

INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

VIGENCIA 2019

Equipo del Sistema de Gestión de la Calidad
Oficina de Planeación

05 de diciembre de 2019





CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVO.....	4
2. ALCANCE.....	4
3. CONTENIDO DEL INFORME.....	4
3.1 Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas.	4
3.2 Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad.....	6
3.3 Desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad.....	8
3.3.1 Informe de satisfacción del cliente.....	8
3.3.2 Informe de P.Q.R.S.D.....	13
3.3.3 El grado en que se han logrado los objetivos de calidad.	17
3.3.3.1 Plan de acción para el logro de los objetivos de calidad PAI 2019-2021. 23	
3.3.4 El desempeño de los procesos.....	25
3.3.5 Informe de no conformidades y acciones correctivas.....	26
3.3.6 Resultado del seguimiento y medición.....	26
3.3.6.1 Diligenciamiento de los indicadores de gestión.....	26
3.3.7 Resultados de las auditorías.....	27
3.3.8 Desempeño de los proveedores externos.....	28
3.4 Adecuación de los recursos.....	28
3.5 Eficacia de las acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.....	30
3.6 Oportunidades de mejora.	34



INTRODUCCIÓN

La revisión por la dirección se constituye como una importante herramienta para la toma de las decisiones en cualquier organización, es por ello que en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, la oficina de planeación de la Univerisdad de los Llanos presenta a la dirección de la institución el presente informe que recoge los siguientes elementos de revisión:

- Estado de las acciones de las revisiones previas.
- Cambios en las cuestiones externas e internas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad.
- Desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad.
- Adecuación de los recursos dispuestos para el sistema de gestión de la calidad.
- Informe de la eficacia de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades.
- Oportunidades de mejora.

De acuerdo a las disposiciones institucionales, la revisión por la dirección del sistema de gestión de la calidad se realiza conjuntamente con los diferentes lideres de proceso. En el marco de esta reunión, son informados los resultados del sistema de gestión a fin de establecer acciones de mejora posteriores determinadas por la alta dirección.

1. OBJETIVO.

Realizar la revisión de las entradas establecidas en la Norma ISO 9001:2015 con respecto a la gestión y operación del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de los Llanos, con el propósito de asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la Universidad de los Llanos.

2. ALCANCE

La revisión por la Dirección aplica para el Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de los Llanos y da alcance a todos los procesos establecidos en el mapa de procesos.

3. CONTENIDO DEL INFORME

A continuación se realiza el informe por cada una de las entradas requeridas para la revisión por la dirección dispuestas en la Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015.

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

La revisión por la dirección del sistema de gestión de la calidad, adelantada para la vigencia del año 2017, estableció las siguientes oportunidades de mejora:

Tabla 1: Estado de las acciones revisión 2017.

Compromisos	Acciones de cumplimiento
Revisar y actualizar la política de calidad.	Durante el último trimestre del año 2019, el proceso de gestión de la calidad realizó esfuerzos conjuntos con el proceso autoevaluación institucional con el propósito de establecer un documento borrador que contenga la formulación de una política de calidad institucional y de unos objetivos de calidad. La propuesta de política y objetivos de calidad fueron formulados recogiendo los conceptos y compromisos institucionales de calidad desde el enfoque de la academia y desde el enfoque de los compromisos de mejora continua y satisfacción de las partes interesadas que ocupa el sistema de gestión de la calidad.
Revisar y ajustar los objetivos de calidad.	El documento propuesta deberá ser presentado ante las instancias pertinentes para revisión y aprobación durante el primer trimestre del año 2020.

Fuente: Elaboración propia

En el marco de la revisión por la dirección para la vigencia 2018, realizada en el mes de julio de 2019, se establecieron las siguientes oportunidades de mejora para el sistema de gestión de la calidad:

Tabla 2: Estado de las acciones revisión 2018.

Compromisos	Acciones de cumplimiento
Continuar las estrategias propuestas para consolidar y articular el Sistema de Aseguramiento de la Calidad.	El Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad-SIACA es una propuesta impulsada desde la vicerectoría académica y desarrollada por la Secretaría Técnica de Acreditación. La formulación de este sistema ha sido acompañada desde la oficina de planeación, aportando elementos de valor formulados ya en el sistema de gestión de la calidad que le permitan al SIACA contar con los elementos integradores que le permitan asegurar el logro de los resultados previstos.
Diseñar el procedimiento para formalizar la gestión del cambio.	<p>Desde el sistema de gestión de la calidad, se ha realizado revisión frente a dos propuestas de cambio presentadas en los procesos de internacionalización y en el proceso de autoevaluación institucional. Con respecto a los cambios propuestos en el proceso de internacionalización el cual es convertir este proceso de apoyo a elevarlo como proceso estratégico, se realizó una reunión con la profesional de apoyo coordinadora de la oficina de internacionalización y relaciones interinstitucionales en donde se proporcionaron los lineamientos exigidos por el requisito 6.3. de la norma técnica NTC ISO 9001:2015. Lo anterior con el fin de garantizar que los cambios propuestos se lleven de manera planificada.</p> <p>De igual forma, en la construcción de la propuesta del Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad adelantada por la oficina de acreditación institucional, se recomendó el establecimiento de un plan para la gestión del cambio que permitiera revisar entre otros elementos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El proposito de los cambios y sus consecuencias potenciales. • Las consideraciones sobre la integridad del sistema de gestión de la calidad. • La disponibilidad de recursos para la implementación y operación del cambio. • La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades. <p>Con respecto al diseño del procedimiento, se conviene la necesidad de formular este documento que permita dar claridad frente a las actividades necesarias y los responsables para la implementación de cambios que afecten el sistema de gestión de la calidad.</p>
Revisar mecanismos que permitan formalizar en los seguimientos a los riesgos, la verificación de la eficacia de los controles implementados.	Durante el segundo semestre de 2019, la oficina de planeación reestructuró la matriz para la identificación, evaluación y monitoreo de los riesgos y oportunidades institucionales. Los ajustes a esta herramienta permiten hoy en día realizar una gestión mas juiciosa en todas las etapas de la gestión del riesgo, incluyendo la etapa de verificación de la eficacia de los controles implementados.
Continuar las actividades de aseguramiento de las capacidades de trabajo en relación con la redacción de los	Durante el mes de agosto de 2019, la Universidad de los Llanos a través del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC, adelantó con funcionarios y colaboradores de la oficina de control interno y de los diferentes

Compromisos	Acciones de cumplimiento
hallazgos de auditoría.	procesos que apoyan el desarrollo de auditorías internas, un curso de formación empresarial de auditores internos en sistemas de gestión integral HSEQ. Una de las habilidades contenidas en este proceso de formación, se refiere a las capacidades de trabajo en relación con la redacción de los hallazgos de auditoría.
Diseñar la metodología para formalizar los seguimientos a las oportunidades de los procesos.	No se han establecido acciones referentes a la oportunidad de mejora.
Establecer indicadores clave de desempeño KPI para los procesos y mejorar los esfuerzos referente a su seguimiento.	Durante la vigencia 2019 se realizó creación o ajuste de los siguientes indicadores de desempeño: 1. Desempeño del proceso de Gestión de la Calidad, adscrito al proceso de Gestión de la Calidad.
Articular esfuerzos institucionales para la creación de una ventanilla unica de atención al ciudadano.	No se han establecido acciones referentes a la oportunidad de mejora.

Fuente: Elaboración propia

3.2 Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad.

El sistema de gestión de la calidad de la Universidad de los Llanos durante el año 2018, documentó un análisis de contexto que permitió evaluar el estado y capacidad institucional frente a una serie de cuestiones externas e internas. Este análisis de contexto se realizó con la participación de los diferentes líderes de proceso y en él, fueron evaluadas cuestiones del contexto de acuerdo a las siguientes variables:

Gráfica 1: Cuestiones externas evaluadas en el análisis de contexto 2018.



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 2: Cuestiones internas evaluadas en el análisis de contexto 2018.



Los resultados de evaluación de cada uno de los factores pueden ser consultado a través del siguiente link: <https://sig.unillanos.edu.co/index.php/analisis-de-contexto>.

En el transcurso del último año han surgido en el contexto interno y externo de la universidad una serie de cambios entre los cuales se pueden identificar:

- Cambios en las políticas entorno a la financiación de la educación.
- Ampliación de cobertura del programa Generación E.
- Resultados de indicadores nacionales que evidencia una tendencia a la baja del número de jóvenes matriculados a programas académicos de educación superior.
- Nuevas disposiciones normativas frente a la calidad en instituciones de educación superior (Decreto 1330 de 2019).
- Dinámicas sociales entorno a protestas y reclamaciones al gobierno.
- Estabilidad del gobierno institucional.

De acuerdo a las disposiciones establecidas en el marco del sistema de gestión de la calidad, se debe realizar una evaluación cada dos años de las cuestiones referidas en el análisis del contexto, incluyendo para este propósito los cambios identificados y su impacto en la gestión y el logro de los resultados esperados. Lo anterior, permitirá 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. La próxima evaluación del contexto tendrá lugar en el año 2020.

3.3 Desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad.

3.3.1 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 adiciones, cancelaciones y homologaciones del segundo período académico de 2019; alcanzando una muestra total de 766 estudiantes encuestados, cifra que, de acuerdo a la metodología utilizada, supera la muestra mínima de 360 estudiantes, necesaria para alcanzar un índice de confianza del 95%, para una población de 5640 estudiantes.

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 3: Resultados encuesta de satisfacción II Período Académico 2019

No.	Característica evaluada	Satisfecho /Muy satisfecho	Insatisfecho/ Muy insatisfecho
Requisito: Programas académicos de Calidad			
1	Plan de estudio del programa claramente definido	64,95%	35,05%
2	Cumplimiento de la temática establecida en cada uno de los cursos del programa académico	63,66%	36,34%
3	Cantidad de docentes con los que cuenta el programa	54,33%	45,67%
4	Utilidad de las prácticas y/o visitas extramuros	54,36%	45,64%
5	Suficiencia de convenios con otras instituciones o empresas para el desarrollo de prácticas, pasantías, visitas y proyectos de investigación	47,98%	52,02%
6	La oportunidad que le ofrece el programa para vincularse a grupos de estudio o de investigación	61,66%	38,34%
7	La oportunidad que le ofrece el programa para vincularse a proyectos de proyección social	54,32%	45,68%
8	La oportunidad para acceder a procesos de movilidad nacional e internacional	55,46%	44,54%
9	Disponibilidad de los medios educativos e infraestructura tecnológica (<i>licencias software, servicio de internet, bases de datos, video beam, etc.</i>)	44,59%	55,41%



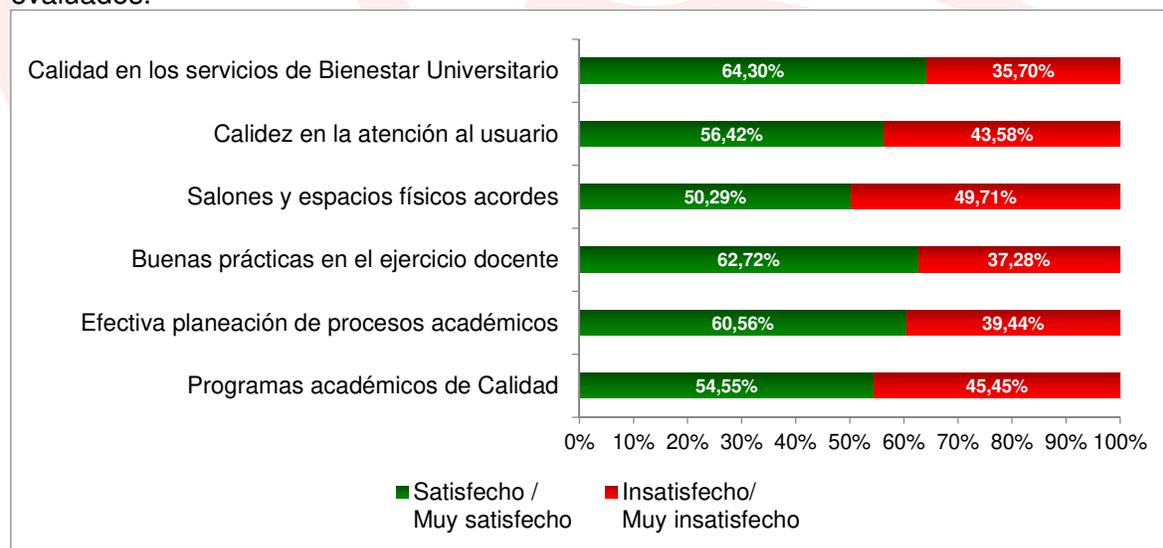
No.	Característica evaluada	Satisfecho /Muy satisfecho	Insatisfecho/ Muy insatisfecho
10	Calidad y disponibilidad de equipos en los laboratorios y/o salas de informática	49,86%	50,14%
11	Calidad y disponibilidad de elementos (<i>insumos, reactivos, elementos deportivos, etc.</i>) para el desarrollo del componente práctico de los cursos.	48,86%	51,14%
Calificación del aspecto		54,55%	45,45%
Requisito: Efectiva planeación de los procesos académicos			
12	Facilidad del proceso de matrícula	62,14%	37,86%
13	Cumplimiento del calendario académico	60,41%	39,59%
14	Cumplimiento de los horarios de clase por parte de los docentes	64,84%	35,16%
15	Cumplimiento del desarrollo de las prácticas extramuros	54,84%	45,16%
Calificación del aspecto		60,56%	39,44%
Requisito: Aseguramiento de buenas prácticas en el ejercicio docente			
16	Pertinencia profesional de los docentes (competencia técnica, pedagógica y relaciones interpersonales)	63,46%	36,54%
17	Efectividad del método de enseñanza aprendizaje utilizado por los profesores en general	60,41%	39,59%
18	Cumplimiento de las horas asignadas para la realización de las clases	68,88%	31,12%
19	Cumplimiento de las horas asignadas para la realización de tutorías	58,13%	41,87%
Calificación del aspecto		62,72%	37,28%
Requisito: Salones y espacios físicos acordes			
20	Espacios físicos para el desarrollo de las clases	48,56%	51,44%
21	Espacios físicos para el desarrollo de estudio independiente	52,35%	47,65%
22	Espacios físicos para el desarrollo de la investigación	48,12%	51,88%
23	Espacios físicos para el esparcimiento y el descanso	55,49%	44,51%
24	Calidad y disponibilidad de infraestructura física de los laboratorios y/o salas de informática	46,95%	53,05%
Calificación del aspecto		50,29%	49,71%
Aspecto: Calidez en la atención al usuario			
25	Atención recibida por el personal administrativo	52,57%	47,43%
26	Trato recibido por los docentes	68,51%	31,49%
27	Cumplimiento del horario de atención de las unidades académicas y administrativas de la Universidad	53,46%	46,54%
28	Efectividad de los canales de comunicación para resolver peticiones, quejas, reclamos, sugerencias	51,14%	48,86%
Calificación del aspecto		56,42%	43,58%
Requisito: 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	68,64%	31,36%

No.	Característica evaluada	Satisfecho /Muy satisfecho	Insatisfecho/ Muy insatisfecho
30	El impacto de los programas socioeconómicos desarrollados a su Bienestar	63,17%	36,83%
31	El impacto de los programas de salud desarrollados a su Bienestar	63,09%	36,91%
32	El aporte de los programas de desarrollo humano a su formación integral	63,97%	36,03%
33	El aporte de los programas de deportes y recreación a su formación integral	64,00%	36,00%
34	El aporte de los programas culturales a su formación integral	64,03%	35,97%
35	Los implementos, materiales y métodos utilizados para el desarrollo de las instrucciones, de los programas y servicios de bienestar	63,18%	36,82%
Calificación del aspecto		64,30%	35,70%
Satisfacción general			
36	Satisfacción General	58,69%	41,31%

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.



Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en la gráfica, los aspectos con los cuales los estudiantes se muestran más satisfechos son: la calidad de la prestación de los servicios de bienestar universitario (64,30%), el aseguramiento de buenas prácticas en el ejercicio docente (62,72%) y la efectiva planeación de los procesos académicos (60,56%).



El aspecto con el cual se muestra mayor inconformidad es: salones y espacios físicos acordes, que muestra un grado de insatisfacción del 49,71%.

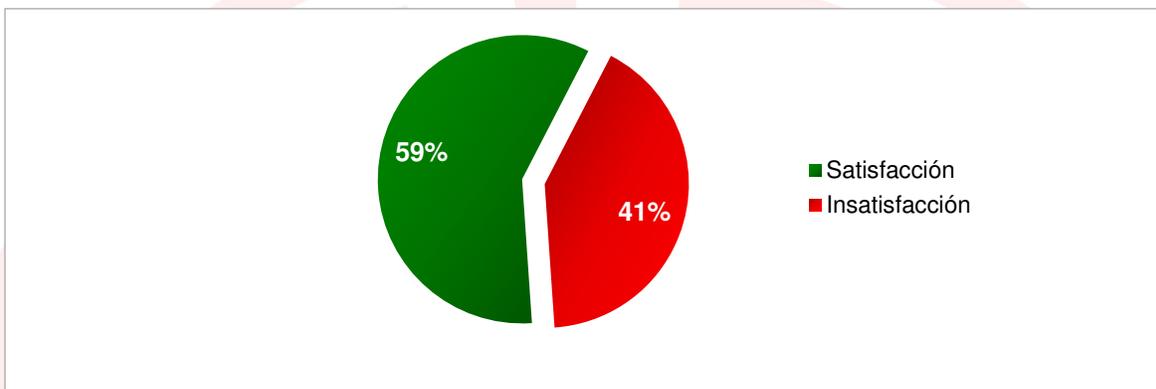
Al analizar las características de cada uno de los requisitos evaluados, se puede observar lo siguiente:

- **Programas académicos de Calidad:** En cuanto a este requisito, los estudiantes tienen un nivel de satisfacción del 54,55%, frente a un grado de insatisfacción del 45,45%. En los temas como: suficiencia de convenios con otras instituciones o empresas para el desarrollo de prácticas, pasantías, visitas y proyectos de investigación; disponibilidad de los medios educativos e infraestructura tecnológica; calidad y disponibilidad de equipos en los laboratorios y/o salas de informática y calidad y disponibilidad de elementos para el desarrollo del componente práctico de los cursos, se presentó un grado de insatisfacción superior al 50%.
- **Efectiva planeación de los procesos académicos:** Respecto a las características evaluadas frente a este requisito, como son: facilidad del proceso de matrícula, cumplimiento del calendario académico, cumplimiento de los horarios de clase por parte de los docentes y cumplimiento del desarrollo de las prácticas extramuros; los estudiantes presentan un grado de satisfacción superior al 60%, lo cual es un indicativo de que la Universidad ha cumplido en gran medida las necesidades y expectativas que al respecto tienen sus usuarios.
- **Aseguramiento de buenas prácticas en el ejercicio docente:** Una vez evaluado este requisito, los estudiantes presentan un grado de satisfacción superior al 60% en la mayoría de las características, excepto en la que tiene que ver con el cumplimiento de las horas asignadas para la realización de tutorías, la cual tiene un grado de insatisfacción de 41,87%.
- **Salones y espacios físicos acordes:** De acuerdo con el criterio de los estudiantes, este requisito muestra una insatisfacción de 49,71%, frente a una satisfacción que apenas asciende al 50,29%; lo cual indica que este requisito debe priorizarse al momento de la toma de decisiones.
- **Calidez en la atención al usuario:** Respecto a este requisito, los estudiantes se muestran satisfechos en un 56,42% con la atención recibida por parte del personal docente y administrativo de la Universidad, así como la efectividad de los canales de comunicación para resolver peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
- **Calidad en la prestación de los servicios de Bienestar Universitario:** Los servicios que ofrece bienestar universitario a los estudiantes fueron los mejor calificados, con un grado de satisfacción que asciende al 64,30%.

3.3.1.1 Satisfacción General

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 institución. El estudiante valora de uno (1) a cinco (5) el grado de satisfacción general, donde los resultados son los siguientes.

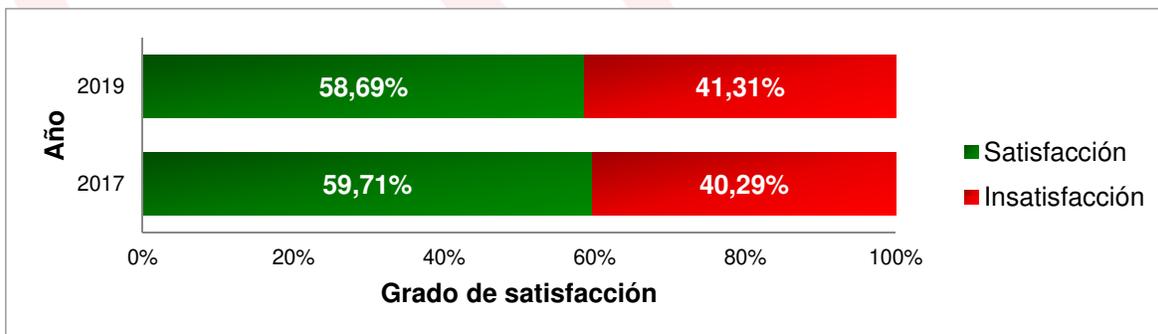
Gráfica 4: Satisfacción general de los estudiantes con los servicios prestados por la Universidad



Fuente. Elaboración propia

De acuerdo a la gráfica, los estudiantes de pregrado presentan un grado de satisfacción que asciende al 58,69%, frente al servicio de educación superior ofrecido por la Universidad. El grado de insatisfacción se ubica en un 41,31%, lo cual es significativo y se deben tomar decisiones orientadas a disminuir dicha cifra.

Gráfica 5: Comparativo de la satisfacción general durante los años 2017 y 2019



Fuente. Elaboración propia

De acuerdo a la gráfica, se observa que para el año 2019, el grado de satisfacción general disminuyó en 1.02% respecto al año 2017. Aunque se resalta que se sigue presentando una conformidad alta por parte de los estudiantes, se muestra resultados muy similares en el transcurso de dos años, manifestando que aún se debe hacer grandes esfuerzos por avanzar en la mejora de los procesos y los servicios de la universidad en pro de la satisfacción de los clientes, y en el caso que nos ocupa, los estudiantes de pregrado.

De acuerdo a los resultados producto de la aplicación de la encuesta, se evidencia que, en términos generales los estudiantes se encuentran satisfechos con el servicio de educación superior que presta la Universidad, sin embargo, también se identificaron puntos críticos, los cuales constituyen aspectos a mejorar por la Institución en el cumplimiento de su objeto misional.

Los puntos en que se deben concentrar las acciones orientadas a la mejora, son:

- Disponibilidad de los medios educativos e infraestructura tecnológica (licencias software, servicio de internet, bases de datos, video beam, etc.).
- Calidad y disponibilidad de equipos en los laboratorios y/o salas de informática.
- Calidad y disponibilidad de elementos (insumos, reactivos, elementos deportivos, etc.) para el desarrollo del componente práctico de los cursos.
- Calidad y disponibilidad de infraestructura física de los laboratorios y/o salas de informática.

Al respecto, cabe resaltar que la Universidad ha realizado inversiones significativas en adecuación de la infraestructura de los laboratorios, inversión que se mantendrá la siguiente vigencia.

3.3.2 Informe de P.Q.R.S.D.

Uno de los canales más importantes con las que cuenta la institución para la retroalimentación de nuestros usuarios o de los ciudadanos, se trata del 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 rendición permanente de cuentas a la ciudadanía en general.

En este informe relaciona las solicitudes de información, peticiones simples, quejas, reclamos, invitaciones, informaciones, derechos de petición/tutelas y citaciones, notificaciones de los meses de enero a septiembre de 2019, 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. recepcionadas.

Tabla 4: Relación de P.Q.R.S.D recepcionadas periodo Enero a septiembre de 2019.

MES / Tema	CARÁCTER DE LA PETICIÓN									
	Solicitud de Información	Peticiones Simples	Quejas	Reclamos	Denuncia	Invitaciones / Felicitaciones	Información	Derechos de Petición	Tutelas	Citación/ Notificación
ENERO	481	114	1	0	0	5	39	1	0	7
FEBRERO	480	102	2	0	0	6	93	11	0	11
MARZO	358	107	1	0	1	9	434	6	0	11
ABRIL	728	149	7	2	0	22	97	11	0	6
MAYO	617	140	2	2	0	13	74	7	0	9
JUNIO	540	80	10	0	0	15	69	3	1	5
JULIO	710	126	9	2	1	28	91	7	0	12
AGOSTO	740	135	6	0	0	15	85	9	0	8
SEPTIEMBRE	750	160	1	2	0	23	83	13	0	3
TOTAL	5404	1113	39	8	2	136	1065	68	1	72

Fuente: Informe P.Q.R.S.D Tercer trimestre Archivo y Correspondencia

De las 7.908 P.Q.R.S.D. recibidas de (enero a septiembre) de 2019, 1.113 fueron peticiones simples, radicadas a través de la **Ventanilla Única de Correspondencia**, relacionadas con: solicitudes de inscripción de materia, peticiones de aplazamiento de semestre, solicitudes de verificación de título profesional, cancelaciones de materias, solicitudes de reintegro, solicitudes de cupo, solicitudes de equivalencia, cambio de grupo, Solicitudes de prórroga de pago, entre otras, dirigidas en mayor cantidad al Consejo Académico (496 peticiones), a la Oficina de Admisiones (161 peticiones) y a los Consejos de Facultad (119 peticiones simples). Seguidas de Consejo Superior, Dirección General de Investigaciones, Vicerrectoría de Recursos, Oficina de personal, Rectoría, Bienestar entre otras. Las dependencias con P.Q.R.S.D., abiertas son en su mayoría del Consejo Académico, Consejo Superior, Consejos de Facultad, Comités de Programa y Admisiones.

Tabla 5: Eficacia en la respuesta a las P.Q.R.S.D. recepcionadas periodo Enero a septiembre de 2019.

MES / Tema	TIPO	
	ACAD.	ADTIVO
ENERO	477	171
FEBRERO	529	176
MARZO	721	206
ABRIL	713	309
MAYO	408	456
JUNIO	257	466
JULIO	580	406
AGOSTO	563	435
SEPTIEMBRE	690	345
TOTAL	4938	2970

Fuente: Informe P.Q.R.S.D Tercer trimestre Archivo y Correspondencia

Del total de P.Q.R.S.D., recibidas en el tercer trimestre del año 2019, se pudo establecer que se resolvieron en un 91% de requerimientos se cerraron y un 9% quedaron abiertas.

Gráfica 6: Eficacia en la respuesta a las P.Q.R.S.D. recepcionadas periodo enero a septiembre de 2019.



Fuente: Informe P.Q.R.S.D Tercer trimestre Archivo y Correspondencia

En la Universidad de los Llanos se tienen habilitados dos puntos de atención al ciudadano, la Ventanilla Única y el Puesto de Información y Atención al Ciudadano PIAC, los cuales están ubicados uno en la Sede Barcelona y en la Sede Barzal. Las P.Q.R.S.D. recibidas en Primer Periodo Académico fueron a Estudiantes, Docentes, Usuarios Externos, Administrativos, Organismos de Control y Organismos de judiciales, de acuerdo a la siguiente tabla:

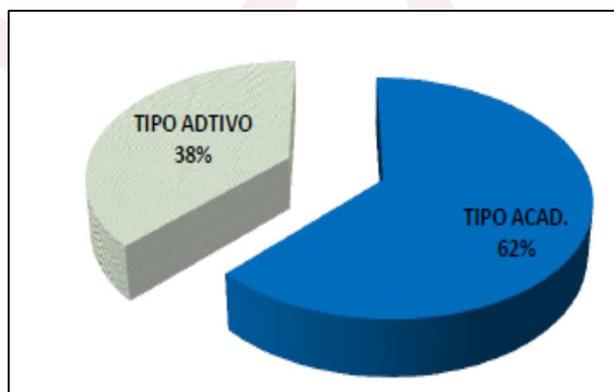
Tabla 6: Clasificación P.Q.R.S.D. de acuerdo al tipo de usuario.

MES / Tema	TIPO DE USUARIO					
	Estudiantes	Docentes	Trabajadores	Usuarios Externos	Organismo de control	Organismo judicial
ENERO	72	9	3	523	5	1
FEBRERO	73	9	7	458	16	2
MARZO	205	15	10	538	13	5
ABRIL	308	22	6	406	21	13
MAYO	182	18	13	551	23	7
JUNIO	89	11	10	408	19	5
JULIO	136	14	111	708	7	10
AGOSTO	216	11	145	610	9	7
SEPTIEMBRE	409	17	48	548	9	4
TOTAL	1690	126	353	4750	122	54

Fuente: Informe P.Q.R.S.D Tercer trimestre Archivo y Correspondencia

Las P.Q.R.S.D. son clasificadas de acuerdo a su tipología, diferenciando si son peticiones de tipo administrativo o académico, permitiendo distinguir de esta manera el flujo más importante que presenta la universidad con respecto a la información requerida o suministrada por los ciudadanos. La clasificación se observa en la siguiente tabla:

Gráfico 7: Tipología P.Q.R.S.D.



Fuente: Informe P.Q.R.S.D Tercer trimestre Archivo y Correspondencia

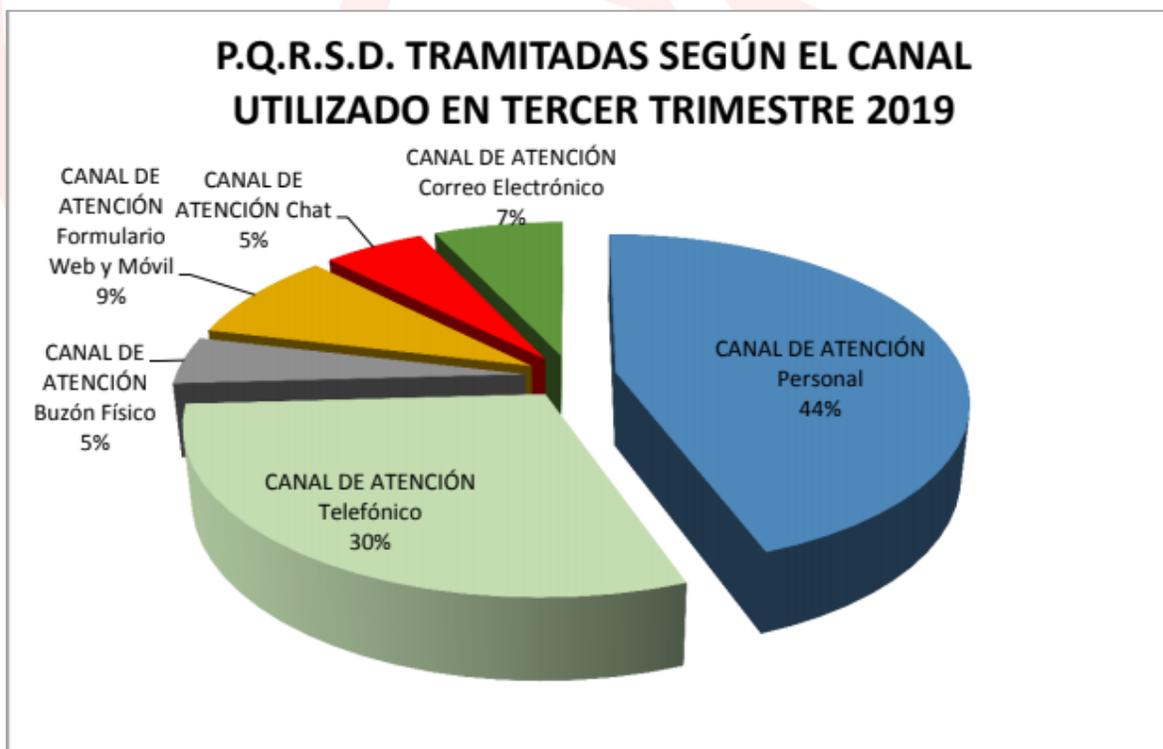
Del total de usuarios atendidos durante el tercer trimestre (enero a septiembre) de 2019, hubo mayor preferencia por el servicio Personal (44%), el segundo canal de atención más utilizado fue el telefónico (30%), seguido por el formulario Web y móvil (9%), el Correo Electrónico con (7%), Chat (5%) y finalmente en el Buzón Físico (5%).

Tabla 7: Canales de recepción de P.Q.R.S.D.

MES / Tema	CANAL DE ATENCIÓN					
	Personal	Telefónico	Buzón Físico	Formulario Web y Móvil	Chat	Correo Electrónico
ENERO	251	262	0	46	48	41
FEBRERO	321	202	0	82	45	55
MARZO	345	253	0	202	82	45
ABRIL	488	292	30	97	38	77
MAYO	470	175	0	115	52	52
JUNIO	337	186	109	7	35	49
JULIO	454	286	0	128	44	74
AGOSTO	395	311	161	9	47	75
SEPTIEMBRE	451	381	65	6	44	88
TOTAL	3512	2348	365	692	435	556

Fuente: Informe P.Q.R.S.D Tercer trimestre Archivo y Correspondencia

Gráfico 8: Canales de recepción de P.Q.R.S.D.



Fuente: Informe P.Q.R.S.D Tercer trimestre Archivo y Correspondencia

De acuerdo al segundo informe de seguimiento de las P.Q.R.S.D. emitido por la oficina de control interno en el mes de agosto de 2019.

- Al verificar la información remitida por la oficina de archivo y correspondencia en el informe consolidado de P.Q.R.S.D FO-COM-08, se evidencia que del total de 3.573 P.Q.R.S.D. tramitadas en el segundo cuatrimestre del 2019, 2.736 no registran respuesta, es decir el 76,57%.

La ausencia de este registro no significa que no se haya emitido respuesta a la misma, pero tampoco permite evidenciar el cumplimiento legal de dar respuesta a las P.Q.R.S.D que son interpuestas a la universidad y, en consecuencia, afecta el control de la información y la labor de seguimiento de la oficina de control interno.

- Se identificó dificultad en la clasificación de las P.Q.R.S.D. en el PIAC Barzal al no determinar adecuadamente el tipo de usuario y las oficinas a la que se destinaron las solicitudes.

Finalmente, los resultados de una campaña de autocontrol realizada por la oficina de control interno en el mes de julio de 2019 evidencia que el 75.94% de los funcionarios encuestados en la Sede Barcelona conocen la normatividad interna de las P.Q.R.S.D., la cifra permite establecer una oportunidad de mejora frente a la apropiación y aplicación de lo dispuesto por la Resolución Rectoral 0292 de 2018.

3.3.3 El grado en que se han logrado los objetivos de calidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad dispone de 7 objetivos de calidad, en virtud del cumplimiento de su política de calidad. 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 y a su vez de la ejecución de los programas establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional -PDI y finalmente en los avances de las estrategias establecidas en el Proyecto Educativo Institucional.

Tabla 8: Grado de cumplimiento de los objetivos de calidad.

EJES ESTRATÉGICOS	POLÍTICAS (PEI)	CNA COMPONENTES	PROGRAMAS	SUB PROGRAMAS	PROCESO	META	% AVANCE A DICIEMBRE 2018
Objetivo 1. Asegurar la coherencia normativa de la entidad.							
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.5 Investigación aplicada para el desarrollo regional	3.1.5.2 Programa 17. Investigación y región	3.1.5.2.2 Subprograma 2. Propiedad intelectual y comercialización	INVESTIGACIÓN	Revisar y actualizar la normatividad sobre propiedad intelectual y producir un (1) documento sobre el tema.	60%
Objetivo 2. Establecer una estructura orgánica acorde con los objetivos estratégicos, la realidad académica y las necesidades del contexto.							
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.2 Clima organizacional adecuado para una gestión y	3.4.2.1 Programa 29. Mejoramiento de la	3.4.2.1.1 Subprograma 1. Reingeniería de la	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Diseñar y presentar una (1) nueva estructura	50%

EJES ESTRATÉGICOS	POLÍTICAS (PEI)	CNA COMPONENTES	PROGRAMAS	SUB PROGRAMAS	PROCESO	META	% AVANCE A DICIEMBRE 2018
		administración eficientes	capacidad organizacional	estructura administrativa		orgánica para la Universidad de los Llanos.	
Objetivo 3. Mejorar los sistemas de información misionales y de gestión.							
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.2 Clima organizacional adecuado para una gestión y administración eficientes	3.4.2.3 Programa 31. Optimización de los procesos de comunicación	3.4.2.3.4 Subprograma 4. Información académica	DOCENCIA	Actualizar el sistema de consulta, registro y archivo de información académica.	80%
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.2 Clima organizacional adecuado para una gestión y administración eficientes	3.4.2.1 Programa 29. Mejoramiento de la capacidad organizacional	3.4.2.1.3 Subprograma 3. Mejoramiento de la gestión documental	GESTIÓN DOCUMENTAL	Implementar un (1) sistema de gestión documental ORFEO	80%
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.4 Procesos académicos pertinentes en lo local, relevantes en lo global	3.1.4.3 Programa 13. Tecnologías apropiadas y actualizadas	3.1.4.3.1 Subprograma 1. Dotación de software y hardware	GESTIÓN DE TIC	Actualizar el 60% del sistema de información académica, con el apoyo de la Facultad de Ciencias Básicas e Ingeniería, según las necesidades de la Universidad de los Llanos.	97%
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.1 Procesos planificados	3.4.1.2 Programa 28. Seguimiento y control	3.4.1.2.1 Subprograma 1. Optimización del Sistema de Información	GESTIÓN DE TIC	Implementar el sistema de información para soportar las actividades administrativas y financieras de la institución.	90%
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.1 Procesos planificados	3.4.1.2 Programa 28. Seguimiento y control	3.4.1.2.1 Subprograma 1. Optimización del Sistema de Información	GESTIÓN DE TIC	Lograr que el 100% de las áreas involucradas en el nuevo sistema de información administrativo y financiero, utilice el sistema para sus respectivos procesos.	85%
Objetivo 4. Mejorar la competencia del talento humano y el clima organizacional para el cumplimiento óptimo de las funciones misionales y de gestión.							
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.2 Clima organizacional adecuado para una gestión y administración eficientes	3.4.2.1 Programa 29. Mejoramiento de la capacidad organizacional	3.4.2.1.2 Subprograma 2. Capacitación y estímulos a funcionarios	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Desarrollar un (1) plan anual de capacitación para funcionarios administrativos	96%
Objetivo 5. Incrementar los niveles de aceptación y pertinencia de la institución.							

EJES ESTRATÉGICOS	POLÍTICAS (PEI)	CNA COMPONENTES	PROGRAMAS	SUB PROGRAMAS	PROCESO	META	% AVANCE A DICIEMBRE 2018
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.1 Procesos planificados	3.4.1.1 Programa 27. Sistema de planeación	3.4.1.4.4 Subprograma 4. Rendición Pública de Cuentas.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Formular y ejecutar el Proceso integral de Rendición de Cuentas mediante la presentación de un informe de gestión anualmente.	83,30%
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.1 Procesos planificados	3.4.1.1 Programa 27. Sistema de planeación	3.4.1.4.4 Subprograma 4. Rendición Pública de Cuentas.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Realizar anualmente una Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	100%
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.2 Clima organizacional adecuado para una gestión y administración eficientes	3.4.2.2 Programa 30. Mejoramiento de la capacidad de gestión	3.4.2.2.2 Subprograma 2. Optimización del sistema de atención al ciudadano	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Diseñar e implementar un instrumento que permita medir los resultados del sistema de atención al ciudadano.	100%
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.2 Clima organizacional adecuado para una gestión y administración eficientes	3.4.2.3 Programa 31. Optimización de los procesos de comunicación	3.4.2.3.1 Subprograma 1. Creación de un sistema de comunicaciones	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Crear e implementar una (1) política de comunicación interna y externa.	100%
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.2 Clima organizacional adecuado para una gestión y administración eficientes	3.4.2.3 Programa 31. Optimización de los procesos de comunicación	3.4.2.3.1 Subprograma 1. Creación de un sistema de comunicaciones	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Ejecutar un (1) plan de medios institucional.	100%
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.2 Clima organizacional adecuado para una gestión y administración eficientes	3.4.2.3 Programa 31. Optimización de los procesos de comunicación	3.4.2.3.1 Subprograma 1. Creación de un sistema de comunicaciones	COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Implementar una (1) emisora virtual universitaria.	100%
2.2 Liderazgo institucional e Inserción al proceso de los acuerdos y construcción de paz	3.3 Coherencia en los proyectos de intervención y transformación de la realidad	3.3.1 Proyección social pertinente y aportante al desarrollo y la paz	3.3.1.1 Programa 23. Observatorios	3.3.1.1.3 Subprograma 3. Observatorio de salud	DOCENCIA	Elaborar un (1) documento bienal del estudio del contexto (Internacional, nacional y regional) y las implicaciones en la salud de la población de la región.	20%
2.2 Liderazgo institucional e Inserción al proceso de los acuerdos y construcción de paz	3.3 Coherencia en los proyectos de intervención y transformación de la realidad	3.3.1 Proyección social pertinente y aportante al desarrollo y la paz	3.3.1.2 Programa 24. Acciones articuladas con temas estratégicos para el desarrollo	3.3.1.2.3 Subprograma 3. Medio ambiente y recurso hídrico	INVESTIGACIÓN	Realizar un (1) estudio sobre la oferta hídrica o ambiental en un municipio o Dpto. de la Orinoquia	100%

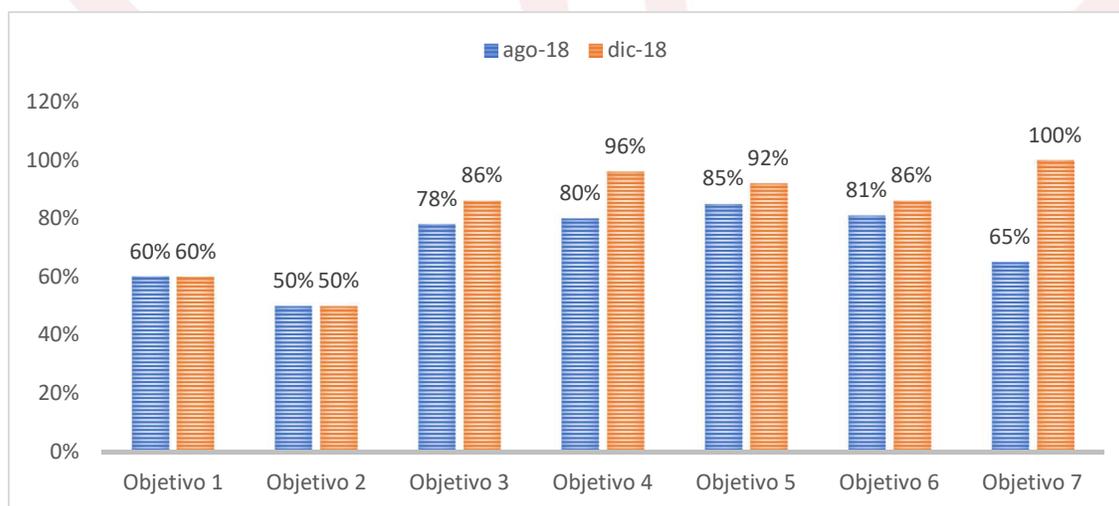
EJES ESTRATÉGICOS	POLÍTICAS (PEI)	CNA COMPONENTES	PROGRAMAS	SUB PROGRAMAS	PROCESO	META	% AVANCE A DICIEMBRE 2018
			humano de la región				
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.2 Estudiantes informados y participativos con equidad e inclusión	3.1.2.4 Programa 5. Unillanos interviene en su entorno	3.1.2.4.1 Subprograma 1. Interacción empresarial	PROYECCIÓN SOCIAL	Suscribir tres (3) convenios con gremios y empresas para la interacción de la academia con todos los sectores.	100%
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.2 Estudiantes informados y participativos con equidad e inclusión	3.1.2.4 Programa 5. Unillanos interviene en su entorno	3.1.2.4.2 Subprograma 2. Cooperación interinstitucional	PROYECCIÓN SOCIAL	Suscribir tres (3) convenios con entidades públicas locales, departamentales, nacionales e internacionales	100%
2.2 Liderazgo institucional e Inserción al proceso de los acuerdos y construcción de paz	3.3 Coherencia en los proyectos de intervención y transformación de la realidad	3.3.1 Proyección social pertinente y aportante al desarrollo y la paz	3.3.1.2 Programa 24. Acciones articuladas con temas estratégicos para el desarrollo humano de la región	3.3.1.2.5 Subprograma 5. Análisis de contexto	PROYECCIÓN SOCIAL	Realizar un (1) estudio sobre temas socioeconómicos de interés regional.	100%
2.2 Liderazgo institucional e Inserción al proceso de pos acuerdo y construcción de paz	3.3 Coherencia en los proyectos de intervención y transformación de la realidad	3.3.1 Proyección social pertinente y aportante al desarrollo y la paz	3.3.1.2 Programa 24. Acciones articuladas con temas estratégicos para el desarrollo humano de la región	3.3.1.2.6 Subprograma 6. Intervención del entorno	PROYECCIÓN SOCIAL	Apoyar financiamiento e 60 proyectos comunitarios según convocatorias de Proyección Social	100%
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.7 Bienestar institucional para el desarrollo humano integral	3.1.7.2 Programa 21. Ejecución de la Política de Bienestar	3.1.7.2.1 Subprograma 1. Divulgación	BIENESTAR INSTITUCIONAL	Implementar un (1) plan anual de divulgación de los servicios de Bienestar Institucional.	95%
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.6 Unillanos visible nacional e internamente	3.1.6.1 Programa 18. Convenios de cooperación	3.1.6.1.2 Subprograma 2. Convenios internacionales de cooperación académica	GESTIÓN DE INTERNACIONALIZACIÓN	Suscribir 15 convenios con universidades internacionales o instituciones de investigación que se encuentren dentro de las 500 universidades del ranking de Shanghai y/o ranking iberoamericano o de SCIMAGO	100%

EJES ESTRATÉGICOS	POLÍTICAS (PEI)	CNA COMPONENTES	PROGRAMAS	SUB PROGRAMAS	PROCESO	META	% AVANCE A DICIEMBRE 2018
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.6 Unillanos visible nacional e internacionalmente	3.1.6.2 Programa 19. Movilidad e interacción de profesores y estudiantes	3.1.6.2.1 Subprograma 1. Convenios nacionales de intercambio de profesores y/o estudiantes	GESTIÓN DE INTERNACIONALIZACIÓN	Suscribir tres (3) convenios nacionales de intercambio de profesores o estudiantes.	50%
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.6 Unillanos visible nacional e internacionalmente	3.1.6.2 Programa 19. Movilidad e interacción de profesores y estudiantes	3.1.6.2.2 Subprograma 2. Convenios internacionales de intercambio de profesores y/o estudiantes	GESTIÓN DE INTERNACIONALIZACIÓN	Suscribir tres (3) convenios internacionales de intercambio de profesores o estudiantes.	100%
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.2 Estudiantes informados y participativos con equidad e inclusión	3.1.2.1 Programa 2. Participación estudiantil en el pos acuerdo y la construcción de paz	3.1.2.1.1 Subprograma 1. Jóvenes para la Paz	DOCENCIA	Diseñar y ejecutar un (1) plan de capacitación con presencia de jóvenes de Unillanos en el proceso de construcción de paz.	1000%
Objetivo 6. Aumentar la cobertura y la pertinencia de la oferta académica, de investigación y proyección social.							
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.4 Procesos académicos pertinentes en lo local, relevantes en lo global	3.1.4.1 Programa 11. Currículos pertinentes	3.1.4.1.1 Subprograma 1. Evaluación y actualización	DOCENCIA	Evaluar y actualizar 17 programas académicos, teniendo como referente la resolución ministerial para su creación con el fin de lograr su actualización	100%
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.4 Procesos académicos pertinentes en lo local, relevantes en lo global	3.1.4.1 Programa 11. Currículos pertinentes	3.1.4.1.2 Subprograma 2. Evaluación y nuevos desarrollos metodológicos de la enseñanza	DOCENCIA	Evaluar y presentar 17 nuevos desarrollos metodológicos de 17 programas académicos	88%
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.4 Procesos académicos pertinentes en lo local, relevantes en lo global	3.1.4.2 Programa 12. Ampliación y organización de la oferta académica	3.1.4.2.1 Subprograma 1. Nueva oferta académica de pregrado	DOCENCIA	Diseñar cinco (5) ofertas académicas de pregrado	100%
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.4 Procesos académicos pertinentes en lo local, relevantes en lo global	3.1.4.2 Programa 12. Ampliación y organización de la oferta académica	3.1.4.2.1 Subprograma 1. Nueva oferta académica de pregrado	DOCENCIA	Presentar ante el MEN tres (3) propuestas de programas de tecnología.	50%
2.1 Focalización	3.1 Consolidación	3.1.4 Procesos académicos	3.1.4.2 Programa 12.	3.1.4.2.2 Subprograma	DOCENCIA	Diseñar y presentar tres	100%

EJES ESTRATÉGICOS	POLÍTICAS (PEI)	CNA COMPONENTES	PROGRAMAS	SUB PROGRAMAS	PROCESO	META	% AVANCE A DICIEMBRE 2018
de recursos hacia la acreditación institucional	como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	pertinentes en lo local, relevantes en lo global	Ampliación y organización de la oferta académica	2. Nueva oferta académica de posgrado		(3) ofertas académicas de posgrado.	
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.4 Procesos académicos pertinentes en lo local, relevantes en lo global	3.1.4.2 Programa 12. Ampliación y organización de la oferta académica	3.1.4.2.4 Subprograma 4. Oferta educativa rural	DOCENCIA	Diseñar una (1) estrategia de regionalización de la oferta educativa de Unillanos en la Orinoquia.	50%
2.1 Focalización de recursos hacia la acreditación institucional	3.1 Consolidación como unidad académica para el desarrollo institucional y regional	3.1.4 Procesos académicos pertinentes en lo local, relevantes en lo global	3.1.4.2 Programa 12. Ampliación y organización de la oferta académica	3.1.4.2.4 Subprograma 4. Oferta educativa rural	DOCENCIA	Diseñar e implementar tres (3) ofertas académicas propias en cinco municipios de la Orinoquia.	100%
2.2 Liderazgo institucional e Inserción al proceso de pos acuerdo y construcción de paz	3.3 Coherencia en los proyectos de intervención y transformación de la realidad	3.3.1 Proyección social pertinente y aportante al desarrollo y la paz	3.3.1.3 Programa 25. Educación continuada y extensión	3.3.1.3.1 Subprograma 1. Oferta de educación continuada	DOCENCIA	Ofertar anualmente quince (15) diplomados, seminarios, talleres o cursos de educación continuada.	100%
Objetivo 7. Alcanzar estándares de calidad en la infraestructura dedicada a las funciones misionales.							
2.3 Cultura de la planeación en la gestión educativa	3.4 Gestión educativa y cultura de la planeación	3.4.3 Mejoramiento de los recursos de apoyo académico y de infraestructura física	3.4.3.1 Programa 32. Nueva infraestructura física	3.4.3.1.1 Subprograma 1. Planeación del crecimiento físico	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Formular un (1) plan decenal de crecimiento y modernización de la infraestructura física.	100%

Fuente: Oficina planeación.

Gráfico 9: Avance cumplimiento objetivos.



Fuente: Oficina de planeación.



Con respecto al grado de cumplimiento de los objetivos, se evidencia un avance a la culminación de la evaluación del cumplimiento a las metas del PAI 2016-2018 realizada en el primer trimestre del 2019 por la oficina de planeación. Se destaca un avance significativo de cumplimiento de los objetivos 7 “Alcanzar estándares de calidad en la infraestructura dedicada a las funciones misionales”, así como de los objetivos de calidad 5 “Incrementar los niveles de aceptación y pertinencia de la institución” y 4 “Mejorar la competencia del talento humano y el clima organizacional para el cumplimiento óptimo de las funciones misionales y de gestión”.

3.3.3.1 Plan de acción para el logro de los objetivos de calidad PAI 2019-2021.

En el propósito de asegurar las acciones de cumplimiento para los objetivos de calidad de la institución durante el nuevo periodo rectoral, se determinó la siguiente correlación con respecto al PAI 2019-2021 “Talento y conocimiento para el desarrollo regional”, aprobado mediante Resolución Superior N° 034 del 8 de abril de 2019:

Tabla 9: Plan de acción 2019-2021 objetivos de calidad.

Objetivo	Meta PAI 2019-2021 Asociada	Vigencia de cumplimiento
Asegurar la coherencia normativa	1.2.1. Presentar 6 propuestas de ajuste normativo de los estatutos, reglamentos o políticas, ante las instancias respectivas para su revisión y aprobación	Una (1) Propuesta en 2019 Tres (3) Propuestas en 2020 Dos (2) Propuestas en 2021
Establecer una estructura orgánica acorde con los objetivos estratégicos, la realidad académica y las necesidades del contexto.	1.1.1. Formular un Plan de Desarrollo Institucional que dirija el quehacer institucional en concordancia con el Proyecto Educativo Institucional	2021
	1.1.2. Presentar ante el CSU una propuesta del Sistema de Planeación que involucre a las diferentes instancias, actores e instrumentos de la planeación en la Entidad.	2020
	1.3.1. Presentar una propuesta de modernización de la estructura organizacional al Consejo Superior Universitario para su aprobación e implementación	2020
	2.1.2. Desarrollar al menos una convocatoria para ampliar el número de profesores de planta en el marco de la normatividad vigente	2020
	3.3.5. Establecer una (1) Unidad de Medios y Comunicación, encargados de producir y difundir toda la información académica, investigativa, administrativa, cultural y tecnológica de la institución, para la interacción con la comunidad y con diversos sectores del país.	2019
Mejorar los sistemas de información misionales y de gestión.	3.3.5. Establecer una (1) Unidad de Medios y Comunicación, encargados de producir y difundir toda la información académica, investigativa, administrativa, cultural y tecnológica de la institución, para la interacción con la comunidad y con diversos sectores del país.	2019

Objetivo	Meta PAI 2019-2021 Asociada	Vigencia de cumplimiento
	5.3.1. Implementar por lo menos el 80% del PETI (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información)	20% del plan en la vigencia 2019 30% del plan en la vigencia 2020 30% del plan en la vigencia 2021
Mejorar la competencia del talento humano y el clima organizacional para el cumplimiento óptimo de las funciones misionales y de gestión.	2.1.1. Diseñar un plan de desarrollo profesoral de la Universidad de los Llanos en coherencia con la normatividad que aplique	2020
	Crear un (1) mecanismo de incentivos que promueva la categorización de los grupos de investigación y docentes investigadores en el SNCTI.	2020
Incrementar los niveles de aceptación y pertinencia de la institución.	3.2.3. Vincular a la Institución en al menos (5) nuevas redes de conocimiento de orden nacional e internacional, conforme a los lineamientos establecidos por la Universidad	Una (1) Red en el 2019 Dos (2) redes en el 2020 Dos (2) redes en el 2021
	3.3.2. Consolidar tres (3) alianzas estratégicas con actores públicos y privados que aborden temas prioritarios de agendas regionales y nacionales con impacto científico, social y económico, a través de convenios	Dos (2) alianzas en el 2020 Una (1) alianza en el 2021
	3.3.4. Realizar un estudio de impacto institucional en el desarrollo de la región	2020
Aumentar la cobertura y la pertinencia de la oferta académica, de investigación y proyección social.	3.1.1. Elaborar una propuesta de programas de investigación institucionales	2020
	3.2.1. Establecer dos (2) planes institucionales de convocatorias, que promuevan la ciencia, tecnología, innovación y desarrollo	Una (1) convocatoria en el 2020 Una (1) convocatoria en el 2021
	3.3.1. Elaborar un (1) portafolio de servicios con el fin de lograr la sostenibilidad de la oferta institucional identificada	2020
	3.3.2. Consolidar tres (3) alianzas estratégicas con actores públicos y privados que aborden temas prioritarios de agendas regionales y nacionales con impacto científico, social y económico, a través de convenios	Dos (2) alianzas en el 2020 Una (1) alianza en el 2021
Alcanzar estándares de calidad en la infraestructura dedicada a las funciones misionales.	5.2.1. Contar con 3 edificios operativos en la sede de la Universidad en el municipio de Granada	2021
	5.2.2. Elaborar el Plan Maestro de Desarrollo Físico de las diferentes sedes de la Universidad que soporten el desarrollo de las funciones misionales	2020
	5.3.1. Implementar por lo menos el 80% del PETI (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información)	20% del plan en el 2019 30% del plan en el 2020 30% del plan en el 2021

Fuente: Oficina de planeación.



Con respecto a los reportes de avance de cumplimiento de los objetivos relacionados con el PAI 2019-2021, tendrán lugar una vez se realice el informe de cumplimiento a corte del 13 de diciembre de 2019. La evaluación del grado de avance podrá ser consultado a través del siguiente link: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ijPMoAxYABYg8DbSw-qW-lalJ17zKxIGjZ4W0KsUHE/edit?usp=sharing>.

3.3.4 El desempeño de los procesos.

El desempeño de los procesos con respecto al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Operativo Anual es sujeto de revisión por parte de la oficina de planeación de acuerdo a los siguientes ciclos:

Junio	Del 25 al 28
Agosto	Del 26 al 31
Oct - Nov	Del 28 al 01
Diciembre	Del 65 al 20

En esta ocasión, la oficina de planeación entrega un informe de los avances del cumplimiento de los procesos frente a las metas establecidas en el POA 2019, vinculando una evaluación general del cumplimiento de las estrategias vinculadas al plan.



SEGUIMIENTO POA 2019

ESTRATEGIAS	1° corte	2° corte	3° corte
1. Consolidación de la gobernanza en función del PEI	0.0%	0.0%	0.0%
2. Calidad y competitividad universitaria	17.5%	27.5%	27.5%
3. La investigación como eje del desarrollo institucional y regional	33.3%	33.3%	33.3%
4. Eficiencia en el uso de los recursos físicos	50.0%	100.0%	100.0%
5. Recursos físicos adecuados para ofrecer servicios de calidad	8.8%	58.8%	58.8%
TOTAL	21.9%	43.9%	43.9%

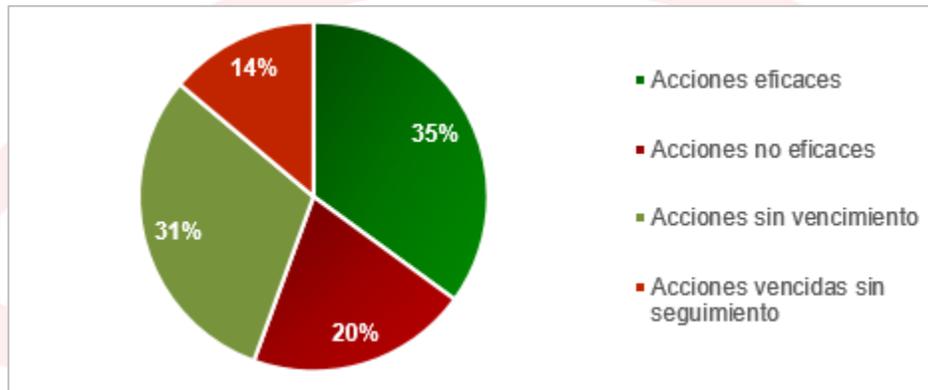
Fuente: Oficina de Planeación.

Con respecto a lo anterior, se concluye que el desempeño global de los procesos con respecto al cumplimiento de las estrategias establecidas en el PAI "Talento y conocimiento para el desarrollo regional", a corte del 01 de noviembre de 2019 se ubica en el **43,9%**.

3.3.5 Informe de no conformidades y acciones correctivas.

Como resultado en el plan de mejoramiento con corte a 20 de julio 2019, se evidencia que la institución cuenta con 167 acciones correctivas y 13 acciones de mejora para un total de 180 acciones suscritas, a las cuales la oficina de control interno evaluó la eficacia según el grado de cumplimiento de las acciones, cuyo resultado es el siguiente:

Gráfica 10: Estado de las acciones correctivas



Fuente: Informe de gestión 2019-1 Control Interno.

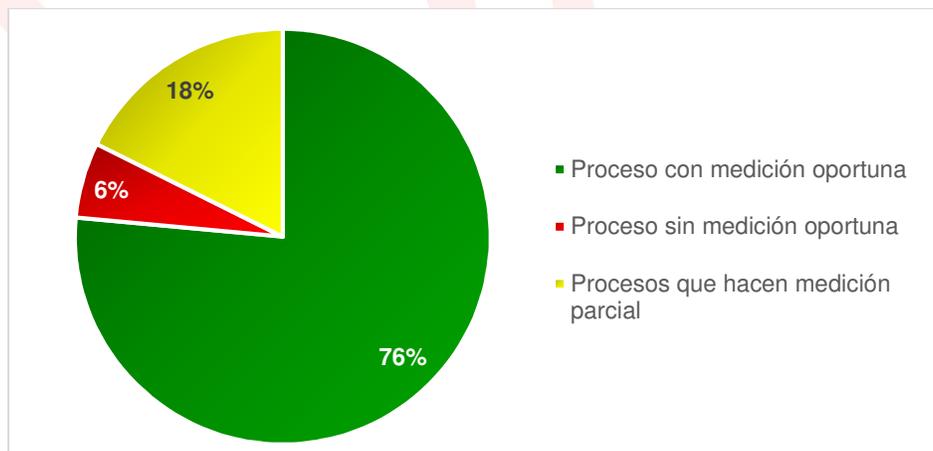
3.3.6 Resultado del seguimiento y medición.

Durante el año 2019, 7 de los 17 procesos, solicitaron modificaciones en los indicadores de gestión que tenían formulados, con el fin de mejorar en la medición de su gestión y de tomar decisiones basándose en los resultados de la gestión de cada proceso.

3.3.6.1 Diligenciamiento de los indicadores de gestión.

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

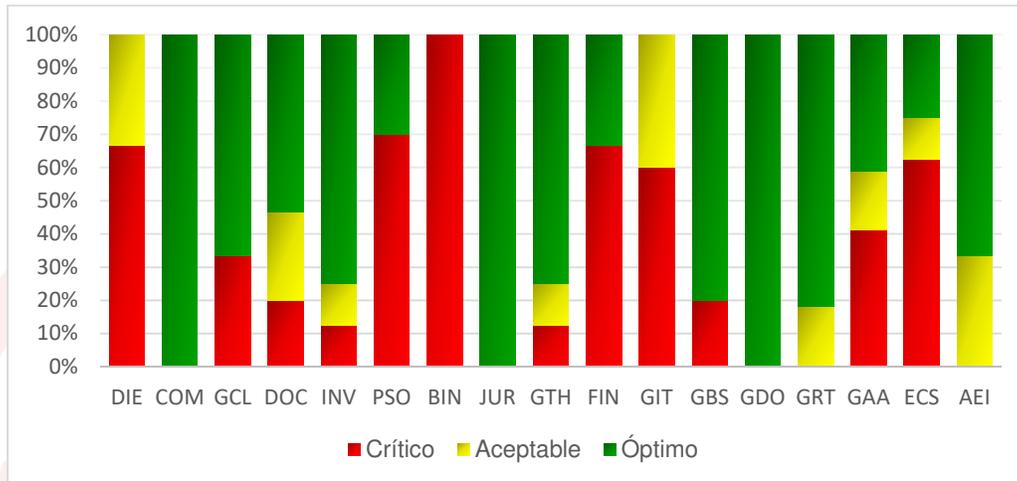
Gráfica 11: Diligenciamiento de los indicadores de gestión por parte de los procesos.



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

Como se observa en la gráfica, el 76% de los procesos diligenciaron de manera oportuna todos sus indicadores, lo cual evidencia buena gestión por parte de los líderes de proceso, en los aspectos que tienen que ver con el Sistema de Gestión de la Calidad.

Gráfica 12: Comportamiento de los indicadores de gestión de los procesos a corte 30 de noviembre de 2019



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 es evidencia de que los procesos han tomado decisiones encaminadas a mejorar su gestión.

3.3.7 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 2019 se encuentran aprobadas catorce (14) auditorías de las cuales, a corte del informe de control interno al mes de junio se han ejecutado ocho (8), estableciendo un nivel de cumplimiento del 57%.

El siguiente es el informe de no conformidades encontrados en los procesos auditados a corte del mes de junio de 2019.

Tabla 10: Hallazgos de auditoría por proceso

AUDITORIA	RESULTADOS	
	No conformidades	Observaciones
Gestión de bienes y servicios	2	2
Gestión de talento humano	6	3
Gestión financiera	11	-
Bienestar Institucional	2	-

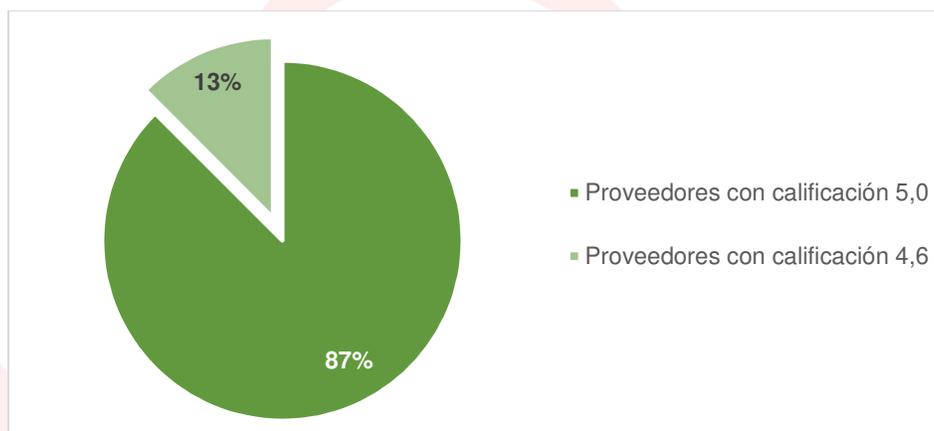
AUDITORIA	RESULTADOS	
	No conformidades	Observaciones
Convenio interadministrativo No. 003/16 UPME – 040/16 IPSE, 065/16	5	1
Centro de calidad de aguas bajo requisitos NTC ISO 17025	13	-
Convenios de la Universidad y otras entidades	10	1
Centro de calidad de aguas incluyendo métodos de referencia del alcance	-	13
TOTAL HALLAZGOS A CORTE JUNIO 2019.	49	20

Fuente: Informe de gestión 2019-1 Control Interno.

3.3.8 Desempeño de los proveedores externos.

Con el fin de conocer el desempeño de los proveedores de la Universidad, se evalúan 4 aspectos: calidad, plazo de entrega, cumplimiento de especificaciones y aspectos administrativos, con una escala de 1 a 5, donde 1 corresponde a NO CUMPLE y 5 a CUMPLE. Una vez aplicada la encuesta se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 13: Evaluación de los proveedores en la vigencia 2019



Fuente: Información suministrada por el área de Contratación

En la gráfica se observa que el 87% de ellos tienen una calificación de 5, frente a un 13% con una calificación de 4.6. Esto evidencia que los proveedores evaluados, han cumplido con los estándares que ha fijado la Universidad.

3.4 Adecuación de los recursos.

Los recursos para la operación y mantenimiento del sistema de gestión de la calidad para la vigencia 2019, son asegurados mediante el proyecto de inversión BPUNI No. 0516102018 denominado “Mejora continua del sistema integrado de Gestión de la Universidad de los Llanos para satisfacer el cumplimiento de los requisitos de las partes interesadas y las normas aplicables”.



Tabla 11: Adecuación de los recursos para el sistema de gestión de la calidad.

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Personal administrativo: Coordinar la revisión, ajuste y desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo a la normatividad vigente y las condiciones académicas, administrativas y financieras de los procesos institucionales que integran el sistema	MESES	11	\$3.851.330	\$42.364.630
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	\$3.018.610	\$33.204.710
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	\$3.018.610	\$33.204.710
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.			\$2.498.160	\$27.479.760
Gestión Integral Auditoria de seguimiento de ICONTEC al Sistema de Gestión de Calidad	GLOBAL	1	\$11.789.550	\$11.789.550
VALOR TOTAL				\$ 148.043.360

De acuerdo a la actualización del proyecto de inversión BPUNI No. 0516102018 realizado en el segundo semestre 2019, y atendiendo la necesidad de disponer de una herramienta web que permita apoyar y dar soporte a los procesos de gestión realizados por la institución en el marco del sistema de gestión de la calidad, entre ellos; planes de mejoramiento, gestión de las salidas no conformes, control y seguimiento a indicadores, control documental, identificación del riesgo, gestión de proveedores, la Universidad dispuso la compra a través de la orden de trabajo No. 4962 de 2019 de fecha del 22 de octubre, del aplicativo ISOLUCION Gestión de la Calidad. La adecuación de este recurso se realizó con un valor de \$ 22.990.900. La implementación de este aplicativo tendrá lugar durante el último trimestre del año 2019 y el primer trimestre del 2020.



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

Se desarrolla informe correspondiente a los avances y actividades planteadas en el Mapa de Riesgos Institucional a corte 31 de agosto de 2019, 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 metodología utilizada para el desarrollo del seguimiento es la siguiente:

- Verificación y cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el documento "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción".
- Verificación por parte de la oficina de Control Interno de Gestión al Mapa de Riesgos Institucional, a corte de 31 de agosto de 2019.
- Analizar el cronograma de seguimiento a los procesos que evidenciaron riesgos de gestión y corrupción con actividades, a corte de 31 de agosto de 2019.
- Verificación en el sistema Drive y realizar muestra aleatoria en sitio de las evidencias que soporten el cumplimiento de las acciones establecidas en el Mapa de Riesgos Institucional, a corte de 31 de agosto de 2019.
- Elaboración del informe consolidado por parte del funcionario responsable de la actividad.

La oficina de Control Interno de Gestión realiza el segundo seguimiento con corte a 31 de agosto de 2019, mediante la matriz interactiva en Google Drive.

En la construcción del Mapa de Riesgos Institucional se identificaron para el año 2019 sesenta y dos (62) riesgos asociados en los 17 procesos institucionales, (26) riesgos de gestión y (36) riesgos de corrupción; con ochenta y dos (82) acciones de control de monitoreo.

Tabla 12: Riesgos y acciones asociadas por proceso.

No.	PROCESO	RIESGOS	ACCIONES
1.	Direccionamiento Estratégico	5	7
2.	Comunicación Institucional	4	5
3.	Gestión de la Calidad	3	3
4.	Docencia	11	13
5.	Investigación	4	4
6.	Proyección Social	1	3
7.	Bienestar Institucional	1	2
8.	Gestión Jurídica	3	3
9.	Gestión de Talento Humano	8	12
10.	Gestión Financiera	3	6
11.	Gestión de Internacionalización	2	2
12.	Gestión de Bienes y Servicios	5	7
13.	Gestión Documental	2	3

No.	PROCESO	RIESGOS	ACCIONES
14.	Gestión de TIC	2	2
15.	Gestión de Apoyo a la Academia	3	3
16.	Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	4	6
17.	Autoevaluación Institucional	1	1

Fuente: Informe seguimiento mapa de riesgos a corte agosto 2019. Control Interno.

El segundo seguimiento al mapa de riesgos institucional se realiza con corte del 31 de agosto de 2019, para la identificación de la información en el siguiente informe, se relaciona a continuación la tabla de convenciones por la cual la Oficina de Control Interno identifico las acciones realizadas en el monitoreo, análisis y valoración de las mismas.

Ejecutada	Actividad cumplida al 100%
En proceso	Actividad con avance parcial
Actividad sin avance	Actividad sin avance en el corte programado
Eliminada	Actividad eliminada

La eficacia se mide teniendo en cuenta el siguiente cuadro de valoración:

Tabla 13: Escalas para la valoración nivel de eficacia de las acciones de control asociadas a los riesgos.

Rango	Puntos	Rango	Puntos
0-20	0	91-80	3
21-40	1	81-90	4
41-60	2	>91	5

El rango es el grado porcentual de cumplimiento de las actividades que tuvieron avance, cada rango se relaciona con una puntuación que mide el nivel de la **EFICACIA** en que se encuentra cada proceso y el monitoreo del Mapa de Riesgos en general, siendo cero (0) la puntuación más baja y cinco (5) la puntuación más alta.

Tabla 14: Resultado de la eficacia de los controles asociados a los riesgos.

Proceso	Resultado de la eficacia		
Direccionamiento Estratégico	Porcentaje: NA	Rango: NA	Puntos: NA
Comunicación Institucional	Porcentaje: 100%	Rango: >91%	Puntos: 5
Gestión de la Calidad	Porcentaje: 100%	Rango: >91%	Puntos: 5
Docencia	Porcentaje: 64%	Rango: 61-80%	Puntos: 3
Investigación	Porcentaje: 100%	Rango: >91%	Puntos: 5
Proyección Social	Porcentaje: 100%	Rango: >91%	Puntos: 5
Bienestar Institucional	Porcentaje: 0%	Rango: 0-20%	Puntos: 0
Gestión Jurídica	Porcentaje: 100%	Rango: >91%	Puntos: 5
Talento Humano	Porcentaje: 100%	Rango: >91%	Puntos: 5
Gestión Financiera	Porcentaje: 100%	Rango: >91%	Puntos: 5
Internacionalización	Porcentaje: 100%	Rango: >91%	Puntos: 5



Proceso	Resultado de la eficacia		
	Porcentaje	Rango	Puntos
Gestión de Bienes y Servicios	Porcentaje: 64%	Rango: 61-80%	Puntos: 3
Gestión Documental	Porcentaje: 80%	Rango: 61-80%	Puntos: 3
Gestión de TIC	Porcentaje: 50%	Rango: 41-60%	Puntos: 2
Gestión de Apoyo a la Academia	Porcentaje: 100%	Rango: >91%	Puntos: 5
Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	Porcentaje: 100%	Rango: >91%	Puntos: 5
Autoevaluación Institucional	Porcentaje: 0%	Rango: 0-20%	Puntos: 0

Fuente: Tabla construida a partir de la información contenida en el Informe seguimiento mapa de riesgos a corte agosto 2019.

El consolidado general para el segundo corte del periodo 2019 muestra los avances de los procesos, así mismo se observa en el cuadro anterior nueve (9) acciones sin avance que corresponden a los procesos de Docencia, Bienestar Institucional, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión de TIC y Autoevaluación Institucional.

El nivel de la Eficacia del monitoreo a corte del 31 de agosto de 2019 corresponde a 3,8 puntos, encontrándose en un nivel medio, teniendo en cuenta que los procesos menos eficaces fueron Docencia, Bienestar Institucional, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión de TIC y Autoevaluación Institucional.

Tabla 15: Resultado institucional de la eficacia de los controles asociados al riesgo.

Proceso	Resultado de la eficacia		
	Porcentaje	Rango	Puntos
Direccionamiento Estratégico	NA	NA	NA
Comunicación Institucional	100%	>91%	5
Gestión de la Calidad	100%	>91%	5
Docencia*	64%	61-80%	3
Investigación	100%	>91%	5
Proyección Social	100%	>91%	5
Bienestar Institucional*	0%	0-20%	0
Gestión Jurídica	100%	>91%	5
Talento Humano	100%	>91%	5
Gestión Financiera	100%	>91%	5
Internacionalización	100%	>91%	5
Gestión de Bienes y Servicios*	64%	61-80%	3
Gestión Documental	80%	61-80%	3
Gestión de TIC	50%	41-60	2
Gestión de Apoyo a la Academia	100%	>91%	5
Evaluación, Control y Seguimiento Institucional	100%	>91%	5
Autoevaluación Institucional*	0%	0-20%	0
Total eficacia			3,8

Fuente: Informe seguimiento mapa de riesgos a corte agosto 2019. Control Interno.



Así mismo, según el nivel de cumplimiento teniendo en cuenta las actividades plasmadas en el Mapa de Riesgos Institucional y para cumplimiento en el segundo corte medido en términos de porcentaje, el nivel de cumplimiento es del 79% y se encuentra en el rango de 60% a 79% lo cual corresponde a la zona media (Color Amarillo).

de 0% a 59%	
de 60% a 79%	X
de 80% a 100%	

Finalmente se puede concluir frente a la eficacia de las acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.

De las 82 acciones de control establecidas en el mapa de riesgos para el segundo corte a 31 de agosto de 2019, se cumplieron nueve (9) acciones que se encuentran ejecutadas representando el 11%, las cincuenta y uno (51) acciones que quedaron en proceso representan el 62%, nueve (9) acciones que no reportaron avance con el 11% y trece (13) acciones fueron eliminadas debido a la reestructuración de los riesgos representando un 16%.

Los siguientes procesos no presentaron avance en las acciones asociadas al control:

- Docencia en el riesgo “Pérdida, manipulación o alteraciones de historias académicas” cuyo responsable es Admisiones, Registro y Control Académico.
- Docencia en el riesgo “Prestación del servicio de Docencia sin precisión de mecanismos para su control en todas sus modalidades”, cuyo responsable es Vicerrectoría Académica.
- Bienestar Institucional en el riesgo “Asignación indebida de descuentos socioeconómicos a estudiantes” cuyo responsable es Bienestar Universitario.
- Gestión de Bienes y Servicios en el riesgo “Celebración de contratación sin el cumplimiento de requisitos” cuyo responsable es Vicerrectoría de Recursos Universitarios.
- Gestión de Bienes y Servicios en el riesgo “Beneficios a terceros en la selección de proveedores y adjudicación de contratos” cuyo responsable es Vicerrectoría de Recursos Universitarios.
- Gestión de Bienes y Servicios en el riesgo “Hurto de bienes institucionales y de la comunidad universitaria” cuyo responsable es Servicios Generales.
- Gestión de TIC en el riesgo “Incumplimiento de políticas y medidas de seguridad”, cuyo responsable es sistemas.
- Autoevaluación Institucional en el riesgo “Incumplimiento en entrega de productos de docentes grupos GAP en los procesos de autoevaluación”, cuyo responsable es Secretaría Técnica de Acreditación.



Los siguientes procesos eliminaron y/o modificaron algunos de sus riesgos junto con sus acciones asociadas al control:

- Proceso Direccionamiento Estratégico elimino cinco (5) riesgos y siete (7) acciones asociadas al control, cuyo responsable es el área de Planeación.
- Proceso Gestión de Talento Humano elimino tres (3) riesgos y cinco (5) acciones asociadas al control, cuyo responsable es la Oficina de Personal.
- Proceso Evaluación, Control y Seguimiento Institucional elimino un (1) riesgo y una (1) acción asociada al control, cuyo responsable es la oficina de Control Interno Disciplinario.

El nivel de la Eficacia del monitoreo corresponde a 3,8 puntos, encontrándose en un nivel medio, teniendo en cuenta que los procesos menos eficaces fueron Docencia, Bienestar Institucional, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión de TIC y Autoevaluación Institucional.

3.6 Oportunidades de mejora.

- Formular, socializar e implementar un procedimiento o mecanismo para la gestión del conocimiento en la institución.
- Mejorar los procesos para la vinculación docente con el fin de asegurar una efectiva planeación académica.
- Ampliar el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad a la sede Boquemonte y a la prestación del servicio de formación desarrollado por el Centro de Idiomas.
- Fortalecer el uso de los indicadores en la toma de decisiones, iniciando con la formulación de indicadores clave de desempeño para cada uno de los procesos, continuando con jornadas de sensibilización y capacitación al personal encargado del diligenciamiento y análisis de los mismos, y fortalecer el monitoreo por parte del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Formular acciones de mejora a partir de los resultados de la evaluación de satisfacción realizada en el segundo periodo 2019, que involucren esfuerzos institucionales tendientes al logro de la meta prevista de satisfacción ubicada en el 80%.

