

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD		F- AC-06 Código
			00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		19/12/2016 Fecha 1 de 18 Página

Fecha de corte de la información: 15 de enero de 2018 al 21 de diciembre de 2018

Fecha de elaboración del informe: 7 de marzo al 14 de marzo de 2019

INFORMACIÓN A REVISAR	RESULTADOS DE LA REVISIÓN	ACCION A SEGUIR
1. Estado de las acciones de la revisiones por la dirección previas	De conformidad al seguimiento realizado al plan de mejoramiento revisión por la dirección vigencia 2016, por parte de la oficina de Control Interno al 20 de marzo de 2018, este se ha ejecutado en un 97%, trece hallazgos en un 100% y uno en un 60%, actualmente se encuentra abierto y ejecutándose Asimismo, con base en el seguimiento realizado al plan de mejoramiento producto de la revisión por la dirección primer ciclo vigencia 2017 se ha ejecutado en un 52.08%; cuatro hallazgos en un 100%, un hallazgo en un 97% y 80% respectivamente, y dos hallazgos en un 50% y cinco con un avance del 0% actualmente se encuentra abierto y ejecutándose	Realizar los seguimientos a los planes de manera oportuna Revisar que las acciones establecidas en los planes de mejoramiento sean pertinentes y busquen el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión
	Para el segundo semestre de 2018: Se proyectó e implemento el plan de mejoramiento producto del informe de revisión por la dirección vigencia 2017, el cual está compuesto de 13 observaciones realizándose por parte de la oficina de control interno un seguimiento con corte a 12 de marzo de 2019, donde se puede deducir que este se ha ejecutado en un porcentaje del 86%, 5 observaciones en un 100%, observaciones 80%, 1 observación 97%, 1 observación en un 75%, 1 observación en un 50%, encontrándose el plan de mejoramiento abierto es de anotar que no se encontraron no conformidades sino observaciones.	

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		2 de 18 Página

2. Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SIG	La institución tiene identificado su contexto estratégico en el mapa de riesgo y oportunidades, en el cual se describen las cuestiones internas y externas que pueden afectar negativa o positivamente la gestión de la organización y las acciones de control y aprovechamiento. - A través de las auditorías internas a los procesos del Sistema Integrado de Gestión, se evidenció que hubo cambios en normatividad vigente aplicable en los procesos de: Direccionamiento estratégico, Contratación, Control Interno. - De igual manera, el Modelo Integrado de planeación y gestión debe implementarse al interior de la Institución y este afecta el SIG, teniendo en cuenta que articula a MECI 2014 y a la norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009; - Con relación a Mipg: - Se proyectó borrador de la resolución por medio de la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en la cual se establece: - Estructura del modelo integrado de planeación y gestión - Articulación del sistema de gestión con el sistema de control interno - Creación del comité de gestión y desempeño institucional - Roles y responsabilidades del comité de gestión y desempeño - Medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Se aplicó los cuestionarios a las dimensiones de: Talento Humano, direccionamiento estratégico y planeación, gestión de valores para el resultado, evaluación de resultados, Información y comunicación, gestión del conocimiento y control interno, los cuales fueron diligenciados por parte de los respectivos líderes - No se ha documentado las tareas relacionadas con la gestión del cambio en el Sistema Integrado de Gestión apoyadas en el metodologías asociadas en un procedimiento	➤ Actualizar los procesos conforme a los cambios de la normatividad vigente aplicable ➤ Documentar las tareas relacionadas con la gestión del cambio en el Sistema Integrado de Gestión
	Para el segundo semestre se obtuvo como resultado: De conformidad con el numeral de la Norma Técnica Colombiana NTC-9001 6.3 Planificación de los cambios se documentó mediante el procedimiento Control de Cambios del Sistema Integrado de Gestión el cual fue aprobado por el Grupo Operativo del SIG mediante acta número del 26 de noviembre de 2018	• Realizar jornadas de sensibilización en temas de calidad • Realizar actividades de toma de

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		3 de 18 Página

	Algunos líderes de proceso y funcionarios desconocen el funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión en razón a que no hacen el trámite de control de documentos oportunamente e informes de los diferentes procesos	conciencia y gestión del cambio para la apropiación del Sistema de Gestión de Calidad por todos los funcionarios de la institución
3. Desempeño y eficacia del Sistema Integrado de Gestión:		
3.1 Satisfacción del cliente y las retroalimentación de las partes interesadas pertinentes	Conforme a la encuesta de evaluación de satisfacción del cliente se obtuvo los siguientes resultados: Evaluación de los clientes externos (estudiantes): - De los 819 estudiantes matriculados para el primer semestre académico de 2018 que corresponde a la total de la población, solo contestaron la encuesta 168 estudiantes del total de la muestra, lo que indica que sólo el 64% de la ésta contestó la misma, por tanto la muestra no es representativa. - El total de los clientes externos que dieron respuesta a la encuesta no fue representativa, porque como mínimo se debió obtener la contestación de la misma en un 100% de la muestra, es decir, sobre los 262 clientes externos (estudiantes) - La encuesta de satisfacción del cliente arrojó un nivel satisfactorio en todos los aspectos evaluados por parte del cliente externo (estudiantes) Recomendaciones: - Cuando se aplique la próxima encuesta de Satisfacción del cliente debe dejarse una pregunta abierta que permita al cliente externo expresar su grado de satisfacción abiertamente - La encuesta sea aplicada en lo posible a la totalidad de la muestra establecida. - Trazar estrategias con el fin de que permitan aumentar la participación de los clientes externos (estudiantes) en la evaluación de la satisfacción Evaluación de los clientes internos: Proceso Direccionamiento estratégico: La institución debe por medio de estas herramientas de autoevaluación y mejora continua, garantizar procesos de alta	- Establecer en los parámetros de la encuesta de evaluación de satisfacción del cliente una pregunta abierta que permita al cliente externo (estudiantes) medir las satisfacción de manera abierta y sea aplicada a la totalidad de la muestra que se establezca - Al aplicar la encuesta de evaluación de satisfacción del cliente interno identificar en cada proceso a qué tipo de clientes debe ir dirigido

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		4 de 18 Página

	calidad, corrección de errores y eliminación de cuellos de botella que de una u otra forma retardan la prestación del servicio y disminuyen los niveles de satisfacción de cada uno de los grupos de valor; el proceso de direccionamiento trabaja arduamente para generar una cultura de planeación basada en respeto, compromiso, responsabilidad y cumplimiento, de igual forma desde la oficina de planeación se ha procurado para que cada plan, programa o proyecto sea ejecutado mediante el establecimiento de los criterios claros asesorados de forma constante y amable. Recomendaciones: Mejorar los canales de comunicación de todos los procesos, y el lenguaje de cada uno de los involucrados en el proceso; asimismo es fundamental la flexibilización de la operación y la verificación de la ventanilla hacia dentro, eso mejora notablemente el comportamiento de los procesos y la eficiencia y la eficacia de la prestación de los servicios. Proceso de Comunicación Pública: • En términos generales los clientes internos tienen una percepción favorable respecto a los servicios ofrecidos por el proceso • Se deben fortalecer de manera general los servicios y procedimientos ejecutados desde el proceso de comunicación pública, con el fin de lograr una mayor satisfacción del cliente. • Definir claramente los tiempos establecidos para la ejecución de tareas propias del proceso y socializarla con el personal, con el fin de lograr que la planeación de eventos y publicación de información de las otras dependencias favorezcan el flujo constante pero sobre todo oportuno de la información • Identificar las horas de mayor consumo o consulta de información en los diferentes medios digitales del instituto, con el fin de que las publicaciones sean acertadas tanto para el público al que van dirigidos y con las horas en las que estos acceden a la información. Recomendaciones: • Es necesario definir claramente los tiempo estimados para el trámite de solicitudes, así como socializarlos con los líderes de proceso y jefes de dependencia, con el fin de articular de una mejor manera el trabajo y optimizar los tiempos de publicación • Dar a conocer dentro de los clientes internos de manera clara los servicios ofertados desde el proceso a fin de que se haga uso de los mismos, de manera acertada. • Capacitar a los clientes internos acerca del contenido y la ubicación de la información en la página web institucional, con el fin de que pueda ser consultada de manera	
--	---	--



ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

F- AC-06

Código

00

Versión

19/12/2016

Fecha

5 de 18

Página

oportuna y se tenga un conocimiento más claro acerca de esta herramienta de información

Proceso de Investigación:

- En general la satisfacción de los usuarios del proceso de investigación fue muy buena, con procedimientos claros, sencillos y eficientes; con buena atención y oportuna. Se evidencio que la mayoría de los encuestados conocen las actividades, los procesos y productos de la misional de investigación en la institución; al resaltar su importancia y los resultados. Un porcentaje muy pequeño (11%) de los encuestados manifiesta desconocimiento de la importancia de la investigación; además de poca participación por desinformación y desinterés en esta área.

Recomendación: Fortalecer el proceso de investigación por medio de estrategias de participación de los diferentes estamentos que conforman la institución.

Proceso Admisiones, Registro y Control Académico:

- Se observa un alto nivel de satisfacción con respecto a los servicios prestados por el ARCA
- Es importante destacar el alto nivel de satisfacción de los usuarios ante el trato recibido por los funcionarios de la dependencia
- Aunque no se presenta un alto grado de insatisfacción por parte de los usuarios, es de resaltar por los comentarios realizados que se presenta Insatisfacción en las matriculas académicas (horarios), y en la información que recibe que en ocasiones no es bien orientada, ni de manera oportuna.
- La información obtenida de las encuestas permite la toma de decisiones en busca del mejoramiento continuo de los servicios prestados por el ARCA

Recomendaciones:

- Se debe estudiar una estrategia que permita que los horarios que se generen desde las coordinaciones de programa y que el ARCA carga a la sistema de Información, no generen traumatismo a los estudiantes y docentes por cruces o cambios de los mismos.
- Es importante que todos los usuarios conozcan los procedimientos y servicios que presta la Dependencia.

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		6 de 18 Página

	• Es importante que se realicen capacitaciones de atención al cliente que permita brindar una atención de excelencia, dando como resultado un cliente totalmente satisfecho. • Importante verificar los usuarios que responden la encuesta, pues algunas observaciones se refieren a servicios que se prestan a estudiantes. Proceso Extensión y Proyección Social: • El proceso de extensión y proyección social ha logrado un eficiente nivel de articulación con los demás procesos el cual se evidencia en los resultados obtenidos. • La atención de los clientes internos y externos por parte del proceso del personal es altamente satisfactorio. • El nivel de satisfacción de nuestros clientes es altamente positivo. • Existe en promedio un 15% de clientes que no han percibido el nivel de satisfacción esperado. Recomendaciones: • Cuidar que la información del proceso llegue a nuestros clientes directos e indirectos en tiempos oportunos. • Mayor divulgación de la metodología y cronograma de la modalidad de servicio social. • Continuar con el interés por dar solución a todos los trámites en el menor tiempo posible. Medios y Tecnología de la Información y la Comunicación (MTic): • Hay un alto grado de satisfacción de los docentes, líderes de proceso y administrativos con respecto al desempeño del proceso MTIC. • Es importante destacar el alto nivel de satisfacción de los usuarios ante el trato recibido por los funcionarios de la dependencia. • La información obtenida de las encuestas permite la toma de decisiones en busca del mejoramiento continuo de los servicios prestados por mtic. • Se evidencio con la actividad realizada que no es conveniente la aplicación de las encuestas en un tiempo tan corto, pues se satura a los usuarios y no responden de manera coherente, igualmente las encuestas realizadas, y los resultados de las mismas tienden a confundir a la persona que se encarga de obtener y analizar los resultados, ya que según se logra observar no se aplicaron las encuestas de manera clara y precisa.	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		7 de 18 Página

	Recomendaciones: • Se debe tener en cuenta a quien se le va a aplicar la encuesta, y mantener un orden en la aplicación de las mismas, ya que en la encuesta de satisfacción de clientes internos se observa que fue respondida por estudiantes. • En lo posible realizar encuestas separadas para todos los estamentos. Procesos Bienestar y Talento Humano: • Según los resultados obtenidos de la medición de satisfacción del cliente frente a los servicios de Bienestar Institucional, se puede observar que la mayoría de los encuestados se encuentran satisfechos con los servicios prestados por esta dependencia. • Se evidencia que los servicios ofertados por Bienestar son del agrado de los usuarios y cubren las necesidades que desde las diferentes áreas se presentan. • Respecto a las observaciones y sugerencias se observa que la mayoría de los clientes encuestados, tienen una percepción favorable frente a los servicios y a dependencia de Bienestar como tal. Recomendaciones: • A partir del estudio de clima organizacional, proponer un plan de trabajo que pretende optimizar el bienestar institucional en todos sus estamentos • Tener en cuenta en la planificación de las actividades y servicios de Bienestar, los horarios disponibles por parte de los docentes y los permisos a los que deban acceder para participar de las diferentes actividades • Formular tanto en el plan de acción como en el programa de Bienestar Social Laboral, actividades de integración de todos los estamentos de la institución. Proceso de Contratación: Una vez analizados los resultados de la encuesta aplicada a los clientes internos y externos, y tomando como referencia se puede evidenciar que dicho proceso no fue medido de manera efectiva, según los comentarios de la respuestas hacen referencia a la contratación y/o vinculación de docentes que no es un procedimiento del área de contratación como tal, asimismo en una segunda apreciación no miden el servicio sino por el contrario realizan un apreciación personal frente a un aspecto que no tiene que ver con el área de contratación. Asimismo, se puede apreciar que la encuesta fue dirigida a clientes que no conocían el proceso.	
--	--	--

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		8 de 18 Página

	Recomendación: Antes de aplicar la encuesta identificar en cada proceso a qué tipo de clientes debe ir dirigido. Proceso de Jurídica Una vez analizados los resultados de la encuesta aplicada del área jurídica, se puede evidenciar que no se tuvo en cuenta a que clientes debió ser aplicada y se aplicó de forma general a todos los clientes y muchos de ellos no conocen el proceso. Recomendación: Antes de aplicar la encuesta identificar en cada proceso a qué tipo de clientes debe ir dirigido.	
	<u>Para el segundo semestre de la vigencia 2018</u> Se realizó autoevaluación al Programa de Tecnología Agropecuaria, y ésta se toma como referente para medir la evaluación de Satisfacción del Cliente (se anexa al presente informe). Producto de la implementación metodológica se identificaron las acciones de mejora las cuales fueron establecidas en el Plan de Mejoramiento respectivo	Implementar las acciones establecidas en el Plan de mejoramiento
3.2 Grado en que han logrado Los objetivos de calidad	Se ajustó para la vigencia 2018, el indicador para los objetivos de calidad, el cual se mide anualmente Denominado: Fortalecer la cultura del sistema de gestión en un 70% durante la vigencia 2018, para ser medido de manera anual Objetivo del Indicador: Revisión periódica de procedimientos y formatos. Variables a medir: <i>Evaluar el 70% del procesos estandarizados $\times 100$</i> <i>versus implementados</i>	Analizar la pertinencia del indicador formulado para medir el grado en que se han logrado los objetivos de calidad.
3.3 Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios	El porcentaje promedio de avance de los planes de acciones de los procesos a junio 30 de 2018 fueron:	Aplicar el tratamiento de servicio no conforme real a las quejas y reclamos relacionados con la prestación del servicio de manera oportuna



ISER

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

F- AC-06

Código

00

Versión

19/12/2016

Fecha

9 de 18

Página

SISTEMA DE ALERTA PLAN DE ACCION - SEGUNDO TRIMESTRE 2018		Porcentaje de cumplimiento de metas												Total	
Actividad	Nº de actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ARCA	3	50	50	50										50	
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD-SIS	3	47	30	30										36	
BIENESTAR ESTUDIANTIL	7	38	34	38	50	100	50							44	
COMUNICACIÓN, PRENSA Y MERCADEO	6	40	35	35	50	33	25	50						35	
CONTROL INTERNO	2	40	50											45	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	4	50	10	25	50									34	
EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL	7	100	100	50	30	50	50	100						69	
FORMACION	2	60	60											60	
GESTION DOCUMENTAL	2	50	50											50	
INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FISICOS	1	100												10	
INVESTIGACION	11	60	50	50	50	30	70	100	50	50	40			35	
JURIDICA Y CONTRATACION	3	50	50	80										43	
MTIC	5	50	50	30	40	50								52	
RECURSOS EDUCATIVOS	8	70	50	80	100	70	50	50						65	
RECURSOS FINANCIEROS	3	20	80	15										38	
TALENTO HUMANO	5	50	50	50	50	70								54	
TOTAL ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	72														

Del informe presentado, se obtuvieron las siguientes observaciones:

- 1- Falta fortalecer aún más el compromiso por algunos líderes de proceso en la entrega de la información, lo cual interfiere en el cumplimiento de metas del proceso de direccionamiento estratégico. Sin embargo algunos líderes han mejorado en la puntualidad en la entrega de la información.
- 2- Es necesario mejorar la articulación en el momento de la entrega de la información para fortalecer entregas oportunas e inmediatas.
- 3- Los procesos que se destacaron por los porcentaje de avance durante la vigencia fueron:
 - ✓ Extensión y Proyección Social - Primer lugar
 - ✓ Recursos Educativos – segundo lugar
 - ✓ Formación - Tercer lugar

De conformidad a los quejas y reclamos recibidos durante el primer semestre de la vigencia 2018, de aplicó el tratamiento del servicio no conforme real en el cual se formularon las siguientes acciones:

- En el proceso de inducción de los docentes socializar los compromisos con la formación y aspectos administrativos.
 - Se estableció cambios en la metodología
 - Ajustes en los contenidos programáticos
 - Acompañamiento para afianzar conocimientos
 - Actualización de guías
 - Trato cordial entre docentes y estudiantes
- ✚ Con base en las quejas y reclamos recibidos durante el primer semestre de la vigencia 2018 no aplicó el tratamiento de servicio no conforme real a lagunas de ellas de manera oportuna.

Para el segundo semestre de la vigencia 2018:

Alinear el
Procedimiento de

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		10 de 18 Página

	Con base en las quejas presentadas por parte de los clientes externos (estudiantes) se aplicó el formato relacionado con el Control del Servicio no conforme real en el cual se identificó como una de las causas: 1. Falta de respeto hacia los estudiantes por parte del docente, 2. Mala comunicación entre estudiantes y docente. Las acciones que se formulan en el ítem Acción formulada en el formato del Control del Servicio no conformes no son pertinentes, es decir, se detallan en el mismo las acciones correctivas que se hicieron en el momento de darle el trámite a la queja o reclamo recibido, más no las acciones que se deben a tener en cuenta para que no se vuelva a presentar el servicio no conforme.	PQRS con el procedimiento de Control del Servicio no Conforme
3.4 Las no conformidades y Acciones Correctivas	Los Planes de mejoramiento formulados con los entes de control de las vigencias 2012 al 2015 se encuentran en un porcentaje de ejecución del 100%. Para la vigencia 2016, se ha ejecutado en un 100% uno de los hallazgos, quedando pendiente por subsanar uno de ellos cuya ejecución corresponde al 40% De igual manera los planes de mejoramiento formulados producto de las auditorías internas de la vigencia 2016, se encuentran actualmente cerrados los siguientes procesos: Investigación, Talento Humano, Direccionamiento estratégico, Admisiones, Registro y control Académico; abiertos y en ejecución: Formación en un 87%; Bienestar Institucional en un 77%; Recursos Educativos en un 63%; Extensión y proyección social en un 70%. Se formuló plan de mejoramiento producto de la auditoría externa de ICONTEC-renovación y restauración vigencia 2017, el cual se ha ejecutado en un 81%, el cual contiene 7 observaciones de la cuales: 4 se encuentran ejecutadas en un 100%, y una en un 70%, una en un 80% y una en un 20% respectivamente. • Se recomienda que la oficina de control interno analice las causas por la cuales no se han ejecutado en su totalidad las acciones establecidas en los planes de mejoramiento de la vigencia 2016 y 2017	Establecer las causas por la cuales no se han ejecutado en su totalidad las acciones establecidas en los planes de mejoramiento de las vigencias anteriores Replantear el plan de mejoramiento para dar cumplimiento al 100% de los planes de mejoramiento de las vigencias 2017 y 2018
	Para el segundo semestre de la vigencia 2018: Planes de mejoramiento suscritos con los entes de control – Contraloría Departamental 1. Plan de Mejoramiento Informe Final Auditoria Regular	



ISER

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

F- AC-06

Código

00

Versión

19/12/2016

Fecha

11 de 18

Página

vigencia 2016.

El ente de control estableció en el proceso de auditoria externa 2 hallazgos, encontrándose este plan de mejoramiento vigente en un porcentaje de ejecución del 70% con corte de revisión a 30 de septiembre de 2017; de los 2 hallazgos la entidad los ha subsanado al 100%, a la espera del cierre por el ente auditor.

2. Plan de Mejoramiento Informe Final Auditoria Regular vigencia 2017.

El ente de control estableció en el proceso de auditoria externa 3 hallazgos, encontrándose este plan de mejoramiento vigente en un porcentaje de ejecución del 100% con corte de revisión a 28 de Febrero de 2019; los 3 hallazgos la entidad a subsanado al 100%, a la espera del cierre por el ente auditor.

3. Plan de mejoramiento producto de la Auditoria Externa ICONTEC vigencia 2018

Se proyectó e implementó el plan de mejoramiento producto de la Auditoria Externa del ICONTEC el cual contiene sugerencias, establecidas como oportunidades de mejora en el plan de mejoramiento, se encuentra ejecutado en un 40%, y vigente a la fecha.

4. Conforme al informe ejecutivo de la Oficina de Control Interno a la ejecución de los planes de mejoramiento se evidencian los siguientes resultados de ejecución por proceso:

Vigencia 2017:

Proceso	Porcentaje de avance
Investigación	93%
Extensión y proyección social	79%
Bienestar Institucional	73%
Admisiones, Registro y Control Académico	98%
MTIC	95%
Autoevaluación, Calidad y Acreditación	98%
Comunicación Publica	46%
Direccionamiento estratégico	100%
Talento Humano	100%
Contratación	90%

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD		F- AC-06
			Código
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		00
			Versión
			19/12/2016
			Fecha
			12 de 18
			Página

	<table><tr><td>Jurídica</td><td>85%</td></tr><tr><td>Recursos Financieros</td><td>95%</td></tr><tr><td>Formación</td><td>97%</td></tr><tr><td>Infraestructura y Recursos Físicos</td><td>85%</td></tr><tr><td>Gestión Documental</td><td>59%</td></tr></table> Cerrados dos planes de mejoramiento de los 15 formulados Vigencia 2018: <table><tr><th>Proceso</th><th>Porcentaje de avance</th></tr><tr><td>Extensión y proyección social</td><td>100%</td></tr><tr><td>Bienestar Institucional</td><td>66%</td></tr><tr><td>Admisiones, Registro y Control Académico</td><td>95%</td></tr><tr><td>MTIC</td><td>67%</td></tr><tr><td>Comunicación Publica</td><td>0%</td></tr><tr><td>Direccionamiento estratégico</td><td>73%</td></tr><tr><td>Talento Humano</td><td>83%</td></tr><tr><td>Jurídica</td><td>33%</td></tr><tr><td>Recursos Financieros</td><td>100%</td></tr><tr><td>Formación</td><td>100%</td></tr><tr><td>Recursos Educativos</td><td>100%</td></tr><tr><td>Infraestructura y Recursos Físicos</td><td>83%</td></tr><tr><td>Gestión Documental</td><td>72%</td></tr><tr><td>Control Interno</td><td>50%</td></tr></table> Cerrados cuatro planes de mejoramiento de los 13 formulados	Jurídica	85%	Recursos Financieros	95%	Formación	97%	Infraestructura y Recursos Físicos	85%	Gestión Documental	59%	Proceso	Porcentaje de avance	Extensión y proyección social	100%	Bienestar Institucional	66%	Admisiones, Registro y Control Académico	95%	MTIC	67%	Comunicación Publica	0%	Direccionamiento estratégico	73%	Talento Humano	83%	Jurídica	33%	Recursos Financieros	100%	Formación	100%	Recursos Educativos	100%	Infraestructura y Recursos Físicos	83%	Gestión Documental	72%	Control Interno	50%	
Jurídica	85%																																									
Recursos Financieros	95%																																									
Formación	97%																																									
Infraestructura y Recursos Físicos	85%																																									
Gestión Documental	59%																																									
Proceso	Porcentaje de avance																																									
Extensión y proyección social	100%																																									
Bienestar Institucional	66%																																									
Admisiones, Registro y Control Académico	95%																																									
MTIC	67%																																									
Comunicación Publica	0%																																									
Direccionamiento estratégico	73%																																									
Talento Humano	83%																																									
Jurídica	33%																																									
Recursos Financieros	100%																																									
Formación	100%																																									
Recursos Educativos	100%																																									
Infraestructura y Recursos Físicos	83%																																									
Gestión Documental	72%																																									
Control Interno	50%																																									
3.5 Resultados de Seguimiento y medición	Los procesos generaron los siguientes números de indicadores: <table><tr><th>PROCESO</th><th>NUMERO DE INDICADORES</th></tr><tr><td>Direccionamiento Estratégico</td><td>4 medición anual</td></tr><tr><td>Comunicación pública</td><td>Cinco, de los cuales dos de medición trimestral y tres semestrales</td></tr><tr><td>Formación</td><td>5, dos anuales y tres semestrales</td></tr><tr><td>Investigación</td><td>Cuatro, de los cuales uno es semestral y tres anuales</td></tr><tr><td>Extensión y Proyección</td><td>Seis, de los cuales tres son</td></tr></table> Elaborar un informe ejecutivo con análisis y resultados sobre la medición y seguimiento de los indicadores Revisar y/o ajustar los indicadores cuyo resultado fue mayor al 100%	PROCESO	NUMERO DE INDICADORES	Direccionamiento Estratégico	4 medición anual	Comunicación pública	Cinco, de los cuales dos de medición trimestral y tres semestrales	Formación	5, dos anuales y tres semestrales	Investigación	Cuatro, de los cuales uno es semestral y tres anuales	Extensión y Proyección	Seis, de los cuales tres son																													
PROCESO	NUMERO DE INDICADORES																																									
Direccionamiento Estratégico	4 medición anual																																									
Comunicación pública	Cinco, de los cuales dos de medición trimestral y tres semestrales																																									
Formación	5, dos anuales y tres semestrales																																									
Investigación	Cuatro, de los cuales uno es semestral y tres anuales																																									
Extensión y Proyección	Seis, de los cuales tres son																																									



ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

F- AC-06

Código

00

Versión

19/12/2016

Fecha

13 de 18

Página

social	anuales y tres semestrales
Bienestar Institucional	Cinco, de los cuales 1 anual y cuatro semestrales
Admisiones, Registro y Control Académico	Tres semestrales
Mtic	Tres, de los cuales dos semestrales y uno semestral
Gestión Documental	Dos con medición semestral
Recursos Educativos	6 con medición semestral
Recursos Financieros	Tres con medición trimestral semestral y anual respectivamente
Talento Humano	Tres, dos semestrales y uno anual
Jurídica y Contratación	Cuatro, con medición tres anuales y uno semestral
Infraestructura	No tiene formulado indicadores
Control Interno	Tres de medición semestral
Autoevaluación, calidad y acreditación	Cuatro, de medición anual

El resultado de la medición de los indicadores formulados trimestral y semestralmente fueron:

Proceso	Resultados indicador
Formación	96, 92 y 100% (Semestral)
Investigación	100 (indicador semestral)
Extensión y proyección social	96.61, 1.5 y 40.56% (semestrales)
Bienestar Institucional	Tres semestrales con resultados: 76.19, 77 y 81.73%
Admisiones, Registro y Control Académico	Tres semestrales con resultados: 76.68, 90.96 y 86.08%
Medios y Tecnologías de la Información y la Comunicación	Dos semestrales con resultados: 99.65 y 93.75% Un trimestral con resultado 70 y 80% respectivamente
Gestión Documental	Dos semestrales con resultado del 50% cada uno
Recursos Educativos	Seis semestrales con resultados: 84.19, 118.77, 53.33, 100, 50, y 100%
Recursos financieros	Medido uno trimestral con resultado del 32.62%
Talento Humano	Dos semestrales con resultados del 100%
Control Interno de Gestión	Tres semestrales con resultados del 100%, 100% y 0% respectivamente

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		14 de 18 Página

	No fueron medidos algunos de los indicadores en el período establecido, los procesos de: • Comunicación pública • Bienestar Institucional • Formación • Recursos Financieros • Jurídica y Contratación El proceso de infraestructura no formuló indicadores Recomendaciones: • Elaborar de manera semestral un informe ejecutivo sobre los resultados de seguimiento y medición de los indicadores conforme al periodo medido • Revisar y/o ajustar los indicadores cuyo resultado fue mayor al 100% •	
3.6 Resultado de las Auditorías	Una vez realizada la auditoria interna a los 17 procesos del Sistemas Integrado de Gestión para el primer semestre de la vigencia 2018, se obtuvo como resultados: 29 observaciones y 25 no conformidades En el segundo ciclo de auditorías internas 2017 a los procesos del SIG, arrojó como resultados: 47 observaciones y 5 no conformidades Con base en los anterior, se puede observar que aumentaron en un porcentaje del 500% las no conformidades en el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma técnica colombiana NTC 9001:2015, Por tanto, se recomienda que se haga un análisis de las causas que conllevaron al aumento de las no conformidades, por parte del Profesional de la Oficina de control Interno.	• La oficina de control interno realice un análisis sobre las causas por la cuales no se ejecutan en su totalidad las acciones establecidas en los planes de mejoramiento • Realizar un informe ejecutivo de la evaluación de los Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión
	Para el segundo semestre de la vigencia 2018: Se formuló un programa y plan de auditoría para vigencia 2018, el cual se ejecutó el primer ciclo. Para el segundo ciclo no se contó con el Profesional especializado de Control Interno desde el mes de octubre hasta el mes de diciembre de la vigencia 2018, quien es el responsable que ejecutar dicho proceso como auditor líder.	Formular los riesgos de las auditorías internas y externas

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha 15 de 18 Página

3.7 Desempeño de los proveedores externos	- Tomando como base la muestra de contratos evaluados en el primer semestre del año 2018, se observa que los contratistas seleccionados han cumplido a cabalidad con sus objeto contractual, lo que genera un alto porcentaje de confiabilidad para ser tenidos en cuenta para una nueva contratación, teniendo en cuenta que están catalogados como buenos y excelentes según los porcentajes de la evaluación. - Según seguimiento por parte de cada uno de los supervisores a los procesos contractuales celebrados en la vigencia 2018-1, y que fueron evaluados se puede constatar que existió un gran compromiso y cumplimiento en cada uno de ellos, encontrando que la gran mayoría están ubicados en el rango de bueno y excelente, lo que permite visualizar que se contrató personas idóneas y capacitadas para el desarrollo de las actividades de apoyo y fortalecimiento de la institución.	Revisar el instrumento y criterios de la evaluación del desempeño de los proveedores
	<u>Para el segundo semestre de la vigencia 2018:</u> - Tomando como base cincuenta y cinco contratos de la vigencia 2018 evaluados, se observa que los contratistas seleccionados han cumplido de la forma más eficaz con sus objeto contractual, lo que genera un alto porcentaje de confiabilidad para ser tenidos en cuenta para una nueva contratación o prestación de un servicio, teniendo en cuenta que están catalogados como buenos y excelentes según los porcentajes de la evaluación. - Según seguimiento por parte de cada uno de los supervisores a los procesos contractuales celebrados en la vigencia 2018, y que fueron evaluados se puede constatar que existió un gran compromiso y cumplimiento en cada uno de ellos, encontrando que la gran mayoría están ubicados en el rango de bueno y excelente, lo que permite visualizar que se contrató personas idóneas y capacitadas para el desarrollo de las actividades de apoyo y fortalecimiento de la institución.	
4 Adecuación de los recursos	- Finalizando la vigencia 2018 se capacitaron a tres auditores internos los cuales cursaron el diplomado en HSEQ Sistemas Integrados de Gestión y Auditoria interna en HSEQ Sistemas Integrados de Gestión - Se dejó en el plan de capacitación: Actualización SIG mediante la actividad: Dar a conocer a los auditores internos los cambios que se hayan generado en cuento a los sistema integrados de gestión, actividad que no se ha ejecutado a la fecha	
	Para el segundo semestre vigencia 2018:	Formular en el plan de capacitación y formación actividades

"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		16 de 18 Página

	Incluir en el Plan de Capacitación y formación institucional capacitaciones que permitan el fortalecimiento de las competencias del Grupo Auditor Formación de nuevos auditores internos en los sistemas de gestión, para aumentar los mismo, teniendo en cuenta que los que fueron capacitados no están vinculados actualmente en la institución	que permitan el fortalecimiento de las competencias del Grupo Auditor y la Formación de nuevos auditores internos
5 Eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades (Seguimiento Mapas de riesgos y Oportunidades)	- Durante las auditorías internas realizadas a los procesos se pudo evidenciar que el procedimiento de Mapa de Riesgos y Oportunidades no ha sido actualizado a la nueva metodología del DAFP - De igual manera no fueron ejecutadas las acciones establecidas en el primer ciclo de la auditoría interna relacionadas con el Mapa de Riesgos y Oportunidades y Riesgos de Corrupción	Actualizar y alinear el procedimiento de Mapa de Riesgos y Oportunidades con el de Riesgos de Corrupción, con la metodología del DAFP
	Para el segundo semestre de la vigencia 2018: - Se realizó una capacitación y taller para la actualización de los riesgos y oportunidades, riesgos de gestión la cual fue impartida por un profesional - El profesional Especializado de Planeación formuló un cronograma para revisar los riesgos y oportunidades y riesgos de corrupción conforme a la capacitación impartida - Se socializó la guía de Administración del Riesgo Versión 03 emanada por el Departamento Administrativo de la Función Pública por parte del profesional especializado de Control Interno - Se hizo un borrador de la política para la gestión integral de riesgos y oportunidades - No se realizó seguimiento a los mapas de riesgos y oportunidades en atención que desde el mes de octubre al mes de diciembre la institución no contó con profesional especializado de control interno	Revisar los mapas de riesgos y oportunidades y actualizarlos conforme a la modificación que se haga del Procedimiento de Mapa de Riesgos y Oportunidades de acuerdo a la metodología establecida
6 Oportunidades de mejora	Articular el proceso de autoevaluación, Calidad y Acreditación con los demás procesos del Sistema Integrado de Gestión	Revisar los procedimientos del proceso de Autoevaluación, calidad y Acreditación y el proceso de Control Interno de Gestión, para simplificar el

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		17 de 18 Página

		número de planes de mejoramiento, unificar Evaluación de Satisfacción del Cliente									
7 Informe Peticiones, Quejas reclamos y sugerencias	Primer Trimestre: A través del módulo PQRS se registraron: 7 peticiones, 1 quejas, 1 reclamo y 1 sugerencia y de igual manera durante este primer semestre se recibieron 12 solicitudes de información Segundo Semestre: A través del módulo PQRS se registraron: 18 peticiones, 5 quejas, 2 reclamos y 2 sugerencias, asimismo, durante este primer semestre se recibieron 34 solicitudes de información de las cuales Para ambos informes se pudo establecer que las causas identificadas en la aplicación del tratamiento del servicio no conforme real no fueron pertinentes, teniendo en cuenta que en éstas se deben establecer los posibles motivos que generaron la no conformidad en la prestación del servicio, por tal razón, se debe buscar o formular una estrategia que permita que las mismas sean pertinentes y eviten que se vuelva a presentar en lo posible la no conformidad. Primer trimestre de 2017: se registraron 22 peticiones, 3 reclamos, 5 quejas, y 1 denuncia Segundo Trimestre de 2017: se recibieron 1 queja, 2 reclamos, 1 sugerencia, 3 felicitaciones y 16 peticiones Análisis comparativo: <table> <tr> <th>Año</th><th>Primer trimestre</th><th>Segundo trimestre</th></tr> <tr> <td>2017</td><td>31PQRSD</td><td>23 PQRS</td></tr> <tr> <td>2018</td><td>10PQRS</td><td>27PQRS</td></tr> </table> Conclusión: Se disminuyeron en un 32% para el primer trimestre y aumentaron más del 100% (117%) en el segundo trimestre	Año	Primer trimestre	Segundo trimestre	2017	31PQRSD	23 PQRS	2018	10PQRS	27PQRS	Formular el tratamiento del servicio no conforme real de manera pertinente, es decir, que las acciones formuladas sean conforme a las causas identificadas
Año	Primer trimestre	Segundo trimestre									
2017	31PQRSD	23 PQRS									
2018	10PQRS	27PQRS									
	Para el segundo semestre de la vigencia 2018: Tercer trimestre Se recibieron conforme al módulo de PQRS cinco (5) peticiones correspondiendo al 100% a los cuales se les dio respuesta dentro de los términos de la normatividad vigente. Cuarto Trimestre:										

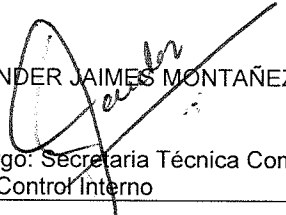
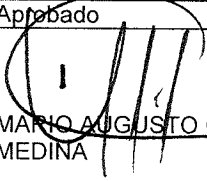
"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		18 de 18 Página

	Se recibieron conforme al módulo de PQRS cuatro (4) quejas y tres (3) peticiones correspondiendo al 100% a los cuales se les dio respuesta dentro de los términos de la normatividad vigente Comparativo con la vigencia 2017: <table> <tr> <th>Año</th><th>Tercer trimestre</th><th>Cuarto trimestre</th></tr> <tr> <td>2017</td><td>22 PQRS</td><td>7 PQRS</td></tr> <tr> <td>2018</td><td>5 PQRS</td><td>7 PQRS</td></tr> </table>	Año	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	2017	22 PQRS	7 PQRS	2018	5 PQRS	7 PQRS	
Año	Tercer trimestre	Cuarto trimestre									
2017	22 PQRS	7 PQRS									
2018	5 PQRS	7 PQRS									
8 Resultado seguimiento al plan de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión anterior.	Se proyectó e implementó el plan de mejoramiento producto del informe de revisión por la dirección vigencia 2017, el cual está compuesto de 13 observaciones realizándose por parte de la oficina de control interno un seguimiento con corte a 12 de marzo de 2019, donde se puede deducir que este se ha ejecutado en un porcentaje del 86%, 5 observaciones en un 100%, observaciones 80%, 1 observación 97%, 1 observación en un 75%, 1 observación en un 50%, encontrándose el plan de mejoramiento abierto es de anotar que no se encontraron no conformidades sino observaciones.	Realizar los seguimientos a los planes de manera oportuna Revisar que las acciones establecidas en los planes de mejoramiento sean pertinentes y busquen el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión									

Anexos:

No.	Descripción
01	Informe ejecutivo planes de mejoramiento
02	Informe evaluación parcial Satisfacción del cliente consolidado
03	Política de calidad y objetivos de calidad (Manual de Calidad)
04	Registro Servicios No conforme
05	Informe indicadores de gestión
06	Informe consolidado auditoría interna SIG vigencia 2018
07	Informe evaluación contratistas y proveedores
08	Informes trimestrales PQRS vigencia 2018

FIRMAS		
Elaborado	Revisado	Aprobado
 JANETH LEON TARAZONA Cargo: (Secretaria General (e) Representante de la Alta Dirección	 CENDER JAIMES MONTAÑEZ Cargo: Secretaria Técnica Comité de Control Interno	 MARIO AUGUSTO CONTRERAS MEDINA Cargo: rector