

INFORME
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2017



“Compromiso con la paz y el desarrollo regional”

PABLO EMILIO CRUZ CASALLAS
RECTOR (E)

Villavicencio, abril 04 de 2018

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	3
1. Objetivo.....	4
2. Alcance.....	4
3. Contenido	4
3.1 Resultados de auditorías.....	4
3.2 Retroalimentación del cliente.....	6
3.3 Desempeño de los procesos y la conformidad del producto y/o servicio.....	8
Control del servicio no conforme.....	13
Docencia.....	14
Gestión de apoyo a la academia	15
3.4 Estado de las acciones correctivas y preventivas: plan de mejoramiento institucional, retroalimentación del usuario: pqrs y encuestas de satisfacción	15
Plan de mejoramiento institucional.....	15
Retroalimentación del usuario: PQRSD y encuestas de satisfacción	17
PQRSD.....	17
Encuestas de satisfacción	22
3.5 Acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección	26
3.6 Los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de calidad	26
3.7 Las recomendaciones para la mejora.....	27
3.8 Resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para la entidad, los cuales deben estar actualizados.	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descripción de los procesos y dependencias evaluadas.....	4
Tabla 2: Retroalimentación del cliente por unidades	7
Tabla 3: Indicadores de gestión por procesos	12
Tabla 4: Listado de hallazgos según las auditorías internas realizados y demás auditorías de los entes de control	16
Tabla 5: Análisis encuesta de satisfacción estudiantes de pregrado.....	25
Tabla 6: Acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección	26
Tabla 7: Resultados de la gestión del riesgo	27
Tabla 8: Avance del Seguimiento a los Riesgos Identificados.....	28

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Resultados del programa de auditoría	5
Gráfica 2: Encuesta de calificación de calidad del servicio	7
Gráfica 3: Comportamiento de los Indicadores.....	13
Gráfica 4: PQRSD Recibidas según el tipo de usuario de Enero a Diciembre de 2017.....	18
Gráfica 5: P.Q.R.S.D. Recibidas según el carácter de la petición en el año 2017.....	19
Gráfica 6: PQRSD tramitadas según el canal utilizado.....	20
Gráfica 7: PQRSD clasificadas según tipología.....	21
Gráfica 8: PQRSD clasificadas según el estado.....	22
Gráfica 9: Análisis comparativo de la satisfacción general 2015 vs 2016.....	25

INTRODUCCIÓN

La revisión anual que se realiza a nuestro Sistema Integrado de Gestión (SIG), es una herramienta que contribuye a la toma de decisiones de la Alta Dirección, asegurando su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad, promoviendo necesidades de mejora y las necesidades de cambio al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de los Llanos.

Para evaluar el objetivo de Revisión por la Dirección, se contó con información previa suministrada a través de informes ejecutivos de los procesos involucrados.



1. OBJETIVO

Revisar los resultados obtenidos del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de los Llanos, con el propósito de asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación de la Alta Dirección de la Universidad de los Llanos.

2. ALCANCE

La revisión por la Dirección aplica para todos los procesos del SGC.

3. CONTENIDO

A continuación, se enumeran los insumos que necesarios para realizar la revisión por la dirección al Sistema de Gestión de Calidad, para la vigencia 2017:

3.1 Resultados de auditorías

Se estableció el Programa de Auditorías para los diecisiete (17) procesos y dos auditorías especiales a ejecutar en el año, como se demuestra en la siguiente tabla:

Tipo	Proceso	Dependencia
Estratégico	Direccionamiento Estratégico	Oficina de Planeación
	Gestión de la Calidad	Oficina Coordinación SIG
	Comunicación Institucional	Secretaria General
Misional	Docencia	Vicerrectoría Académica
	Investigación	Dirección de Investigación
	Bienestar Institucional	Jefatura de Bienestar Institucional
	Proyección Social	Dirección Proyección Social
Apoyo	Gestión de Apoyo a la Académica	Jefatura de Biblioteca
	Gestión de Internacionalización	Vicerrectoría Académica y Coordinación de Internacionalización
	Gestión Documental	Jefatura de Archivo y Correspondencia
	Gestión de Talento Humano	Jefatura de Personal
	Gestión de Bienes y Servicios	Vicerrectoría de Recursos Universitarios
	Gestión de TIC	Jefatura de Sistemas
	Gestión Jurídica	Asesor Jurídico
	Gestión Financiera	Jefatura Financiera
Evaluación	Evaluación, Control y Seguimiento	Asesor de Control Interno
	Autoevaluación Institucional	Jefatura de Acreditación
Auditorías Especiales	Procesos de descuentos socioeconómicos	Jefatura de Bienestar Institucional
	Auditoria Servicio de Transporte Estudiantil	Contratista y Supervisor del contrato

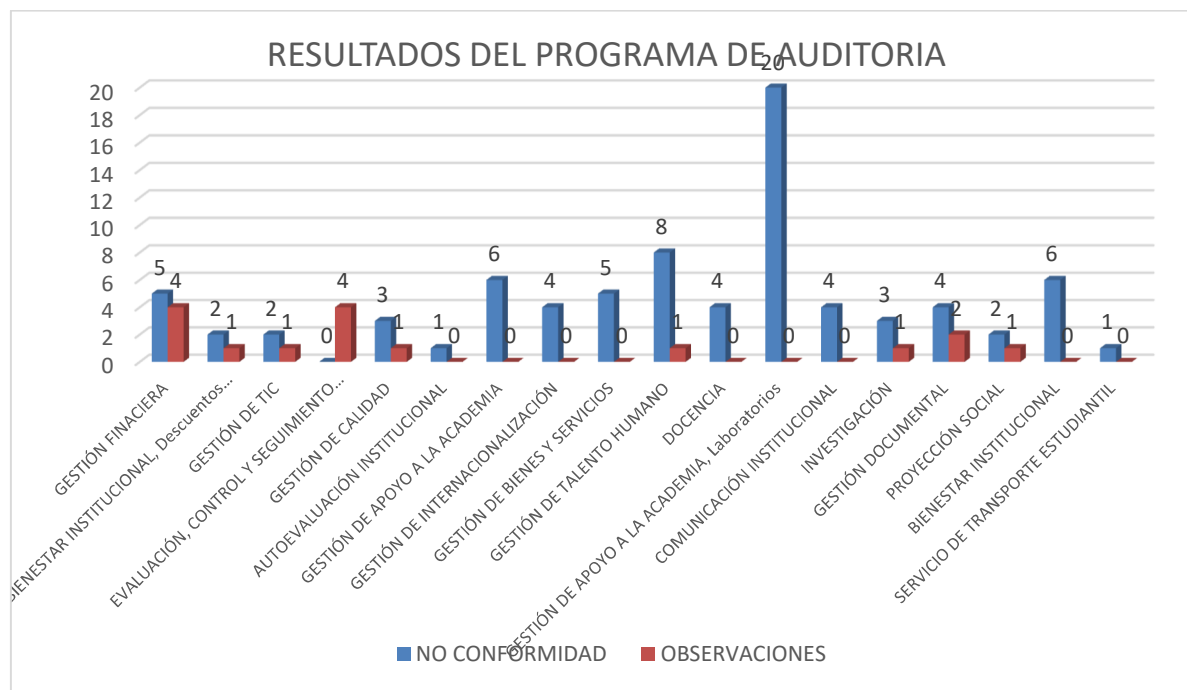
Tabla 1: Descripción de los procesos y dependencias evaluadas, fuente: Oficina Asesora de control interno

El programa de Auditorías se encuentra disponible en el siguiente link: (<https://www.unillanos.edu.co/docus/Programa%20Auditorias%202017.pdf>).

De las auditorías realizadas se registraron 96 hallazgos distribuidos de la siguiente manera:

No.	PROCESO	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES
1.	Gestión financiera	5	4
2.	Bienestar institucional - Descuentos socioeconómicos	2	1
3.	Gestión de TIC	2	1
4.	Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	0	4
5.	Gestión de Calidad	3	1
6.	Autoevaluación Institucional	1	0
7.	Gestión de Apoyo a la Academia - Biblioteca	6	0
8.	Gestión de Internacionalización	4	0
9.	Gestión de Bienes y Servicios	5	0
10.	Gestión de Talento Humano	8	1
11.	Docencia	4	0
12.	Gestión de Apoyo a la Academia, Laboratorios	20	0
13.	Comunicación Institucional	4	0
14.	Investigación	3	1
15.	Gestión Documental	4	2
16.	Proyección Social	2	1
17.	Bienestar Institucional	6	0
18.	Servicio de Transporte Estudiantil	0	1
TOTAL		79	17

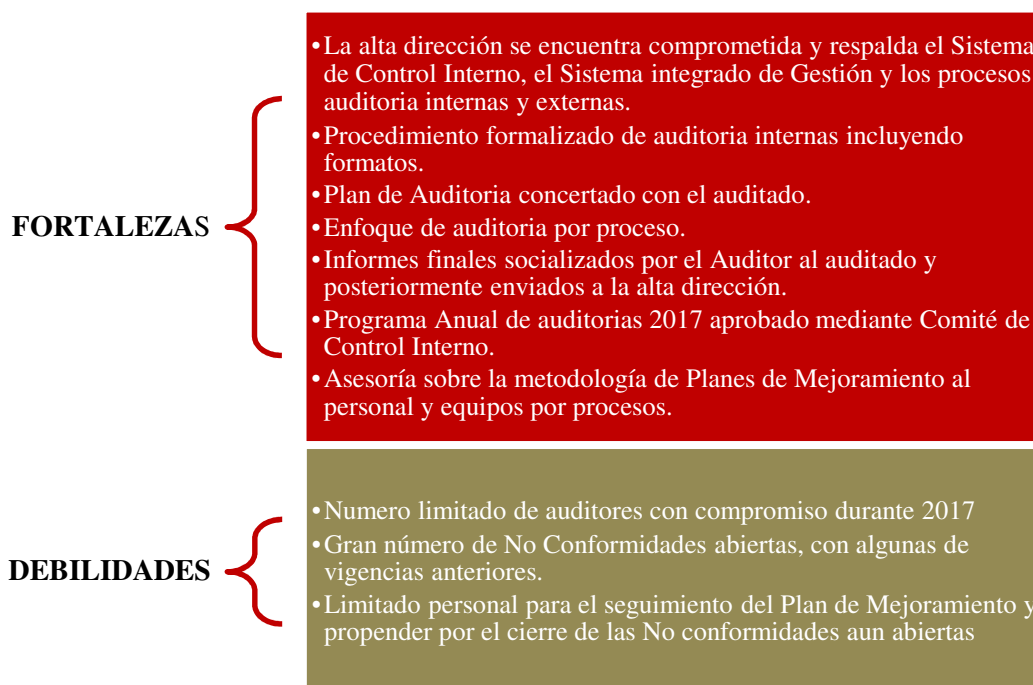
Gráfica 1: Resultados del programa de auditoría



En esta grafica se puede apreciar la distribución de hallazgos encontrados en la ejecución del programa de auditorías de 2017, donde se puede destacar el bajo el bajo número de No Conformidades por proceso destacándose Evaluación, Control y Seguimiento Institucional con cero No Conformidades,

de igual forma es de tener en cuenta los procesos de Bienestar Institucional y Gestión de Talento Humano por el número significativo de No Conformidades encontradas dada la importancia de estos procesos; en el proceso de Gestión de Apoyo a la Academia se encontraron (20) No Conformidades por laboratorios y (6) de Bibliotecas; lo cual es justificable para laboratorios porque permitió acentuar la importancia de establecer un sistema de laboratorios que facilite la alineación de estrategias que los fortalezcan de una manera versátil y práctica, resaltando el gran trabajo realizado en la solución de estas no conformidades a la fecha de hoy, sin olvidar que aún hay un gran camino a recorrer en pos de unos laboratorios de acuerdo a la exigencias y retos existentes.

Al realizar este ejercicio al interior de la Universidad de los Llanos nos permitió identificar fortalezas y debilidades, que se relacionan a continuación:



3.2 RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE

La Universidad de los Llanos cuenta con una serie de instrumentos que permiten conocer la satisfacción de los usuarios:

- Encuesta de calidad del servicio: Formato FO-COM-03 “Formato encuesta calidad del servicio”
- Encuesta de satisfacción al usuario programa de egresados: Formato FO-PSO-11 “Formato encuesta de satisfacción al usuario”.
- Encuesta de satisfacción del usuario Biblioteca: Formato FO-GAA-112 “Formato de evaluación satisfacción del servicio – Bibliotecas”.
- Encuesta de satisfacción/percepción Bienestar Institucional mediante Google Drive.

Teniendo en cuenta que la Universidad de los Llanos en el primer periodo académico de 2017 contó con una población de 5.727 estudiantes, se estableció a través de un proceso aleatorio simple utilizando la fórmula:

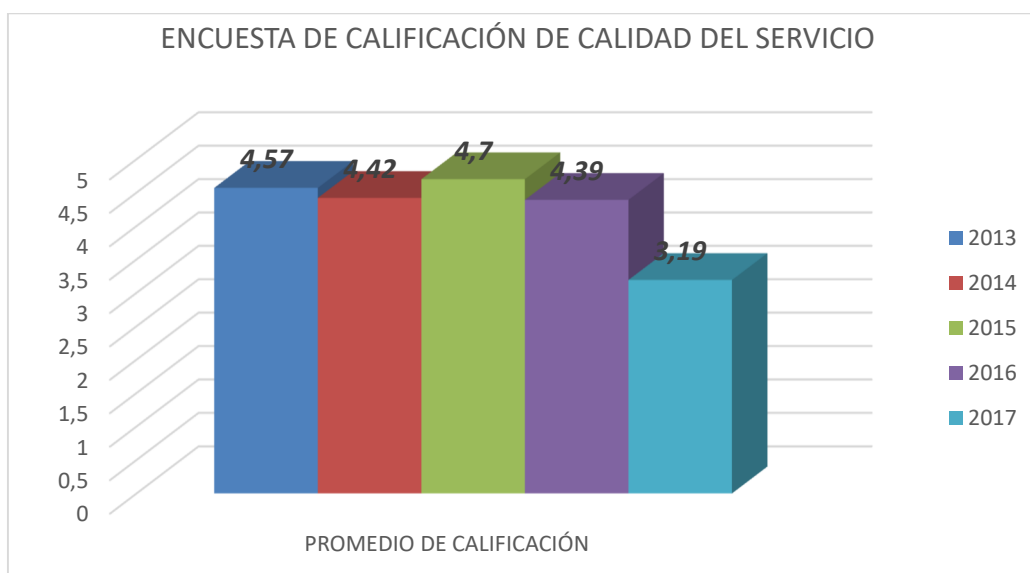
$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Donde se trabajó con un nivel de confianza del 95% (1.96), nivel de error del 3, equivalente a 206 encuestas para medir la calidad del servicio, utilizando el formato <http://sig.unillanos.edu.co/index.php/documentos-sig/file/39-fo-com-03-formato-encuesta-calidad-del-servicio>, la cual se aplicó en forma on line, en Estudiantes, Docentes, Administrativos y Comunidad en General, con el fin de conocer la percepción en la Calidad del servicio recibido, obteniendo los siguientes resultados:

UNIDAD U OFICINA	2013	2014	2015	2016	2017
Asuntos Docentes	4,90	N.S.A.	4,96	4,19	3,34
Oficina P.Q.R.S.D.	4,66	4,83	4,92	4,53	3,00
Biblioteca	4,36	4,41	4,84	4,51	N.S.A.
Admisiones	N.S.A.	4,62	4,80	3,95	2,81
Oficina de Sistemas	4,71	4,11	4,71	4,66	3,00
Oficina de Correspondiente	4,74	4,28	4,56	4,82	3,13
Bienestar	4,56	N.S.A.	4,44	4,20	2,60
Tesorería	4,09	4,28	4,36	4,30	3,05
Escuela de Pedagogía	N.S.A.	N.S.A.	N.S.A.	4,36	N.S.A.
Acreditación	N.S.A.	N.S.A.	N.S.A.	N.S.A.	4,60
PROMEDIO DE CALIFICACIÓN	4,57	4,42	4,70	4,39	3,20

Tabla 2: Retroalimentación del cliente por unidades; Fuente: Oficina de Archivo y Correspondencia

Gráfica 2: Encuesta de calificación de calidad del servicio



Los resultados hallados son concluyentes, la comunidad universitaria empieza a tener un distanciamiento de la institucionalidad de la Universidad, siendo urgente tomar acciones con el fin de revertir este distanciamiento.

3.3 Desempeño de los procesos y la conformidad del producto y/o servicio

PROCESO	No	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2017	ÚLTIMA MEDICIÓN
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	1	Evaluación del avance del Plan de Acción Institucional - PAI.	30%	81,20%
	2	Seguimiento y medición del Plan Operativo Anual - POA.	100%	78,43%
	3	Verificación de la ejecución del Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI.	80%	NO TIENE
COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	1	Ejecución del plan de Comunicaciones.	95%	75,00%
	2	Atención a PQRS.	90%	82,68%
	3	Resultado de la estrategia de Gobierno en Línea.		
		TIC Gobierno Abierto.	90%	82,60%
	3.2	TIC para Servicios.	90%	88,23%
	3.3	TIC para la Gestión.	25%	57,50%
GESTIÓN DE LA CALIDAD	3.4	Seguridad y privacidad de la información.	40%	60,00%
	1	Control del servicio no conforme (SNC).	60%	100,00%
	2	Satisfacción de los estudiantes de los programas de grado.	60%	66,82%
DOCENCIA	3	Satisfacción de los funcionarios con respecto al SIG.	60%	56,10%
	1	Matrículas en Pregrado.	100%	96,27%
	2	Progreso en Pruebas SABER PRO de programas profesionales.		
	2.1	Lectura crítica.		67,41%
	2.2	Razonamiento cuantitativo.		45,97%
	2.3	Comunicación escrita.		97,60%
	3	Progreso en Pruebas SABER PRO de programas técnicos y tecnológicos.		
	3.1	Lectura crítica.		23,08%
	3.2	Razonamiento cuantitativo.		7,69%
	3.3	Comunicación escrita.		92,31%
	4	Rendimiento académico de estudiantes que han finalizado el plan de estudios (por programa académico).	81%	82,12%
	5	Tasa de deserción por cohorte a primer semestre.	17,9%	16,73%
	6	Tasa de deserción anual.	70%	8,02%
	7	Tasa de graduación.	29%	42,92%
	8	Porcentaje de docentes con doctorado de tiempo completo.	8,49%	9,69%
9	Docentes con posgrado.	62,54%	61,24%	

PROCESO	No	NOMBRE DEL INDICADOR	META	ÚLTIMA EVALUACIÓN
	10	Desempeño Docente.		
	10.1	Docentes de Carrera.	85%	94,72%
	10.2	Docentes Ocasionales.	85%	93,40%
	10.3	Docentes Catedráticos.	85%	93,58%
INVESTIGACIÓN	1	Grupos e investigadores categorizados por el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.		
	1.1	Porcentaje de grupos reconocidos por el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación frente a los grupos avalados por la DGI	80%	94,12%
	1.2	Porcentaje de grupos reconocidos por el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación frente a los grupos registrados institucionalmente.	30%	64,00%
	1.3	Porcentaje de investigadores categorizados por el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación frente al número total de profesores activos en el Sistema Institucional de investigaciones.	35%	39,29%
	2	Recursos externos gestionados.		
	2.1	Proyectos vs Grupos Categorizados	25%	56,25%
	2.2	Proyectos aprobados vs Proyectos Gestionados	60%	33,33%
	3	Porcentaje de proyectos viabilizados técnicamente.	55%	57,89%
	4	Porcentaje de cumplimiento de la actividad investigativa.	100%	32,57%
	5	Formación de talento humano.	20%	5,03%
6	Variación anual de los productos resultado de la investigación.	10%	418,18%	
PROYECCIÓN SOCIAL	1	Ingresos generados por los campos y servicios de la proyección social	35%	815,70%
	2	Satisfacción de los beneficiarios con los proyectos de Intervención Social o Comunitarios.	70%	99,15%
	3	Actividades de educación continua ofrecidas.	100%	73,33%
	4	Participación en actividades de Educación Continua.	5%	-41,81%
	5	Actualización de información de graduados	10%	37,78%
	6	Participación de los Egresados en los eventos académicos, culturales y sociales realizados por la Universidad.	20%	19,89%
BIENESTAR INSTITUCIONAL	1	Ejecución del presupuesto anual.	100%	84,07%
	2	Relación entre el presupuesto ejecutado y cobertura de la población objeto.		
	2.1	Área Artístico Cultural.	\$ 229.263	\$623,518. 97
	2.2	Área de Desarrollo Humano.	\$	\$331,935.

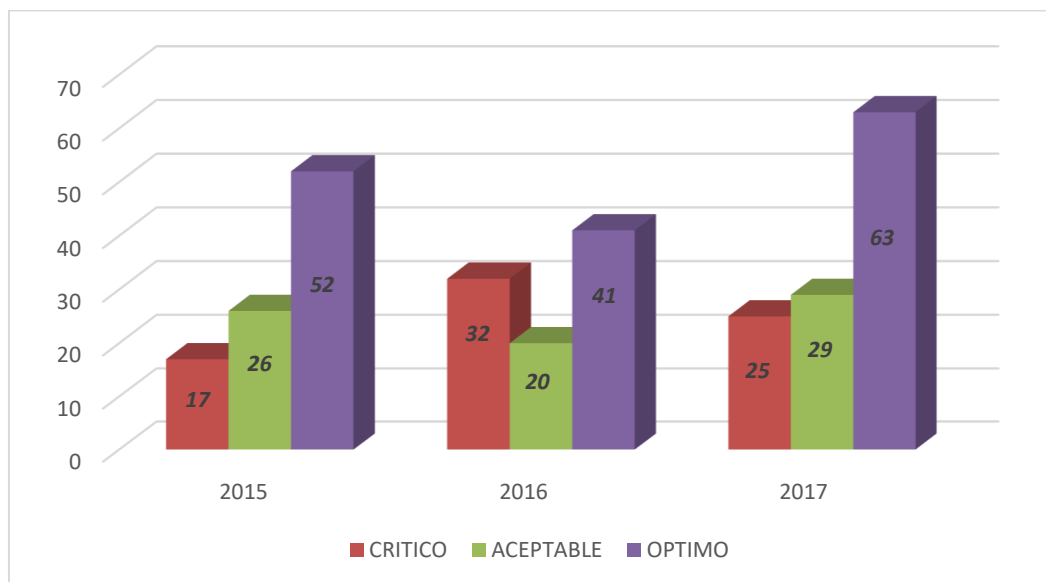
PROCESO	No	NOMBRE DEL INDICADOR	META	ÚLTIMA EVALUACIÓN
			67.182	33
	2.3	Área de Promoción Socioeconómica.	\$ 87.160	\$166,709. 22
	2.4	Área de Recreación y Deporte.	\$ 170.653	\$639,510. 29
	2.5	Área de la Salud.	\$ 55.386	\$217,976. 20
	3	Recursos externos gestionados.	90%	266,35%
	4	Satisfacción del servicio por parte del usuario.	3.01	NO TIENE
	5	Cobertura.		
	5.1	Estudiantes de pregrado.	45%	71,40%
	5.2	Estudiantes de posgrado.	15%	19,90%
	5.3	Docentes.	25%	9,30%
	5.4	Personal Administrativo.	45%	12,70%
GESTIÓN JURÍDICA	1	Liquidación de la contratación adjudicada.	80%	49,35%
	2	Convenios perfeccionados.	100%	96,15%
	3	Defensa institucional.	90%	88,24%
	4	Atención a derechos de petición.	100%	83,87%
	5	Atención a solicitud de conceptos jurídicos.	95%	93,55%
	6	Atención a tutelas.		
	6.1	Porcentaje de tutelas atendidas dentro de los términos frente al número de tutelas recibidas.	100%	100,00%
6.2	Porcentaje de tutelas con fallo a favor de la Universidad frente al número de tutelas recibidas.	80%	76,92%	
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	1	Evaluación del desempeño del personal administrativo.	884 A 1000 PUNTO S	958
	2	Ejecución del Plan Institucional de Capacitación (PIC).	98%	100,00%
	3	Cobertura del Plan Institucional de Capacitación (PIC).	50%	100,00%
	4	Ejecución del Plan de Acción de Salud Ocupacional.	95%	81,25%
	5	Índice de frecuencia de accidentes de trabajo (IFAT).	0,1	2,93
	6	Índice de ausentismo laboral.		
	6.1	Laboral Global (ALG).	1.5%	0,4
	6.2	General de Ausentistas (IGA).	25%	37,02
GESTIÓN FINANCIERA	1	Eficiencia presupuestal de ingresos.	100%	108,62%
	2	Eficiencia presupuestal de gastos.	100%	72,05%
	3	Razón corriente.	\$ 6	\$ 26,73
GESTIÓN DE INTERNACIONALIZA	1	Número de personas de Unillanos movilizadas a nivel internacional en cada vigencia (<i>Docentes,</i>		

PROCESO	No	NOMBRE DEL INDICADOR	META	ÚLTIMA
CIÓN		<i>estudiantes, administrativos, egresados vinculados a Unillanos).</i>		
	1.1	Con apoyo OIRI	40	33
	1.2	Sin apoyo OIRI	20	24
	2	Número de extranjeros movilizados hacia la Universidad de los Llanos en cada vigencia (<i>Expertos, profesores invitados, estudiantes</i>).		
	2.1	Con apoyo OIRI	12	8
	2.2	Sin apoyo OIRI	10	10
	3	Número de redes, alianzas o asociaciones en que Unillanos se vincula o renueva.	8	10
	4	Número de convenios de cooperación internacional suscritos o renovados.	8	66
	5	Relación entre el total de convenios internacionales suscritos y los que se encuentran activos al finalizar cada vigencia	50%	90,91%
	6	Número de proyectos en cooperación internacional sucritos en cada vigencia.	1	0
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	1	Ejecución del plan de compras.	100%	62,47%
	2	Procesos precontractuales tramitados.	100%	93,02%
	3	Recaudo recurso de estampilla.	100%	96,26%
	4	Ejecución del presupuesto de inversión.	85%	28,51%
	5	Ejecución del plan de inventarios.	75%	39,80%
	6	Control mensual de entregas.	100%	100,00%
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	Cumplimiento del cronograma de transferencias documentales.	100%	100,00%
	2	Nivel de implementación de las tablas de retención documental (TRD).	60%	78,13%
	3	Tiempo de entrega de la correspondencia.	1.5 DÍAS	0,36
	4	Satisfacción del servicio de atención al ciudadano.	4	4,58
GESTIÓN DE TIC	1	Ejecución plan de mantenimiento preventivo de equipos.	85%	34,43%
	2	Nivel de satisfacción de los usuarios frente al servicio de soporte técnico de equipos.	3,00	0,05
	3	Tiempo empleado para atención de requerimientos de soporte técnico.		
	3.1	Servicios que requieren repuestos	4 días	NO TIENE
	3.2	Servicios que incluyen formateo	2 días	NO TIENE
	3.3	Servicios inmediatos	6 horas	NO TIENE
	4	Nivel de satisfacción de los usuarios frente a la atención en la oficina de sistemas.		

PROCESO	No	NOMBRE DEL INDICADOR	META	ÚLTIMA EVALUACIÓN
	4.1	Estudiantes	2,50	4.60
	4.2	Docentes	2,50	0.00
	4.3	Administrativos	2,50	4.40
	5	Nivel de satisfacción de los usuarios frente a los sistemas de información con que cuenta la Universidad.		
	5.1	Estudiantes	2,50	4.10
	5.2	Docentes	2,50	4.50
	5.3	Administrativos	2,50	3.60
GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA	1	Incremento en la cantidad disponible de material bibliográfico.	5%	7,30%
	2	Consultas realizadas por tipo de usuario.		
	2.1	Estudiantes	1600	198
	2.2	Docentes	50	5
	3	Consultas a Bases de Datos (Search Reports).		
	3.1	Ebscohost	540	502
	3.2	Elsevier	400	172
	3.3	Gale	15	0
	3.4	Proquest	60	18
	3.5	Multilegis	10	4
	3.6	E - libro, E - brary	150	41
	4	Cobertura.	30%	42,41%
	5	Nivel de satisfacción del servicio por parte del usuario.		
	5.1	Estudiantes	4	3,84
	5.2	Docentes	4	4,13
	6	Población capacitada.		
6.1	Estudiantes	900	507	
6.2	Docentes	70	6	
EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	1	Seguimiento al cumplimiento del Plan de acción.	85%	94,12%
	2	Ejecución del Programa anual de auditoría.	100%	100,00%
	3	Seguimiento al cumplimiento del Plan de mejoramiento institucional.	70%	71,64%
	4	Nivel de implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI).	90%	77,01%
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	1	Porcentaje de programas acreditados.	29.41%	44,44%
	2	Renovación de Registros Calificados.	1	0.75
	3	Autoevaluación de programas académicos.	60%	85,71%

Tabla 3: Indicadores de gestión por procesos

Gráfica 3: Comportamiento de los Indicadores



A corte del 29 de diciembre de 2017 el comportamiento de los indicadores tiene una tendencia positiva, donde hay un aumento de los indicadores en estado óptimo y una disminución de los críticos, pero se necesita que del análisis de resultados se implementen acciones correctivas, preventivas y de mejora dando cumplimiento al actuar, esto impacta en las acciones del planear, dando cumplimiento al ciclo PHVA.

Control del Servicio No Conforme

El control del servicio o producto no conforme: según la NTC ISO 9001:2008 la organización debe asegurarse que el producto o servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto /servicio no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.

La Universidad de los Llanos reconoce como SERVICIO NO CONFORME todos los servicios ofrecidos que no cumplen con los requisitos establecidos, así como toda situación que afecte la calidad del servicio, la satisfacción del usuario o el desarrollo normal de algún proceso.

El objetivo es definir los SNC más repetitivos que se presentan en la Universidad de los Llanos con el fin de tomar medidas y acciones remediales que minimicen tales No Conformidades.

La coordinación del Sistema Integrado de Gestión diseño la GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS DE LOS SERVICIOS Y RESPONSABILIDADES PARA EL CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME GU-GCL-02 se diseñó con el fin de facilitar la comprensión frente la gestión de las fallas a los procesos que ofrecen servicios mediante la aplicación del procedimiento para el control del servicio no conforme.

En un principio la guía reunía los requisitos por servicio que eran identificados como indispensables para prestar un servicio de buena calidad. En esta guía cada servicio se encuentra definido en su respectiva pestaña, la cual incluye información como Requisitos del servicio, ejemplos de un servicio conforme y no conforme y Factores CNA institucionales y de programa relacionados al

requisito. Incluye además el resumen general con los responsables y autoridades que intervienen en cada fase del procedimiento.

En Julio de 2017 el ICONTEC capacitó a 20 funcionarios de los distintos procesos y áreas. En el desarrollo de dicho curso se socializo el procedimiento y documentos utilizados para el reporte, control y seguimiento de los servicios no conformes.

Encontrándonos con las observaciones del capacitador: los requisitos establecidos en la guía GU-GCL-02 no son requisitos de los servicios allí mencionados; son características de dichos servicios tales: ejemplo el proceso de Bienestar Institucional: horario de atención, disciplinas definidas, asistencia de usuarios, instructores, cronograma de trabajo. Indicadores de gestión. Entre otras características dependiendo del servicio prestado.

Así mismo están definidos los requisitos para los servicios misionales (Docencia, Bienestar Institucional, Proyección Social, Investigaciones) y Gestión de apoyo a la academia.

Por lo anterior, el reporte, control y seguimiento del SNC si se venía llevando a cabo, pero no de la forma adecuada.

De los 47 SNC reportados desde el 2016 Para el 2017 iniciamos con 11 SNC (8 de docencia y 3 de gestión de apoyo a la academia)

En donde el principal SNC es la inconformidad por la infraestructura de la institución.

CONCLUSIÓN: en el primer semestre del 2018 se realizarán las jornadas de trabajo con cada uno de los 17 procesos y así poder ajustar los documentos para el reporte y control del SNC y alinearlos con la transición de la norma ISO 9001:2015

DOCENCIA

- **Centro de idiomas:** Este se encuentra inmerso en la certificación de las normas ISO 5555, ISO 5580 y ISO 5581 por lo cual se está realizando la integración del Centro a los procesos de la Universidad con el fin facilitar este objetivo, de igual forma este está haciendo grandes inversiones para mejorar toda su infraestructura y ampliar su portafolio de servicios, para lo cual se pretende que para el segundo semestre del 2018 se amplíe los idiomas ofrecidos y se implementen los técnicos laborales, dando cumplimiento a los retos determinados por el acuerdo de paz en la región.
- **Departamento de biología y química:**
- No se está asegurando en todos los casos el inicio oportuno de las clases, algunas de las causas que se identificaron son; Proceso de contratación y asignación inoportuna de profesores por servicios.
- El proceso de contratación de docentes catedráticos no es oportuna
- La normatividad dispuesta para la vinculación y pago de docentes catedráticos no es atractiva para los profesionales de la región.
- Los procesos encargados de alimentar SARA no lo realizan adecuadamente ni a tiempo en todos los casos.
- El personal que se presenta a las convocatorias realizadas no cuenta con el nivel de cualificación exigido por la Universidad. Para ello se plantea realizar una convocatoria para profesores de cátedra según (Art. 60 A.S 013 de 2014) dicha inconsistencia se sigue presentando aun cuando se ejecutó la actividad planteada.
- **Programa de mercadeo, escuela de pedagogía y bellas artes, y el programa de biología:** Se presenta seguido la cancelación de las prácticas por parte de la Universidad, incumpliendo al requisito de Visitas y Prácticas extramuros (pasantías, prácticas, prácticas profesionales,

práctica pedagógica). Se plantean las siguientes actividades para darle trámite a dichas inconformidades: **1.** Presupuestar el valor de las prácticas para el año completo: Planear de acuerdo a la realidad. **2.** Revisar si las prácticas están incluidas en el micro diseño de los cursos. **3.** Generar alertas por correo electrónico que recuerde a los programas los plazos para confirmar la práctica. Dado que se presenta una alta rotación y cambio de personal no se ha logrado establecer el seguimiento de dichas acciones.

- **Programa de licenciatura en educación física y deportes:** En todos los casos no se garantiza la continuidad de los trámites ni la oportunidad en la atención de los estudiantes de los programas académicos por la modalidad de vinculación del personal de apoyo, No se está garantizando la comodidad del desarrollo de las clases en algunos salones dispuestos para el programa de educación física debido al consumo de SPA por parte de estudiantes, Déficit en la disponibilidad de salones para realizar las clases, estas problemáticas se presentan dado que la Contratación por prestación de servicios; los tiempos de vinculación y finalización no son acordes con las necesidades del programa, se presenta en alto grado consumo de SPA al interior de la Universidad por parte de los estudiantes, el Cambio súbito de uso del espacio (existen salones como bodegas, las licencias que se requieren para La construcción nueva no han sido otorgadas). Se han realizado acercamientos con algunos estudiantes del programa que son consumidores y con el jefe de Bienestar frente a la problemática, igualmente se dialogó con los docentes frente al problema de SPA además los estudiantes consumidores se trasladaron a otra zona de la Universidad.

GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

- **Centro de diseño y desarrollo de medios:** No se encuentra instalado el software de la suite adobe que se requiere para los equipos Mac, lo cual pudo haberse presentado por que las personas encargadas de hacer la adquisición no tienen la competencia para hacerlo, existe una alta rotación de personal involucrado en el proceso de solicitud y adquisición, el proceso de adquisición no es claro y eficiente, el proceso de comunicación no es claro y oportuno, no se encuentra establecido o no se cumplen los tiempos dispuestos para la adquisición, el dinero presupuestado no alcanza porque no se esperaba un incremento cambiario. Atendiendo dicho reporte el 16 de septiembre se dio respuesta por e-mail, acerca de la cotización de las licencias de Adobe VIP-Educative creative cloud for teams, establecidas así: cantidad de 20 valorada en 21.000.000, es necesario replantear las actividades.

Dada la transición de la norma ISO 9001: 2008 a ISO 9001: 2015 en donde la norma establece que el control y reporte de servicios y/o productos no conformes, ahora **“SALIDAS NO CONFORMES”** debe asegurarse de que las salidas no conformes con los requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega, dada la novedad en el primer semestre de 2018 se realizará el diseño de la herramienta para la identificación de salidas no conformes.

Dada la novedad se gestionó en el 2017 el curso de formación en control de las salidas no conformes, en la que se capacitaron a 25 funcionarios de la Universidad.

3.4 Estado de las acciones correctivas y preventivas: plan de mejoramiento institucional, retroalimentación del usuario: PQRS y encuestas de satisfacción

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

En el siguiente cuadro se muestra el número de los hallazgos y acciones de mejora que a corte 20 de diciembre 2017 se realizó el respectivo seguimiento y cuyo resultado es el siguiente:



Tabla 4: Listado de hallazgos según las auditorías internas realizados y demás auditorías de los entes de control.

CONCEPTO	VIGENCIA	TOTAL HALLAZGOS	ESTADO		TOTAL ACCIONES DE MEJORA	ESTADO	
			ABIERTO	CERRADO		ABIERTAS	CERRADAS
AUDITORIAS INTERNAS	2014	13	2	11	15	2	13
	2015	50	5	45	55	5	50
	2016	19	3	16	20	4	16
	2017	96	44	52	103	45	58
SUBTOTAL		178	54	124	193	56	137
C.G.R	2013	1	1	0	1	1	0
C.D	2015	2	0	2	3	0	3
ICONTEC	2015	1	0	1	1	0	1
ICONTEC	2016	3	0	3	3	0	3
SUBTOTAL		7	1	6	8	1	7
TOTAL		185	55	130	201	57	144

AUDITORIAS INTERNAS

En lo que hace referencia a los hallazgos de auditorías internas y de los entes de control de los años 2013, 2014, 2015 y 2016, se traen al plan de mejoramiento 2017 y los que a 31 de diciembre de 2016 no se cerraron ya sea porque su vencimiento estaba para el 2017 y otros que dependían de terceros para su cumplimiento. Así mismo se subieron los hallazgos con sus respectivas acciones de mejora, derivados de las auditorías internas ejecutadas durante la vigencia 2017.

De los trece (13) hallazgos que vienen de auditorías internas vigencia 2014, se cerraron once (11) y dos (2) continúan abiertos, a los cuales a uno se le hizo un ajuste y su cumplimiento esta para el 22 de diciembre del presente año y uno depende de un tercero.

Los cincuenta (50) hallazgos de la vigencia 2015, se cerraron cuarenta y cinco (45) y cinco (5) continúan en proceso, cuyas acciones de mejora dependen de un tercero para su cumplimiento y se realizó un ajuste a las fechas.

De la vigencia 2016 pasaron abiertos diecinueve (19), de los cuales a la fecha se cerraron 16 y quedan en proceso tres (3), los cuales su cumplimiento está planeado para marzo de 2018.

Durante el año 2017 se ejecutaron diecisiete (17) auditorías a los diferentes procesos de la Universidad de los Llanos y dos (2) auditorías especiales al proceso socioeconómico de Bienestar Institucional y al Servicio de Transporte de los estudiantes, de las cuales se derivaron 97 No Conformidades con 103 acciones de mejora, de las cuales ya se cerraron 52 y 44 continúan abiertos cuya fecha de cumplimiento esta para el 2018.

ENTES DE CONTROL

De las siete (7) No conformidades que pasaron para el 2017 abiertas, se cerraron seis (6) y queda una en proceso, la cual su fecha de cumplimiento está planeada para el 31 de diciembre de 2017.

En conclusión, general; de los 185 hallazgos subidos en la matriz en Google Drive Plan de Mejoramiento Institucional con corte a 20 de diciembre 2017, se cerraron ciento treinta (130) y cincuenta y cinco (55) continúan abiertos.

De las 201 acciones de mejora establecidas para los hallazgos, se cerraron ciento cuarenta y cuatro (144) y cincuenta y siete (57) continúan abiertas. El cumplimiento del Plan de mejoramiento fue del 71.64%.

En la vigencia 2018, se continuará realizando el respectivo seguimiento al Plan de Mejoramiento.

RETROALIMENTACIÓN DEL USUARIO: PQRS Y ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

PQRS

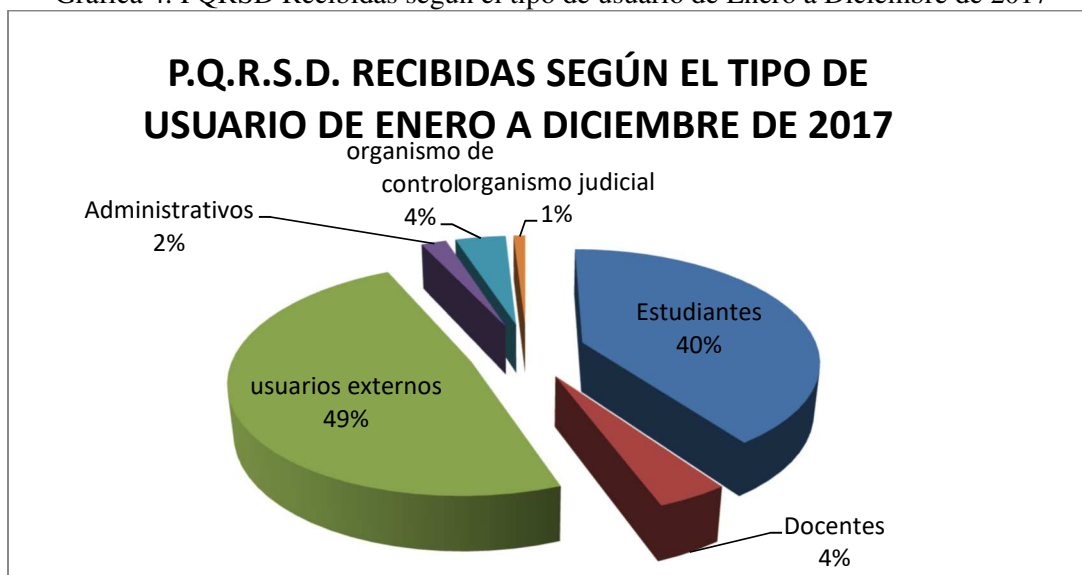
En el marco de la implementación de procesos de calidad en la Universidad de los Llanos, el objetivo principal de este informe es convertirse en una herramienta gerencial para el control y mejoramiento continuo, que permita conocer el tipo de usuario, el carácter de la petición, el medio más utilizado, conocer si se están tratando temas académicos o administrativos e igualmente si se atendieron a tiempo dichas solicitudes. Durante el periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre de 2017.

En este año se recibieron en total 7.849 P.Q.R.S.D. A continuación, se presentan diferentes gráficas de las PQRS, atendidas en la Ventanilla única y en el Puesto de Información y Atención al Ciudadano "PIAC" Sede Barcelona.

CLASIFICACIÓN SEGÚN TIPO DE USUARIO

MES / Tema	TIPO DE USUARIO					
	Estudiantes	Docentes	usuarios externos	Administrativos	organismo de control	organismo judicial
ENERO	363	5	93	14	256	10
FEBRERO	341	15	299	23	5	6
MARZO	265	13	387	18	5	14
ABRIL	180	19	311	24	11	4
MAYO	275	89	435	12	10	6
JUNIO	254	69	478	10	2	10
JULIO	382	26	385	12	12	3
AGOSTO	352	20	293	5	2	9
SEPTIEMBRE	175	22	297	10	7	3
OCTUBRE	144	12	281	13	0	2
NOVIEMBRE	265	15	437	16	6	5
DICIEMBRE	159	16	122	3	5	2
TOTAL	3155	321	3818	160	321	74

Gráfica 4: PQRSD Recibidas según el tipo de usuario de Enero a Diciembre de 2017

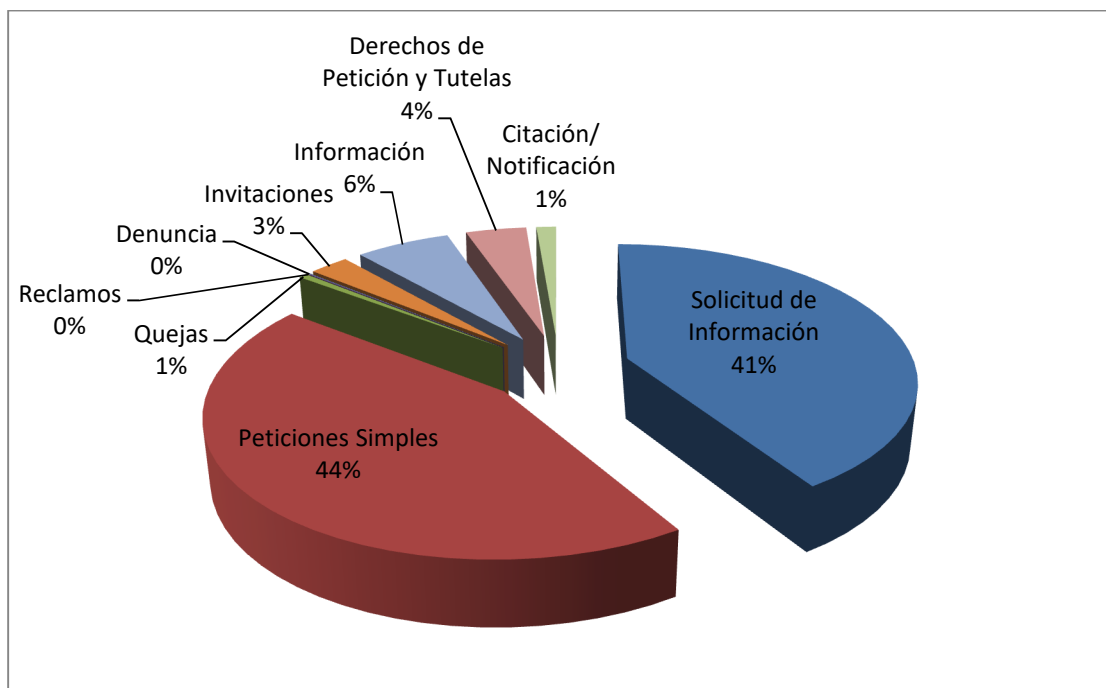


De este periodo se puede decir que se atendieron en mayor cantidad usuarios externos con un 49% de la población, seguido por los estudiantes, quienes representaron el 40% de la población.

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL CARÁCTER DE LA PETICIÓN

MES / Tema	CARÁCTER DE LA PETICIÓN								
	Solicitud de Información	Peticiones Simples	Quejas	Reclamos	Denuncia	Invitaciones / Felicitaciones/ Agradecimientos	Información	Derechos de Petición y Tutelas	Citación/ Notificación
ENERO	256	406	4	0	0	9	32	19	15
FEBRERO	336	273	3	1	1	21	37	9	8
MARZO	290	302	3	3	0	23	51	20	10
ABRIL	277	207	3	0	0	17	22	15	8
MAYO	368	308	2	3	1	25	34	75	11
JUNIO	385	302	5	1	0	12	49	66	3
JULIO	319	407	7	0	0	15	32	34	6
AGOSTO	211	348	5	1	0	23	52	36	5
SEPTIEMBRE	213	207	2	0	0	16	45	22	9
OCTUBRE	230	162	2	0	0	14	25	9	10
NOVIEMBRE	295	338	6	0	0	19	67	7	12
DICIEMBRE	40	207	1	0	0	9	42	3	5
TOTAL	3220	3467	43	9	2	203	488	315	102

Gráfica 5: P.Q.R.S.D. Recibidas según el carácter de la petición en el año 2017

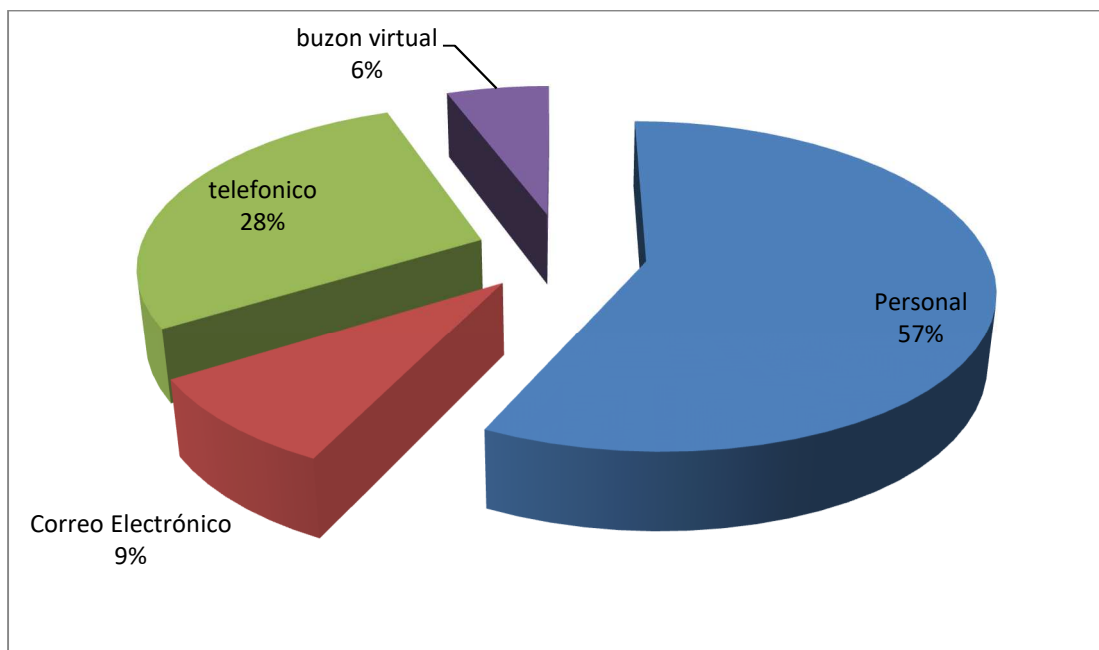


En el año 2017 se tramitaron en su mayoría Peticiones Simples (44%) y en segunda instancia, Solicitudes de Información (41%), las cuales fueron recibidas en su mayoría en el Puesto de Información y Atención al Ciudadano PIAC, puesto de P.Q.R.S.D - Sede Barcelona y se responden de manera inmediata a través de la misma vía.

RECEPCIÓN DE PQRS D SEGÚN EL MEDIO UTILIZADO

MES / Tema	CANAL UTILIZADO			
	Personal	Correo Electrónico	Telefónico	Buzón virtual
ENERO	490	38	199	14
FEBRERO	345	37	254	53
MARZO	380	64	195	63
ABRIL	266	43	194	46
MAYO	449	65	271	42
JUNIO	426	52	301	44
JULIO	480	54	244	42
AGOSTO	448	83	101	49
SEPTIEMBRE	292	51	147	24
OCTUBRE	219	81	133	19
NOVIEMBRE	436	94	174	40
DICIEMBRE	257	38	0	12
TOTAL	4488	700	2213	448

Gráfica 6: PQRSD tramitadas según el canal utilizado

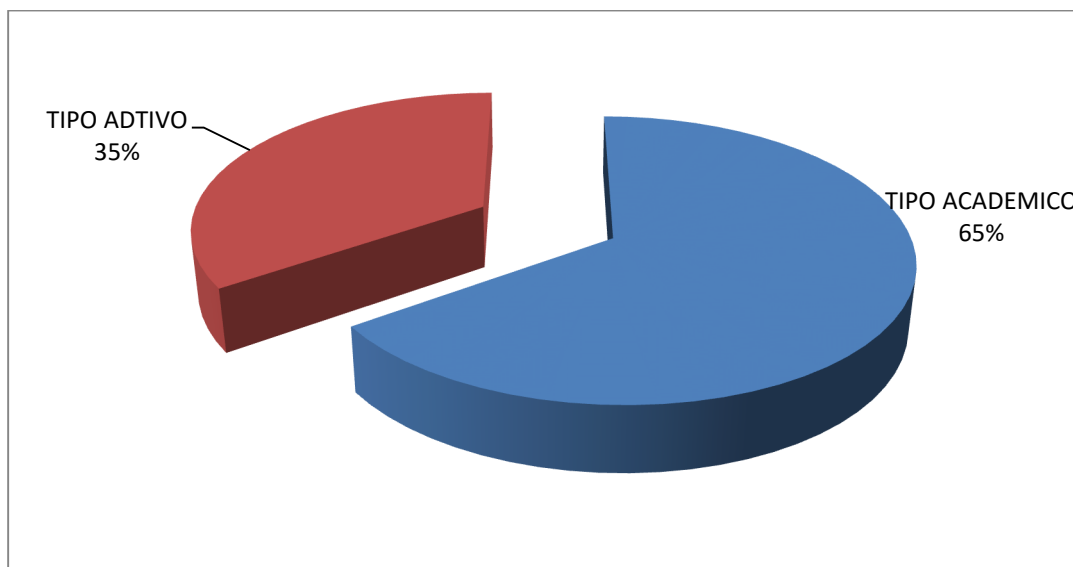


Las P.Q.R.S.D. recibidas en 2017 se presentaron en mayor cantidad a través de la Ventanilla única, de manera personal (57%), a través de medio telefónico (28%), por Correo Electrónico (9%), y por Buzón Virtual (6%).

TIPOLOGÍA DE LAS P.Q.R.S.D. RECIBIDAS EN AÑO 2017

MES / Tema	TIPO	
	ACADEMICO	ADTIVO
ENERO	619	122
FEBRERO	523	166
MARZO	399	303
ABRIL	308	241
MAYO	511	316
JUNIO	523	300
JULIO	537	283
AGOSTO	456	225
SEPTIEMBRE	270	244
OCTUBRE	274	178
NOVIEMBRE	479	265
DICIEMBRE	228	79
TOTAL	5127	2722

Gráfica 7: PQRSD clasificadas según tipología

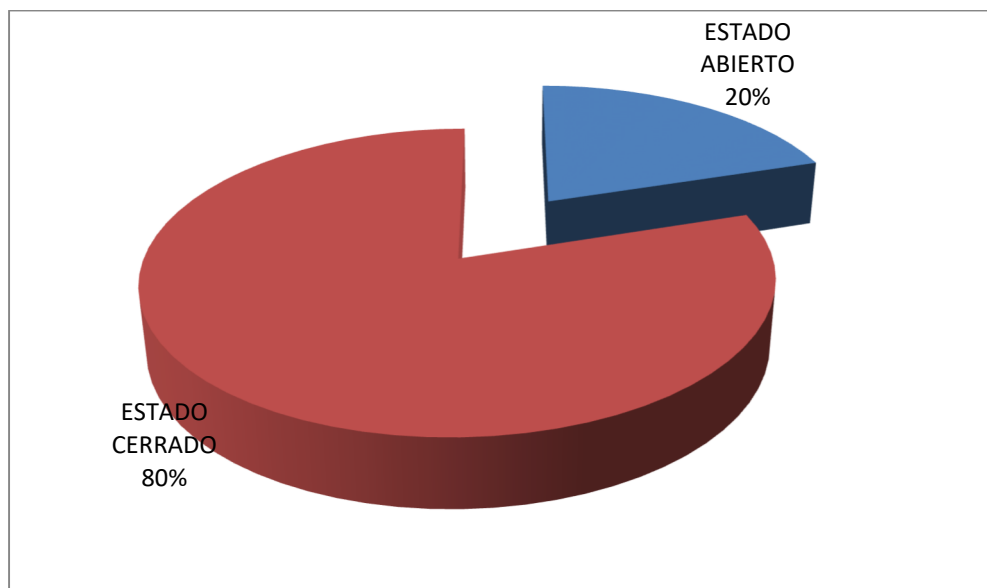


En esta gráfica se observa el carácter de las P.Q.R.S.D., en el año 2017, del total de 7849 P.Q.R.S.D. atendidas, el 65% corresponden a temas académicos y el 35%, trataron temas administrativos.

ESTADO DE LAS PQRSD AÑO 2017

MES / Tema	ESTADO	
	ABIERTO	CERRADO
ENERO	181	560
FEBRERO	211	478
MARZO	101	601
ABRIL	67	482
MAYO	122	705
JUNIO	110	713
JULIO	119	701
AGOSTO	123	558
SEPTIEMBRE	72	442
OCTUBRE	44	408
NOVIEMBRE	216	528
DICIEMBRE	210	97
TOTAL	1576	6273

Gráfica 8: PQRSD clasificadas según el estado



Respecto al estado de las PQRSD atendidas en la Universidad en el año 2017, del total de requerimientos 1576 están cerradas, las cuales representan el 80%.

En el Puesto de Información al Ciudadano PIAC (Sede Barcelona), la mayor cantidad de requerimientos obedecen a “solicitudes de información” relacionadas con información institucional, especialmente sobre los programas académicos de pregrado y postgrado y los diferentes servicios de laboratorio especialmente de suelos y de aguas, información sobre cursos ofrecidos por la Universidad, incluidos los cursos de inglés.

En el punto de Ventanilla de Correspondencia, la mayor cantidad de requerimientos corresponden a “peticiones simples”, relacionadas con peticiones para la inscripción de asignaturas, de autorización de matrículas, solicitudes de cupo, reintegros, transferencias, homologaciones y pagos.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

No.	PREGUNTA	2017		2016		2015	
		INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN
1	FACILIDAD DEL PROCESO DE MATRICULA	33,33%	66,67%	26,18%	73,82%	43,81%	56,19%
2	INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO ACADEMICO	46,25%	53,75%	36,43%	63,57%	47,16%	75,92%
3	CUMPLIMIENTO DEL PROPOSITO DE FORMACIÓN OFRECIDO POR EL PROGRAMA ACADEMICO	34,61%	65,39%	31,28%	68,72%	39,13%	83,28%
4	CUMPLIMIENTO A LAS TEMATICAS	34,77%	65,23%	32,56%	67,44%	42,81%	82,61%

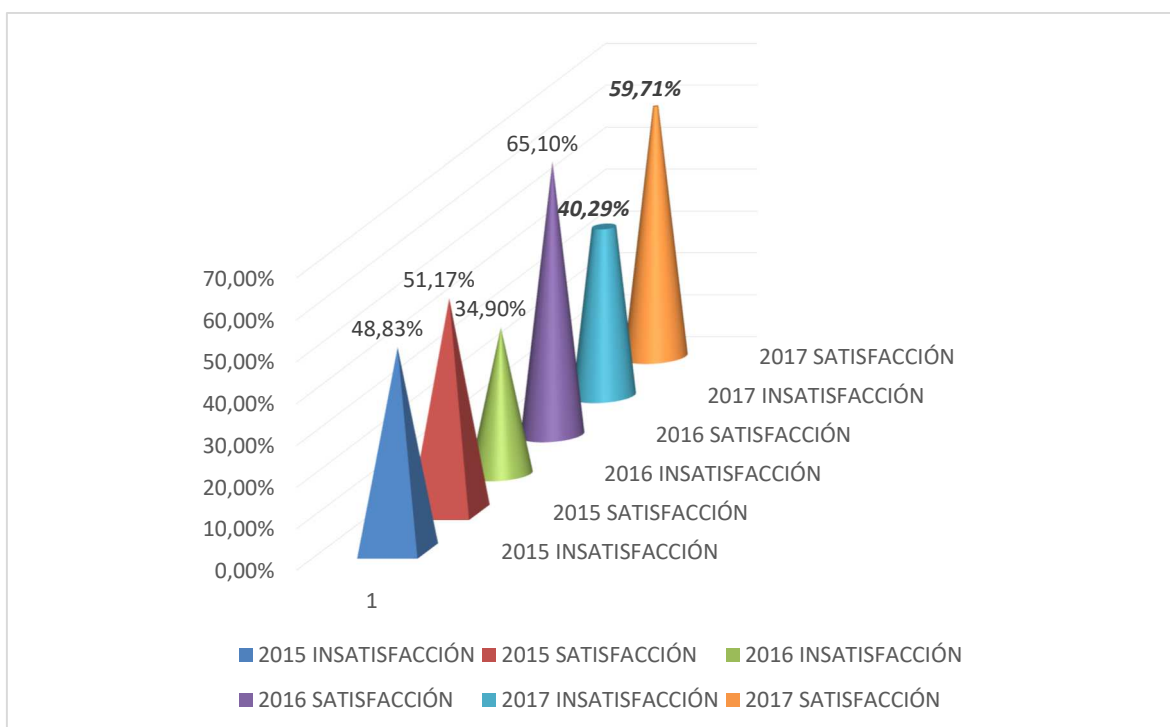
No.	PREGUNTA	2017		2016		2015	
		INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN
	ESTABLECIDOS EN CADA UNO DE LOS CURSOS DEL PROGRAMA ACADEMICO						
5	CUMPLIMIENTO DE LAS HORAS ASIGNADAS PARA LA REALIZACIÓN DE TUTORIAS	40,85%	59,15%	39,02%	60,98%	51,17%	48,83%
6	UTILIDAD DE LAS TUTORIAS RECIBIDAS	37,29%	62,71%	35,77%	64,23%	41,47%	58,53%
7	UTILIDAD DE LAS PRACTICAS Y/O VISITAS EXTRAMURALES	44,26%	55,74%	39,05%	60,95%	60,54%	39,46%
8	SUFICIENTES CONVENIOS CON OTRAS INSTITUCIONES O EMPRESAS PARA EL DESARROLLO DE PRACTICAS, PASANTIAS, VISITAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	54,71%	45,29%	50,09%	49,91%	72,58%	27,42%
9	CANTIDAD DE DOCENTES CON LOS QUE CUENTA EL PROGRAMA	44,69%	55,31%	40,33%	59,67%	45,15%	54,85%
10	PERTINENCIA PROFESIONAL DE LOS DOCENTES	36,03%	63,97%	33,00%	67,00%	39,80%	60,20%
11	CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS DE CLASE POR PARTE DE LOS DOCENTES	33,15%	66,85%	29,93%	70,07%	33,11%	66,89%
12	ESPACIOS FISICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS CLASES Y DE ESTUDIOS INDEPENDIENTES	45,38%	54,62%	39,64%	60,36%	54,85%	45,15%
13	ESPACIOS FISICOS PARA EL ESPARCIMIENTO Y EL DESCANSO	42,31%	57,69%	37,89%	62,11%	62,21%	37,79%
14	DISPONIBILIDAD DE LOS MEDIOS	52,76%	47,24%	49,19%	50,81%	69,57%	30,43%

No.	PREGUNTA	2017		2016		2015	
		INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN
	EDUCATIVOS E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA						
15	CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUTURA FÍSICA DE LOS LABORATORIOS Y/O SALAS INFORMÁTICAS	52,92%	47,08%	49,06%	50,94%	69,90%	30,10%
16	CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS EN LOS LABORATORIOS Y/O SALAS INFORMÁTICAS	53,85%	46,15%	50,32%	49,68%	67,56%	32,44%
17	CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE ELEMENTOS	50,52%	49,48%	46,32%	53,68%	68,23%	31,77%
18	OPORTUNIDAD QUE LE OFRECE EL PROGRAMA PARA VINCULARSE	38,98%	61,02%	33,92%	66,08%	48,16%	51,84%
19	LA OPORTUNIDAD QUE OFRECE EL PROGRAMA PARA VINCULARSE A PROYECTOS DE PROYECCIÓN SOCIAL	44,38%	55,62%	39,87%	60,13%	55,18%	44,82%
20	LA OPORTUNIDAD QUE LE OFRECE LA UNIVERSIDAD PARA VINCULARSE A ACTIVIDADES DE BIENESTAR INSTITUCIONAL	37,06%	62,94%	33,41%	66,59%	45,15%	54,85%
21	CLARIDAD PARA VINCULARSE A PROCESOS DE MOVILIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL	50,39%	49,61%	46,73%	53,27%	69,90%	30,10%
22	PROCE DE TRAMITE PARA OBTENER EL TITULO Y GRADUARSE	52,13%	47,87%	47,09%	52,91%	73,24%	26,76%
23	EFFECTIVIDAD DE LOS CANALES DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN PARA RESOLVER INQUIETUDES O SOLICITUDES,	48,61%	51,39%	42,92%	57,08%	57,19%	42,81%

No.	PREGUNTA	2017		2016		2015	
		INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN
	ACCEDER A INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA UNIVERSIDAD Y EL PROGRAMA						
24	CUMPLIMIENTO DE HORARIO DE ATENCIÓN DE LAS UNIDADES ACADEMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD	47,22%	52,78%	41,22%	58,78%	59,53%	40,47%
25	ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO	43,07%	56,93%	36,77%	63,23%	53,51%	46,49%
26	TRATA RECIBIDO POR LOS DOCENTES	26,99%	73,01%	24,01%	75,99%	21,74%	78,26%
27	SATISFACCIÓN GENERAL	40,29%	59,71%	34,90%	65,10%	48,83%	51,17%

Tabla 5: Análisis encuesta de satisfacción estudiantes de pregrado

Gráfica 9: Análisis comparativo de la satisfacción general 2015 vs 2016



3.5 Acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección

De las recomendaciones para la mejora planteadas en la Revisión por la Dirección celebrada el 18 de Julio de 2017:

RECOMENDACIÓN	AVANCE
Elaborar un Acto Administrativo donde se establezca el Sistema de Laboratorios de la Universidad de los Llanos	Actualmente existe un documento borrador “por el cual se establece el sistema de laboratorios de la Universidad de los Llanos”. Sin embargo, aún no se ha presentado el documento para su aval al Consejo Académico
Revisar y ajustar la guía de identificación de Salidas no Conformes	Se realizó el curso de formación de Salidas no Conformes para los funcionarios responsables del planteamiento y ejecución de los controles en los diferentes procesos. Se requiere ajustar la herramienta de Control y Reporte de salidas no conformes teniendo la formación recibida en el curso en mención y posteriormente socializarla a los procesos.
Revisar y ajustar los indicadores de gestión de TODOS los procesos (Alinearlos con PAI y con lineamientos MEN y CNA)	A la fecha se encuentran en revisión los indicadores de todos los procesos. Se plantea realizar actualización y ajuste al modelo de indicadores donde se ejerza mayor control en la alimentación de los indicadores.
Realizar y ajustar la documentación establecida para los procesos misionales	Se realizaron jornadas de trabajo con los siguientes procesos: 1. Bienestar Institucional Universitario: se ajustaron los documentos de las 5 áreas con forme a las actividades estipuladas en el plan de acción del proceso. 2. Proyección Social: se modificaron, suprimieron documentos innecesarios como el de programa de egresados y educación continua. 3. Investigación: se actualizaron los formatos requeridos por las actividades propias del proceso.

Tabla 6: Acciones de seguimiento de revisiones previas efectuadas por la dirección

3.6 Los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de calidad

Dos situaciones en particular pueden afectar de manera significativa el sistema: La actualización de la norma NTC ISO 9001 de la versión 2008 a 2015, y el proceso de reestructuración organizacional en el que se encuentra inmerso la universidad.

Con respecto a la actualización de la norma, ya se realizó un diagnóstico frente a los requisitos de la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015, y se encuentra en elaboración el plan de trabajo para la transición del Sistema a dicha versión de la norma. Es importante tener en cuenta que el plazo límite establecido por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC para esta actualización es septiembre de 2018.

En cuanto al proceso de reestructuración, la oficina coordinadora del Sistema Integrado de Gestión se encuentra adelantando un proceso de revisión y actualización de la documentación de los diferentes procesos, con el fin de apoyar el estudio de cargas laborales que es insumo indispensable para la reestructuración.

3.7 Las recomendaciones para la mejora

- Se sugiere la revisión y actualización de la política de calidad, toda vez que ésta se encuentra vigente desde hace 5 años, periodo en el cual no ha tenido cambios, por lo que se hace necesario verificar si se ajusta a las condiciones actuales de la Universidad.
- Se sugiere la revisión y ajuste de los objetivos de calidad, toda vez que se encuentran vigentes desde hace 5 años, tiempo en el cual no han sufrido modificaciones, además, la medición de estos es compleja y en algunos casos no se puede realizar.

3.8 Resultados de la gestión realizada sobre los riesgos identificados para la entidad, los cuales deben estar actualizados.

La consolidación del Mapa de Riesgos de Corrupción, es realizada por parte de la Oficina de Planeación y continúa con la socialización realizada por parte de la misma en la página Web de la universidad que se encuentra en el link: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1U2LDTBVmJoJjnLHeakn9LqdPMUnvSYt6EFndJ1taXs/e/dit#gid=1171350895>

Según lo establecido en el Decreto 124 de 2016, fue publicada el 31 de marzo del 2016. En la construcción del Mapa de Riesgo de Corrupción se identificaron 19 riesgos de corrupción en 14 Procesos para ser revisados en la vigencia de 2017.

PROCESO	NÚMERO DE RIESGOS	PERIODO DE EJECUCIÓN
Direccionamiento estratégico	1	Semestral
Comunicación Institucional	3	Semestral
Bienestar Institucional	1	Semestral
Docencia	1	Semestral
Proyección Social	1	Semestral
Gestión Jurídica	1	Anual
Gestión de Talento Humano	1	Trimestral
Gestión Financiera	1	Trimestral
Gestión Internacionalización	1	Mayo 2017
Gestión Bienes y Servicios	2	Octubre 2017
Gestión Documental	2	Trimestral
Gestión TIC	1	Semestral
Evaluación control y seguimiento Institucional	1 OCI 1 OCID	Semestral Trimestral
Autoevaluación	1	Semestral
TOTAL: 14 Procesos	19	

Tabla 7: Resultados de la gestión del riesgo

RIESGO	AVANCE ACCIÓN DE AUTOCONTROL
PROCESO DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONA	
Falsificación de Diplomas que se expiden en nombre de la Universidad.	100%
1. Uso indebido de los canales y medios de información y comunicación para favorecer intereses particulares. 2. Divulgación de información oficial institucional, por parte de personas no autorizadas. 3. Deficiencias en la comunicación organizacional	70%
Personas no autorizadas utilizan la marca y los símbolos institucionales con fines comerciales u otros fines.	100%
PROCESO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL	
Asignación indebida de descuentos socioeconómicos a los estudiantes de la Universidad.	100%
PROCESO DE DOCENCIA	
Avalar ante la SG el trámite de grado para el otorgamiento de títulos, a estudiantes que no cumplen los requisitos legales y reglamentarios para este fin, para el favorecimiento del mismo, a cambio de beneficios particulares	100%
PROCESO DE GESTIÓN JURIDICA	
Celebración indebida de contratos	0%
PROCESO DE GESTIÓN TALENTO HUMANO	
1. Utilización indebida de información privilegiada, en provecho propio o de un tercero. 2. Favorecer a alguien en el desempeño de las labores de forma contraria a lo que la ley exige y mediante prácticas clientelistas	100%
PROCESO DE GESTIÓN DE INTERNACIONALIZACIÓN	
Detrimiento de los recursos asignados a la Oficina de internacionalización OIRI, para la ejecución de movilidad, proyectos, redes, alianzas, convenios, sociedades de conocimiento e interculturalidad de Unillanos.	100%
PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	
Sustracción, eliminación o manipulación indebida de los documentos de archivo en cualquiera de sus fases (gestión, central, histórico)	100%
Pérdida de trazabilidad de la correspondencia emitida y recibida por la Universidad.	100%
PROCESO DE GESTIÓN DE TIC	
Incumplimiento de las políticas de seguridad de manera negligente y/o con intencionalidad	100%
PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	
Informes de Auditoría Internas subjetivas ajustada a los intereses de los responsables del proceso Auditado.	100%
Favorecimiento a los sujetos procesales dentro del proceso disciplinario.	100%

Tabla 8: Avance del Seguimiento a los Riesgos Identificados