo)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | |  | Ejecutada | |  |  | |  | Aceptable | |  |  | |  | Crítico | |  |  | |  | Sin Valoración | |

* Xxxxxxxxxxxxxxxxx
* Xxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Eficacia.** La eficacia es el grado porcentual de cumplimiento de las actividades que tuvieron avance, siendo cero (0) la puntuación más baja y cinco (5) la puntuación más alta. El nivel de la eficacia para el tercer cuatrimestre corresponde a 4 puntos, encontrándose en un nivel alto.

Tabla 20. Porcentaje de cumplimiento y nivel de eficacia por proceso

| **No.** | **PROCESO** | **CÓDIGO** | **CUMPLIMIENTO** | **EFICACIA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Comunicación Institucional | COM |  |  |
| 2 | Investigación | INV |  |  |
| 3 | Proyección Social | PSO |  |  |
| 4 | Bienestar Institucional | BIN |  |  |
| 5 | Gestión de Talento Humano | GTH |  |  |
| 6 | Evaluación, Control y Seguimiento Institucional | ECS |  |  |
| 7 | Autoevaluación Institucional | AEI |  |  |
| 8 | Docencia | DOC |  |  |
| 9 | Gestión Financiera | FIN |  |  |
| 10 | Gestión de Internacionalización | GIT |  |  |
| 11 | Gestión Jurídica | JUR |  |  |
| 12 | Gestión de TIC'S | GRT |  |  |
| 13 | Direccionamiento Estratégico | DIE |  |  |
| 14 | Gestión de la Calidad\* | GCL |  |  |
| 15 | Gestión de Bienes y Servicios | GBS |  |  |
| 16 | Gestión de Apoyo a la Academia | GAA |  |  |
| 17 | Gestión Documental | GDO |  |  |
| **Total** | | | **89%** | **4** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | de 0% a 59% |  | | de 60% a 79% |  | | de 80% a 100% |  | | Así mismo, según el nivel de cumplimiento teniendo en cuenta las actividades plasmadas en el mapa institucional de riesgos y para el cumplimiento en el tercer seguimiento en términos de porcentaje, el nivel de cumplimiento es del **XX%** y se encuentra en el rango de 80% a 100% lo cual corresponde a la Zona Alta (Color Verde).  Si se compara este resultado con respecto al año 2019 en donde el nivel de cumplimiento fue de 79%, se evidencia una mejora del 10% en la gestión de riesgos, que demuestra el incremento del nivel de compromiso de los procesos para controlar los eventos que pueden afectar el logro de los objetivos. | |
|  | |  |

## Oportunidades de mejora.

* Formular acciones de mejora a partir de los resultados de la evaluación de satisfacción vigencia 202X, que involucre esfuerzos institucionales tendientes al logro de la meta prevista de satisfacción ubicada en el 80%.
* Medir la satisfacción de los estudiantes de posgrado, egresados y otra parte interesada del SGC.
* Contar con una herramienta tecnológica para la gestión de las PQRSD con el fin de asegurar la correcta clasificación, trazabilidad, seguimiento y cierre oportuno de las mismas.
* Revisión y ajuste general de los indicadores de los procesos.