

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		1 de 30 Página

Fecha de corte de la información: 30 de Julio de 2017

Fecha de elaboración del informe: 12 de septiembre de 2017 al 10 de octubre de 2017

INFORMACIÓN A REVISAR	RESULTADOS DE LA REVISIÓN	ACCION A SEGUIR
1. Estado de las acciones de la revisiones por la dirección previas	La oficina de control interno realizó dos seguimientos al plan de mejoramiento del informe del estado del Sistema Integrado de Gestión vigencia 2016, del cual se puede deducir que este se ha ejecutado con corte a 30 de septiembre en un porcentaje del 98.75%; 9 hallazgos en un 100%, 1 hallazgo en un 60%, 2 hallazgo en un 50% y 2 hallazgo en un 0%, para un porcentaje de cumplimiento de ejecución a corte 3 de octubre de 2017 del 76%. Se recomienda continuar ejecutando las acciones formuladas en el plan de mejoramiento con el fin de que cada una de las debilidades encontradas puedan ser subsanadas, garantizando la mejora continua del sistema integrado de Gestión.	Terminar de ejecutar las acciones establecidas en el Plan de mejoramiento producto del informe del estado del Sistema Integrado de Gestión vigencia 2016
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. La Institución recibió en la presente vigencia la renovación del Certificado ICONTEC con los requisitos de ISO 9001:2015 y NTCGP1000:2009. De igual manera el Sistema de Gestión de Calidad está Integrado con el Modelo Estándar de Control Interno y tiene establecido en un futuro integrar los sistemas de SGSST. Los avances que se tienen de los dos últimos sistemas son: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: 🚩 Mediante resolución número 372 del 19 de septiembre de 2016, se crea la política de prevención de consumo de tabaco, alcohol y drogas del ISER 🚩 Mediante resolución número 373 del 19 de septiembre de 2016, se crea la política vial del ISER 🚩 Mediante resolución número 375 del 19 de septiembre de 2016, se crea la política de Seguridad y Salud en el trabajo del ISER 🚩 Mediante resolución número 383 del 22 de septiembre de 2016, se actualiza el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del ISER 🚩 Fase I Evaluación Inicial: Se hizo el Diagnóstico inicial	Revisar y actualizar los mapas de riesgos y oportunidades de los procesos Implementar la fase II conforme al Decreto 1111 de 2017 Plan de Mejoramiento producto de la Evaluación inicial

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		2 de 30 Página

	conforme del Decreto 1111 de 2017, arrojando como resultado de avance el 29.5%.	
3. Desempeño y eficacia del Sistema Integrado de Gestión:		
3.1 Satisfacción del cliente y las retroalimentación de las partes interesadas pertinentes	Se llevó como prueba piloto la evaluación de satisfacción del cliente para los todos los procesos Se establecieron los parámetros y los instrumentos para la recolección de datos con el objetivo de obtener retroalimentación con los clientes Se llevó a cabo un análisis frente al ejercicio con el fin de tomar acciones de mejora para el segundo semestre de la vigencia Con base en las experiencias y resultados de la evaluación de primer semestre se establecieron los nuevos lineamientos para el segundo semestre. Del informe consolidado de la Evaluación del Satisfacción del Cliente del primer semestre se destacan los siguientes conclusiones: 1. Procesos Estratégicos: 1.1 Direccionamiento Estratégico: ✚ La percepción de los usuarios del departamento de planeación, con relación a la atención y los servicios prestados por este proceso, es de satisfacción; observando que los resultados de los aspectos de información, asesorías, herramientas de planeación, respuestas a necesidades, eventos, capacitaciones, comunicación, solicitudes y la calidad del servicio en general, permite confirmar el grado de apropiación de los líderes con cada una de las estrategias definidas por la oficina líder de direccionamiento estratégico. ✚ El proceso de planeación estratégica institucional, dispone de tiempo necesario para atender y recibir inquietudes o consultas que solicitan los usuarios para satisfacer las necesidades de los mismos, así como la mejor voluntad para colaborar es las principales necesidades de cada proceso, esto se ve claramente reflejado en los resultados de la medición. ✚ Sin embargo, se debe continuar en el fortalecimiento de la atención y el préstamo de los servicios de planeación a todos los procesos institucionales, teniendo en cuenta las necesidades de cada uno para evitar la insatisfacción de los usuarios. Asimismo tener en cuenta las sugerencias dadas por los mismos para	Ajustar y Fijar nuevos parámetros para la aplicación de la encuesta de Satisfacción del cliente para el segundo semestre Aplicar una sola la encuesta de Satisfacción del cliente para el cliente externo y para los clientes o procesos comunes. Tener en cuenta las recomendaciones y mejoras establecidas en cada proceso conforme al informe parcial de evaluación de satisfacción del cliente

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		3 de 30 Página

	obtener el mejoramiento continuo de los procesos institucionales 1.2 Comunicación Pública: - En términos generales el 61.1% de los encuestados manifiesta sentirse satisfecho y totalmente satisfecho con los diferentes servicios que se prestan desde el proceso de comunicación pública. El 24.3% de los encuestados coincidió con no saber / no responder frente a los puntos de la encuesta relacionados con el trámite PQR 11.66% de los encuestados se encuentra insatisfecho o totalmente insatisfecho con los servicios prestados del proceso de comunicación pública 2. Procesos Misionales: 2.1 Formación Docente: - El estamento docente manifiesta que es importante que se dé mayor importancia a las prácticas que se deben desarrollar, atendiendo a la naturaleza de los programas que se ofertan en la institución, al igual se muestra la necesidad de desarrollar un diagnóstico académico inicial y ofrecer alternativas de mejoramiento en las falencias detectadas. Líderes del proceso: - El estamento administrativo, representado por los líderes de procesos, manifiestan reconocer los avances en materia de desarrollo académico y de procesos que se ha alcanzado, de igual manera el líder de control interno desde su óptica considera que <u>"Falta mejorar la atención a los estudiantes, y organizar mejor los horarios y en el cumplimiento del calendario académico, el proceso de extensión y egresados tiene varios aspectos por mejorar"</u> y - manifiesta algunas observaciones con el proceso de formación en la Institución, para ello será necesario determinar los elementos conducentes a dicha apreciación. Estudiantes: - El estamento estudiantil manifiesta de forma general que se encuentran satisfechos por el proceso de formación, por los avances que se han alcanzado en el mejoramiento de los procesos y por los esfuerzos institucionales por asegurar	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		4 de 30 Página

	acciones que permiten mejorar continuamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje. De otra parte, consideran importante que algunos docentes permitan desarrollar otras perspectivas alcanzadas por los estudiantes y no sea únicamente lo establecido en los contenidos de la asignatura. Finalmente reconocen su importancia para su formación profesional. 2.2 Extensión y Proyección Social: Estamento Docente: - Los docentes reconocen la importancia de este proceso misional para el cumplimiento del rol intitucional en la región. - Los docentes expresan la necesidad de actualizar el sistema y contar con recursos financieros para mejorar la gestión de la extensión institucional. - Cada programa debe tener su plan de extensión y proyección social debidamente socializado al inicio de cada semestre. Estamento de Líderes del proceso: - Se deben mejorar sus procedimientos y lo referente a gestión documental para alcanzar los resultados proyectados - Se requiere un liderazgo que visibilice la responsabilidad social que tiene el instituto con el sector externo con base en la articulación del proceso con el sistema. Estamento Estudiantil: - Los estudiantes consideran que falta dar a conocer más los programas de extensión y proyección social en la institución. - Para los estudiantes es importante que se tenga en cuenta su opinión para un proceso de mejora continua, teniendo en cuenta que el proceso de extensión y proyección social fortalece integralmente al estudiante en la formación. 2.3 Investigación: Docente: - El estamento docente refleja que es necesario revisar la normatividad institucional sobre el sistema de investigación, estímulos, movilidad y asignación presupuestal, con el fin de realizar un proceso de actualización por medio de construcción participativa; debido a que el Acuerdo 016 del 15 de Noviembre de 2005 "Por el cual se crea el Sistema de Investigación y Extensión en el Instituto Superior de Educación Rural - ISER"; tiene mas de 12 años de vigencia. Líderes del proceso: - El proceso de investigación debe tener mayor apoyo y compromiso de los diferentes estamentos	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		5 de 30 Página

	que conforman la institución, para mejorar en la producción de conocimiento y su divulgación. Estudiantes: - El estamento estudiantil manifiesta desconocimiento de la importancia de la investigación desde el currículo en los primeros semestres; además de poca participación por desinformación y desinterés en esta área. Expresando que en los últimos semestres cuando tiene que presentar su trabajo de grado es cuando se ven en la obligación de buscar información del tema de investigación y reconocen su importancia para su formación profesional. 3.Procesos de Apoyo: 3.1Bienestar Institucional - La inducción debe ser reforzada periódicamente con procesos de re-inducción. - El área de Desarrollo humano, aporta herramientas suficientes para fortalecer el proyecto de vida de los estudiantes. - El procedimiento de salud integral, cumple con las expectativas de los estudiantes que hacen uso de estos servicios. - Las actividades de recreación, cultura y deporte, son soporte para el buen uso del tiempo libre - El acompañamiento que se hace a los estudiantes aporta a su permanencia institucional 3.2Admisiones, Registro y Control Académico: - Se observa un alto nivel de satisfacción con respecto a los servicios prestados por el ARCA - Hay un alto grado de insatisfacción de los estudiantes y docentes con respecto a la matrícula académica-horarios - 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 el ARCA - Se evidenció 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. 3.3Recursos Educativos:	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		6 de 30 Página

	- Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta, los usuarios del proceso de granjas manifiestan su satisfacción con la atención y los servicios brindados relacionados con la academia y la productividad de las granjas. - El proceso de granjas, recibe y atiende las solicitudes de sus usuarios para satisfacer las necesidades de los mismos. - Sin embargo, se debe fortalecer la atención y el préstamo de los servicios, principalmente el aspecto productivo y brindar la información oportuna y veraz, para evitar la insatisfacción de los usuarios, asimismo tener en cuenta las sugerencias dadas por los mismos para obtener el mejoramiento continuo institucional. 3.4MTic (Medios y Tecnologías de la Información y la Comunicación) - Hay una manifiesta insatisfacción de los estudiantes y docentes con respecto al funcionamiento de equipos de cómputo. - 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 evidenció 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 3.5 Jurídica: - Las respuesta con mayor incidencia de participación en cada una de las preguntas realizadas fue las correspondiente a la calificación “Totalmente Satisfecho” y “Satisfecho” en segundo lugar la calificación “Neutro” y por último la calificación “No sabe, no responde”, lo que se puede concluir que a pesar que los servicios prestados en el proceso de jurídica son buenos, hay un alto porcentaje que o no conocen el proceso o contrario a esto no han solicitado ningún servicio de dicha área	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		7 de 30 Página

	3.6 Contratación: - La respuesta con mayor incidencia de participación en cada una de las preguntas realizadas fue la correspondiente a la calificación "Totalmente Satisfecho", seguida de la calificación "Satisfecho" en tercer lugar la calificación "Neutro" y por último la calificación "Totalmente insatisfecho". - El nivel de participación de la respuesta correspondiente a "Totalmente insatisfecho" fue relativamente bajo con respecto al resto de calificaciones, no sobrepasó el 10% en ninguna pregunta. - Lo que se puede concluir que el área de contratación presta un servicio, idóneo, oportuno, eficiente y con calidad, evidenciado que se cuenta con el personal calificado. 3.7 Talento Humano: - El resultado obtenido a la aplicación de la encuesta de satisfacción del cliente interno al proceso de Talento Humano arrojó que los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio. - Los comentarios frente al nivel de satisfacción del servicio que presta el proceso fueron en un 100% positivo, se evidencia que el proceso ha tenido un gran avance y evolución con los procedimientos. - En cuanto a la Evaluación de Desempeño solo se aplica al Personal de Carrera y al personal de Libre Nombramiento y Remoción. - Se debe buscar más estrategias para aumentar la participación de todo el personal en las actividades de bienestar y así lograr una mayor integración contribuyendo al mejoramiento del clima organizacional. - El programa de inducción y reintroducción se ha venido aplicando a los funcionarios que ingresan, así como también a los que se han trasladado o reubicado. 3.8 Gestión Documental: - Se concluye del análisis de las respuestas de los líderes de procesos a las preguntas, que la evaluación general del proceso de Gestión Documental durante el primer semestre de la vigencia 2017 se encuentra en un nivel de satisfacción de SATISFECHO, lo que indica en la	
--	---	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		8 de 30 Página

	escala de evaluación, que los servicios se prestaron cumpliendo con la mayoría de las expectativas de los clientes. - Aunque un líder de proceso manifiesta estar totalmente insatisfecho con “Las directrices impartidas para el manejo y organización de la documentación son claras y entendibles”, en la pregunta abierta no manifiesta las causas de su inconformidad. - Se requiere para próximas evaluaciones de percepción de los clientes, una mayor sinceridad en las respuestas abiertas, en razón a que algunos líderes manifestaron su insatisfacción en la respuesta cerrada, pero se contradicen en la respuesta abierta, al no mencionar las causas de su percepción, con el fin de identificar oportunidades de mejora. Igualmente se puede afirmar en el caso de las respuestas con un nivel de satisfecho, ya que se evidencia que quedan algunas expectativas de los clientes, sin satisfacer, que deben manifestarse para identificar acciones de mejora. - Todos los líderes de proceso diligenciaron la encuesta oportunamente. 4. Procesos de Evaluación 4.1 Control Interno de Gestión: - Se concluye del análisis de las respuestas dadas por los líderes de proceso a las preguntas formuladas para el proceso de satisfacción del cliente de la oficina de Control interno de Gestión, que la evaluación general del proceso durante el primer semestre de la vigencia 2017 se encuentra en un nivel de SATISFECHO, lo que indica en la escala de evaluación, que los servicios se prestaron cumpliendo con la mayoría de las expectativas de los clientes. - Todos los líderes diligenciaron la encuesta oportunamente. 4.2 Autoevaluación, Calidad y Acreditación: - La percepción general de los Decanos y Coordinadores de programa es de satisfacción en referencia a los procesos de socialización y las capacitaciones recibidas sobre el proceso de autoevaluación	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		9 de 30 Página

	✚ Los líderes estudiantiles en su mayoría se encuentran satisfechos con el proceso de autoevaluación, con las capacitaciones recibidas y las respuestas a inquietudes generadas al proceso de autoevaluación sin embargo se deja claridad que el proceso de autoevaluación es de mejora continua y requiere estarse evaluando permanente a fin de lograr la cultura de la autoevaluación Del informe consolidado de la Evaluación del Satisfacción del Cliente del primer semestre se destacan los siguientes Recomendaciones: 1. Procesos Estratégicos: 1.1 Direccionamiento Estratégico: ✚ Asesoría y apoyo en los procesos de planificación (cursos planeación) ✚ Direccionamiento de herramientas de mapa de riesgo, gestión y riesgos de corrupción ✚ Alineación de los indicadores con el modelo MIDE T en cuanto a lo que se debe proyectar ✚ Continuar con las buenas capacitaciones en planeación ✚ Proyectar la planeación estratégica en concordancia con los requerimientos académicos y de control interno (plan de desarrollo) ✚ Nuevas estrategias para la formulación de metas del plan de acción 1.2 Comunicación Pública: ✚ Es necesario reforzar con mensajes a través de correo electrónico y/o Spark la metodología, los tiempos y en general lo concerniente al procedimiento de PQRS. ✚ Se deben implementar estrategias que permitan optimizar los canales de comunicación con el fin de fortalecer la visibilización de las actividades académico administrativas de la institución ✚ Conforme los manifestado por los encuestados se deben implementar estrategias que permitan la ejecución del plan de mercadeo de manera oportuna con el fin de ampliar la cobertura 2 Procesos Misionales: 2.1 Formación	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		10 de 30 Página

	• Mejorar los procesos de administración y gestión de los laboratorios que apoyan los procesos de formación. • Fortalecer el proceso de prácticas académicas. • Actualizar los reglamentos internos (estatuto general – estatuto docente – reglamento académico y estudiantil – PEI). 2.2 Extensión y Proyección Social • Es necesario actualizar y dinamizar el sistema que permite operar este proceso misional para tener mayor claridad en el seguimiento de los resultados esperados. • Se debe impulsar el protagonismo de los estudiantes hacia el desarrollo rural con proyectos que generan rentabilidad social y económica. • Es necesario difundir las líneas, proyectos y programas y actividades que se desarrollan en extensión. 2.3 Investigación • La actualización del sistema de investigación institucional, donde se reflejen los estímulos, movilidad y presupuesto del proceso misional. • Fortalecer el proceso de investigación por medio de estrategias de participación de los diferentes estamentos que conforman la institución. • Por medio del currículo fortalecer el proceso de investigación y motivar a los estudiantes desde el primer semestre a participar de las actividades misionales en la institución. 3 Procesos de Apoyo: 3.1 Bienestar Institucional ✚ Realizar con estudiantes, un diagnóstico de intereses de actividades de Bienestar, a partir del cual se genere un plan de acción que cumpla con las expectativas de la comunidad educativa. 3.2 Admisiones, Registro y Control Académico: ✚ Se debe estudiar una estrategia que permita que los estudiantes realicen su matrícula financiera y académica en las fechas establecidas por calendario académico, lo que permitirá que la gestión de Responsabilidad académica por facultad y los horarios se realicen en los tiempos previstos y no tengan modificaciones.	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		11 de 30 Página

	✚ Es importante que todos los usuarios conozcan los procedimientos y servicios que presta la Dependencia. ✚ Se deben replantear la escala de Medición de la encuesta, pues existe confusión con el ítem de Neutro, NS/NR y NA. 3.3 Recursos Educativos: ✚ Mayor inversión para la compra de animales ✚ Mejorar las practica académicas ✚ Más implementos e insumos para la granja en la utilización de prácticas y la adquisición del conocimiento ✚ Buena atención del personal de granjas ✚ Más maquinaria e insumos para realizar las practicas ✚ Se atiende bien los requerimientos hechos ✚ El personal contratado es acorde con la granja y satisfacen la inquietudes ✚ Mas prácticas para mejorar el aprendizaje ✚ Mas integraciones y prácticas para el conocimiento a la hora de ejecutar todo lo teórico ✚ Mas proyectos pecuarios y agrícolas ✚ Mayor prácticas y mejoramiento del establecimiento granjas - Mejorar las instalaciones – granjas 3.4 MTIC (Medios y Tecnologías de la Información y la Comunicación): ✚ No realizar todas las encuestas en un solo instante, ya que se satura la población. ✚ Realizarlas de manera virtual para reducir el consumo de papel. ✚ Se deben replantear la escala de Medición de la encuesta, pues existe confusión con el ítem de Neutro, NS/NR y NA. 3.5 Jurídica: ✚ Aunque los resultados de las Encuestas de Satisfacción arrojan un nivel satisfactorio alto, se deben tomar acciones de mejora que permitan aumentar este nivel de satisfacción, haciendo énfasis en las variables que obtuvieron un porcentaje de calificación “Neutro” y/o No sabe, no responde, teniendo en cuenta que algunos líderes no pueden medir el nivel de satisfacción por no ser cliente de dicho proceso, lo que se hace necesario reformular e identificar los clientes	
--	---	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		12 de 30 Página

	internos de este proceso, con el fin de que en una nueva medición el grado de satisfacción sea totalmente satisfactorio el 100% 3.6 Contratación: - Aunque los resultados de las Encuestas de Satisfacción arrojan un nivel satisfactorio alto, se deben tomar acciones de mejora que permitan aumentar este nivel de satisfacción, haciendo énfasis en las variables que obtuvieron un porcentaje de calificación "Neutro" en la pregunta: "5. El proceso de contratación brinda acompañamiento y asesoría de manera clara y adecuada a los supervisores y demás funcionarios que actúan en el proceso contractual. Con el fin de que en una nueva medición el grado de satisfacción sea totalmente satisfactorio el 100% 3.7 Talento Humano: - Realizar estas encuestas de forma anónima y con más tiempo para que los clientes puedan responder con mayor sinceridad. 3.8 Gestión Documental: - Atender las acciones de mejoramiento sugeridas por los líderes de proceso, con el fin de aumentar el nivel de satisfacción de los clientes. - Recordar a los líderes los horarios de asesoría y acompañamiento, los cuales son oportunidades para que los procesos absuelvan sus inquietudes en los temas de gestión documental. 4 Procesos de Evaluación: 4.1 Control interno de Gestión: - Realizar control y seguimiento teniendo en cuenta los tiempos para cada uno de los procedimientos del proceso. - Realizar en los tiempos establecidos en el procedimiento la medición de la satisfacción del cliente. - Realizar una adecuada planeación frente al proceso de medición de la satisfacción al cliente que permita a los involucrados realizar el proceso con más tiempo y de una manera más oportuna y eficiente 4.2 Autoevaluación, Calidad y Acreditación: - Generar más procesos de sensibilización y concientización.	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		13 de 30 Página

	✚ Mayor comunicación con los procesos misionales ✚ Direccionamiento más claro en proceso de autoevaluación ✚ Informar sobre los resultados concretos del proceso de autoevaluación a líderes académicos ✚ Revisar los tiempos para la medición de la satisfacción del cliente ✚ Socializar nuevamente el proceso del control del servicio no conforme Aspectos positivos o por mejorar resaltados por los líderes de los procesos: • Los líderes de procesos respondieron con mucha prontitud. • Fue significativo el ejercicio y se tomaran algunas de las sugerencias planteadas. • Se recibieron e identificaron situaciones y recomendaciones para mejorar. • La evaluación fue una prueba piloto que no se había realizado en la Institución, que permitió aprender y establecer mejoras. También llegar a consensos dentro de las preguntas, el procedimiento y tiempos. Desde el punto de vista del aprendizaje sirvió para todos. • Mejorar los parámetros de evaluación de la satisfacción de los clientes para el segundo semestre. • Como prueba piloto sirvió el ejercicio de evaluación de la satisfacción de los clientes, pero al final habría que determinar qué tan asertivos fueron los estudiantes a la hora de evaluar. Se consideró de gran valor los resultados de la evaluación. • Aplicar las encuestas de manera virtual para reducir el consumo de papel. • Mejorar la planificación de aplicación de las encuestas, en razón a que los estudiantes ya estaban cansados por contestar • Se identificó que algunos líderes el proceso de Jurídica • Permitió la aplicación y manejo herramientas tecnológicas • Falta de lenguaje adecuado para redactar el tipo de preguntas para aplicación de las encuestas.	
--	--	--

 ISER	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		14 de 30 Página

	Se requiere contar con un calendario de aplicación del instrumento para realizarlo en dos etapas.																																					
3.2 Grado en que han logrado Los objetivos de calidad	Se formuló un indicador para los objetivos de calidad: Denominado: Mejora Continua del SIG Objetivo del Indicador: Buscar la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión que satisfaga de manera eficiente las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos. Variables a medir: $\frac{\# \text{ DE PLANES DE MEJORAMIENTO X PROCESOS CERRADOS}}{\# \text{ TOTAL DE PLANES DE MEJORAMIENTO X PROCESOS}} \times 100$ No se ha medido el indicador formulado para los objetivos de calidad	Medir el indicador formulado para los objetivos de calidad con fin de evidenciar el logro de los mismos																																				
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 2017 fueron: <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE DEL PROCESO</th> <th>PROMEDIO DE AVANCE 30 DE JUNIO (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ARCA</td><td>65</td></tr> <tr><td>ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD- SIG</td><td>30.17</td></tr> <tr><td>BIBLIOTECA</td><td>40</td></tr> <tr><td>BIENESTAR ESTUDIANTIL</td><td>68.57</td></tr> <tr><td>CONTROL INTERNO</td><td>33.33</td></tr> <tr><td>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</td><td>41.25</td></tr> <tr><td>EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL/ EGRESADOS</td><td>22.73</td></tr> <tr><td>GESTION DOCUMENTAL</td><td>48.67</td></tr> <tr><td>GRANJAS</td><td>66.25</td></tr> <tr><td>INFRAESTRUCTURA</td><td>25</td></tr> <tr><td>INVESTIGACION</td><td>57.09</td></tr> <tr><td>JURIDICA</td><td>62.5</td></tr> <tr><td>MTIC</td><td>30</td></tr> <tr><td>PRENSA - PQRS</td><td>31.36</td></tr> <tr><td>TALENTO HUMANO</td><td>40</td></tr> <tr><td>FORMACION</td><td>24.09</td></tr> <tr><td>VICEADMINISTRATIVA</td><td>33.33</td></tr> </tbody> </table>  Conforme a las PQRS recibidas que afectaron el servicio se aplicó el tratamiento del servicio no conforme real generando acciones formuladas  Se identificaron los tratamientos de servicio no	NOMBRE DEL PROCESO	PROMEDIO DE AVANCE 30 DE JUNIO (%)	ARCA	65	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD- SIG	30.17	BIBLIOTECA	40	BIENESTAR ESTUDIANTIL	68.57	CONTROL INTERNO	33.33	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	41.25	EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL/ EGRESADOS	22.73	GESTION DOCUMENTAL	48.67	GRANJAS	66.25	INFRAESTRUCTURA	25	INVESTIGACION	57.09	JURIDICA	62.5	MTIC	30	PRENSA - PQRS	31.36	TALENTO HUMANO	40	FORMACION	24.09	VICEADMINISTRATIVA	33.33	Alinear el procedimiento de tratamiento del servicio no conforme con el procedimiento de Mapa de Riesgos y Oportunidades Unificar los Planes de Acción de los procesos de Recursos Educativos (Biblioteca y Granjas) y Comunicación Pública y PQRS pues son presentados de manera separada
NOMBRE DEL PROCESO	PROMEDIO DE AVANCE 30 DE JUNIO (%)																																					
ARCA	65																																					
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD- SIG	30.17																																					
BIBLIOTECA	40																																					
BIENESTAR ESTUDIANTIL	68.57																																					
CONTROL INTERNO	33.33																																					
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	41.25																																					
EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL/ EGRESADOS	22.73																																					
GESTION DOCUMENTAL	48.67																																					
GRANJAS	66.25																																					
INFRAESTRUCTURA	25																																					
INVESTIGACION	57.09																																					
JURIDICA	62.5																																					
MTIC	30																																					
PRENSA - PQRS	31.36																																					
TALENTO HUMANO	40																																					
FORMACION	24.09																																					
VICEADMINISTRATIVA	33.33																																					

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		15 de 30 Página

	conforme potenciales por cada uno de los procesos ✚ Con base en el seguimiento al mapa de riesgos y oportunidades de los procesos se materializaron algunos riesgos, para lo cual se hizo necesario aplicar el tratamiento del servicio no conforme real y de igual manera formular acciones que no vuelva a ocurrir.	
3.4 Las no y conformidades Acciones Correctivas	La institución Formuló Planes de mejoramiento con los entes de control: ✚ Auditoria Especial realizado en el año 2014 a las vigencias 2012 y 2013. De los 12 hallazgos la entidad ha subsanado al 100% 11, quedando pendiente por subsanar 1 hallazgo, el cual se encuentran en un porcentaje de ejecución del 90% respectivamente. ✚ Informe Final Cuenta Anual vigencia 2014 realizado en el año 2015 a la vigencia 2014. En un porcentaje de ejecución del 100% con corte de revisión a 30 de septiembre de 2017; actualmente se espera la notificación por parte del ente de control del cierre definitivo de la cuenta por encontrarse subsanados los hallazgos encontrados por el ente de control ✚ Informe Final Cuenta Anual vigencia 2015 realizado en el año 2016 a la vigencia 2015. Porcentaje de ejecución del 100% con corte de revisión a 30 de septiembre de 2017; actualmente se espera la notificación por parte del ente de control del cierre definitivo de la cuenta por encontrarse subsanados los hallazgos encontrados por el ente de control ✚ Informe Final Auditoria Regular vigencia 2016. Porcentaje de ejecución del 70% con corte de revisión a 30 de septiembre de 2017; de los 2 hallazgos la entidad ha subsanado al 100% 1 hallazgo, quedando pendiente por subsanar 1 hallazgo el cual se encuentran en un porcentaje de ejecución del 40% respectivamente De igual manera se suscribió planes de mejoramiento producto de: 1. Revisión por la dirección del SIG vigencia 2016 2. Auditoria Externa ICONTEC vigencia 2016 3. Auditoria Externa ICONTEC vigencia 2017, renovación-restauración vigencia 2017 4. Auditorías Internas al Sistema Integrado de Gestión vigencia 2016	
3.5 Resultados de Seguimiento y medición	Los procesos generaron los siguientes números de indicadores:	Unificar los indicadores de los procesos de

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		16 de 30 Página

	<table><tr><th>Proceso</th><th>Numero de indicadores</th></tr><tr><td>Admisiones, registro y control</td><td>4</td></tr><tr><td>Aseguramiento de la calidad</td><td>3</td></tr><tr><td>biblioteca</td><td>3</td></tr><tr><td>Bienestar institucional</td><td>4</td></tr><tr><td>Comunicación publica</td><td>3</td></tr><tr><td>Contratación</td><td>3</td></tr><tr><td>Control interno de gestión</td><td>2</td></tr><tr><td>Direccionamiento estratégico</td><td>3</td></tr><tr><td>Egresados</td><td>3</td></tr><tr><td>Extensión y proyección social</td><td>3</td></tr><tr><td>Formación</td><td>3</td></tr><tr><td>Gestión documental</td><td>4</td></tr><tr><td>Granjas</td><td>2</td></tr><tr><td>Infraestructura y recursos físicos</td><td>3</td></tr><tr><td>Investigación</td><td>3</td></tr><tr><td>Jurídica</td><td>2</td></tr><tr><td>MTIC</td><td>5</td></tr><tr><td>Recursos educativos</td><td>6</td></tr><tr><td>Recursos financieros</td><td>2</td></tr><tr><td>Talento humano</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Proceso	Numero de indicadores	Admisiones, registro y control	4	Aseguramiento de la calidad	3	biblioteca	3	Bienestar institucional	4	Comunicación publica	3	Contratación	3	Control interno de gestión	2	Direccionamiento estratégico	3	Egresados	3	Extensión y proyección social	3	Formación	3	Gestión documental	4	Granjas	2	Infraestructura y recursos físicos	3	Investigación	3	Jurídica	2	MTIC	5	Recursos educativos	6	Recursos financieros	2	Talento humano	3			Recursos Educativos y Extensión y proyección social pues son presentados de manera separada (granjas, biblioteca, egresados). Revisar y ajustar los indicadores que obtuvieron por lo menos una meta deficiente. Formular las acciones correctivas y preventivas para mejorar el desempeño del proceso
	Proceso	Numero de indicadores																																												
	Admisiones, registro y control	4																																												
	Aseguramiento de la calidad	3																																												
	biblioteca	3																																												
	Bienestar institucional	4																																												
	Comunicación publica	3																																												
	Contratación	3																																												
	Control interno de gestión	2																																												
	Direccionamiento estratégico	3																																												
	Egresados	3																																												
	Extensión y proyección social	3																																												
	Formación	3																																												
	Gestión documental	4																																												
	Granjas	2																																												
	Infraestructura y recursos físicos	3																																												
	Investigación	3																																												
	Jurídica	2																																												
	MTIC	5																																												
	Recursos educativos	6																																												
	Recursos financieros	2																																												
	Talento humano	3																																												
	Los indicadores de los procesos de extensión y proyección social y Admisiones, Registro y Control Académico fueron ajustados en la escala de medición																																													
	El resultado del desempeño de los indicadores por proceso al mes de junio fueron:																																													
✚ Los procesos de Biblioteca, Gestión documental, extensión y proyección social, egresados, recursos financieros y control interno obtuvieron por lo menos una meta deficiente, por tanto deben formular acciones correctivas																																														
✚ Los procesos de Comunicación Pública, Talento Humano y Bienestar Institucional obtuvieron por lo menos una meta regular, por tanto debe formular acciones preventivas																																														
✓ Los demás procesos obtuvieron metas excelentes, lo cual indica que han cumplido satisfactoriamente.																																														
El resultado de la medición de los indicadores formulados trimestral y semestralmente fueron:																																														
<table><tr><th>PROCESOS</th><th>PORCENTAJE</th></tr><tr><td>Bienestar institucional</td><td>79.45%</td></tr><tr><td>Comunicación publica</td><td>83%</td></tr></table>			PROCESOS	PORCENTAJE	Bienestar institucional	79.45%	Comunicación publica	83%																																						
PROCESOS	PORCENTAJE																																													
Bienestar institucional	79.45%																																													
Comunicación publica	83%																																													

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		17 de 30 Página

	<table> <tr><td>Control interno de gestión</td><td>73.3%</td></tr> <tr><td>Egresados</td><td>17.40%</td></tr> <tr><td>Extensión y proyección social</td><td>38.88%</td></tr> <tr><td>Gestión documental</td><td>54.76%</td></tr> <tr><td>Granjas</td><td>86.6%</td></tr> <tr><td>Infraestructura y recursos físicos</td><td>94.6%</td></tr> <tr><td>Investigación</td><td>100%</td></tr> <tr><td>Recursos financieros</td><td>55.41%</td></tr> <tr><td>Talento humano</td><td>75.9%</td></tr> </table> La medición de los demás indicadores se hace de manera anual.	Control interno de gestión	73.3%	Egresados	17.40%	Extensión y proyección social	38.88%	Gestión documental	54.76%	Granjas	86.6%	Infraestructura y recursos físicos	94.6%	Investigación	100%	Recursos financieros	55.41%	Talento humano	75.9%	
Control interno de gestión	73.3%																			
Egresados	17.40%																			
Extensión y proyección social	38.88%																			
Gestión documental	54.76%																			
Granjas	86.6%																			
Infraestructura y recursos físicos	94.6%																			
Investigación	100%																			
Recursos financieros	55.41%																			
Talento humano	75.9%																			
3.6 Resultado de las Auditorías	Durante el primer semestre de la vigencia 2017 se auditaron 16 procesos del Sistema Integrado de Gestión del cual se obtuvo los siguientes resultados: No conformidades: 56 Sin embargo, es de aclarar que para la vigencia 2017 primer ciclo se auditaron todos los procesos (16) frente a ocho (8) procesos auditados en la vigencia 2016; así mismo, la entidad se encontraba trabajando el plan de transición, donde se contemplaron los cambios de la ISO 9001 sus actividades y fechas de cumplimiento. Para la vigencia 2016 se auditaron 8 procesos: Los tres procesos misionales: Formación, Investigación y Extensión y Proyección Social, De apoyo: Talento Humano, Admisiones, Registro y Control Académico, Recursos Educativos, Bienestar Institucional, Estratégicos: Direccionamiento Estratégico, del cual se obtuvo los siguientes resultados: No Conformidades: 9 ✓ De lo anterior se puede concluir que aunque los líderes de los procesos están trabajando en la ejecución de las acciones formuladas en los planes de mejoramiento y en el mejoramiento continuo de cada uno de sus procesos.	Ejecutar las acciones correctivas y de mejora formuladas en los planes de mejoramiento producto de las Auditorías Internas de manera oportuna por los líderes de los procesos. Realizar los seguimientos a los mismos de manera oportuna por parte del Profesional Universitario de Control Interno Implementar una estrategia de Autocontrol con asesoría del Profesional Especializado de Control Interno																		
3.7 Desempeño de los proveedores externos	La evaluación de los proveedores y contratistas se hace anualmente Durante el primer semestre de la vigencia 2017 se evaluaron a seis contratista cuyos resultado conforme a la escala establecida fueron 4 con desempeño bueno y 2 con desempeño excelente.																			
4 Adecuación de los recursos	Se cuenta con un docente ocasional para apoyar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con una descarga de 10 horas	Incluir en el Plan de Adquisiciones para la vigencia 2018 la																		

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		18 de 30 Página

	- Realización de Capacitación sobre Metodología para la Auditoria Interna basada en Riesgos en el Marco Internacional al Profesional Especializado de Control Interno - Asistencia al Foro de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo por parte de la líder del proceso de Talento Humano - Se capacitaron nuevos auditores internos en el Sistema de Gestión de Calidad, ISO 14001 y OSHA 18001	Capacitación auditores en el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.
5 Eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades (Seguimiento Mapas de riesgos y Oportunidades)	El informe de seguimiento del mapa de riesgos y oportunidades por proceso por parte del profesional especializado de Control Interno, arrojó los siguiente resultados: - La evaluación, seguimiento y verificación fue realizada en forma general a la Gestión de Riesgos de la Entidad, siguiendo los criterios y conceptos formulados en la Guía de administración del Riesgo versión 3, así también se evaluó y verificó la eficacia de los controles que se están aplicando en los riesgos identificados por procesos a través de las acciones establecidas para desarrollar cada control propuesto. - Se observó que los riesgos de gestión no están integrados con los riesgos de corrupción, entendiéndose que los mismos se convierten en una tipología de riesgos que debe ser controlada por la entidad, éstos deben incorporarse en primera instancia en el mapa de riesgos del proceso, sobre el cual se han identificado, de modo tal que el responsable o líder del mismo pueda realizar el seguimiento correspondiente, en conjunto con los riesgos de gestión propios del proceso, evitando que se generen mapas separados de gestión y de corrupción, lo que promueve que el responsable tenga una mirada integral de todos los riesgos que pueden llegar a afectar el desarrollo de su proceso - Se evidenció que no está establecida en la política de riesgos la responsabilidad de la oficina de Planeación en la realización del seguimiento, garantizando que los líderes o responsables de administrar los riesgos estén cumpliendo con las acciones establecidas para desarrollar cada control propuesto. - No está establecida en la política de administración de riesgos los ciclos de seguimiento y evaluación para Planeación y control interno en periodos semestrales, y no están definidos los tiempos de autocontrol del riesgo por parte del personal que administra el riesgo	Integrar los riesgos de corrupción con los riesgos gestión Estructurar la política de administración del riesgo y oportunidades conforme a la guía de administración del riesgo versión 3 del DAFP Ajustar y apropiar un formato para el desarrollo de la metodología de identificación de oportunidades por proceso Ajustar el mapa de riesgos y oportunidades de los procesos a la nueva metodología del DAFP Aplicar el tratamiento del servicio no conforme real a los riesgos que se materializaron Unificar los mapas de riesgos y oportunidades para el proceso de Recursos Educativos con sus responsables, pues

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		19 de 30 Página

	- Se debe establecer en la política de administración de riesgos los lineamientos y principios metodológicos de manejo y en la gestión de Riesgos en el Proceso de Contratación establecidos por Colombia Compra Eficiente, el cual a través del Decreto 4170 de 2011 por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente–, establece la necesidad de “crear políticas unificadas que sirvan de guía a los administradores de compras y que permitan monitorear y evaluar el desempeño del sistema y generar mayor transparencia en las compras” - La política de administración de riesgos no está estructurada en forma de un Manual o guía de riesgos como lo establece la Guía de Administración de Riesgos versión 3 de la Función Pública - Los procesos del Sistema Integrado de Gestión formularon mapa de oportunidades - Se evidencia que el formato utilizado para identificar las oportunidades del proceso no es el adecuado, se recomienda ajustar y apropiar un formato para el desarrollo de la metodología de identificación de oportunidades por proceso El seguimiento a los controles establecidos para los mapas de riesgos y oportunidades de los procesos arrojó el siguiente resultado: Admisiones, Registro y Control Académico: - El control 3 establecido en el riesgo 3 del proceso no es adecuado ya que no permite la oportuna detección y corrección de la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable, se recomienda ajustar o cambiar el control - Ajustar el mapa de riesgos y oportunidades del proceso a la nueva metodología - El líder de proceso planteó 5 acciones para el desarrollo de la oportunidad, de las cuales ejecutó 4 acciones de manera oportuna, incluyendo la acción repetida Gestión Documental: - Se observa que las acciones de mitigación no han sido ejecutadas por el líder de proceso, se recomienda dar cumplimiento a las acciones de mitigación con el fin de prevenir que el riesgo en un futuro se materialice - Se evidencia que se establecieron dos oportunidades, la primera con 3 acciones a desarrollar y la segunda	se presentan de manera separada teniendo en cuenta que el proceso es uno solo Actualizar el mapa de riesgos institucional de acuerdo con los ajustes realizados en los mapas de riesgos por proceso. Articular el mapa de riesgos de Recursos educativos con el fin de que queden integrados los Laboratorios, las salas de software, biblioteca y granjas en uno solo. Capacitar a los funcionarios del ISER en la identificación de riesgos, adopción de controles y formulación de acciones de mitigación, con el fin de que adquieran destrezas en la elaboración y actualización de los diferentes mapas de riesgos por procesos de la entidad.
--	---	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		20 de 30 Página

	con dos acciones a desarrollar de las cuales la líder de proceso ha ejecutado satisfactoriamente - Se evidencia que se establecieron dos oportunidades, la primera con 3 acciones a desarrollar y la segunda con dos acciones a desarrollar de las cuales la líder de proceso ha ejecutado satisfactoriamente Direccionamiento estratégico: - Se materializó el Riesgo “Presentación extemporánea del Planes de Acción por Dependencias y en consecuencia el consolidado anual” - Se recomienda ajustar los controles y sus acciones de mitigación con el fin de disminuir la materialización de la causa y prevenir que el riesgo en un futuro se materialice. - Se estableció una oportunidad con 2 acciones a desarrollar las cuales el líder de proceso ha ejecutado satisfactoriamente Talento Humano: - Se evidencia que el riesgo 3 no es pertinente para el proceso ya que este no tiene relación con el proceso, observándose que existe debilidad en la formulación en la identificación del riesgo y de sus acciones de mitigación, se recomienda ajustar o eliminar si es el caso el riesgo identificado ya que no evidencia la realidad del proceso - El riesgo 2 “Liquidación errónea de la Nómina” se materializo para el proceso, por lo tanto los controles establecidos para el riesgo 2 no son adecuados para prevenir o mitigar el riesgo del proceso - Ajustar los riesgos, los controles y sus acciones de mitigación - Se estableció una oportunidad con 2 acciones a desarrollar las cuales el líder de proceso ha ejecutado satisfactoriamente Autoevaluación, Calidad y Acreditación - Se evidencia que el riesgo 2 “No realizar el informe revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión de manera oportuna.” se materializo para el proceso, por lo tanto los controles establecidos para el riesgo 2 no son adecuados para prevenir o mitigar el riesgo del proceso - Se recomienda ajustar los controles y sus acciones de mitigación con el fin de disminuir la materialización de la causa y prevenir que el riesgo en un futuro se materialice - Se evidencia que se estableció una oportunidad con 2 acciones a desarrollar las cuales el líder de proceso ha ejecutado satisfactoriamente	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		21 de 30 Página

	Investigación ✚ Se evidencia que el riesgo 1 no es pertinente para el proceso ya que este está mal redactado frente al proceso, observándose que existe debilidad en la formulación de la identificación del riesgo y de sus acciones de mitigación, se recomienda ajustar o eliminar si es el caso el riesgo identificado ya que no evidencia la realidad del proceso ✚ Los riesgos 1 y 2 del Mapa de riesgos del Proceso no son pertinentes y adecuados para los riesgos formulados, la líder de proceso debe replantear los controles ya que los planteados no son adecuados para prevenir o mitigar el riesgo del proceso, estos no permiten la oportuna detección y corrección de la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable, se recomienda ajustar o cambiar el o los controles planteados. ✚ Para el riesgo dos se debe ajustar las acciones de mitigación para prevenir que el riesgo en un futuro se materialice ✚ Se evidencia que se estableció dos oportunidades con 3 acciones a desarrollar por cada una; se observa en la oportunidad 1 que las acciones 1 y 2 fueron ejecutadas adecuadamente por la líder de proceso, sin embargo se evidencia que estas son muy similares o casi iguales por lo tanto se recomienda ajustar las acciones unificándolas por la líder de proceso; en cuanto a la oportunidad 2 y sus acciones a desarrollar, estas presenta debilidades en su formulación, es decir la oportunidad identificada y sus acción no son coherentes y no aplican para el proceso, en tal sentido, se recomienda ajustar o eliminar la oportunidad y sus acciones a desarrollar Bienestar Institucional ✚ Se evidencia que el la probabilidad y el impacto para los riesgos identificados son muy bajos, es pertinente que el líder de proceso realice un análisis de sus riesgos y evalúe si la probabilidad y el impacto aplicado a sus riesgos son los pertinentes, se recomienda ajustar el mapa de riesgos de procesos ✚ Se recomienda a la líder de proceso identificar posibles riesgos de acorde con los procedimientos establecidos para su proceso ✚ Se evidencia que el riesgo 1 “Deserción Estudiantil” se materializo para el proceso ya que en el primer semestre de la vigencia hubo una deserción del 11.8%, por lo tanto los controles establecidos para el riesgo 1 no son adecuados para prevenir o mitigar el riesgo del proceso, ya que no permiten la oportuna detección y corrección de la(s) causa(s) de una no	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		22 de 30 Página

	conformidad potencial u otra situación potencial no deseable - Ajustar los controles y sus acciones de mitigación con el fin de disminuir la materialización de la causa y prevenir que el riesgo en un futuro se materialice - Se evidencia que se estableció una oportunidad con 2 acciones a desarrollar; se observa en que las acciones fueron ejecutadas adecuadamente por la líder de proceso Extensión y Proyección Social - Ajustar los riesgos identificados ya que no evidencian la realidad del proceso. Se recomienda a la líder de proceso identificar posibles riesgos de acorde con los procedimientos establecidos para su proceso - Se evidencia que se estableció dos oportunidades con 2 acciones a desarrollar; se observa en las oportunidades fueron ejecutadas adecuadamente por la líder de proceso, sin embargo se evidencia estas presenta debilidades en su formulación, es decir, se debe identificar oportunidades de acuerdo a los procedimientos del proceso, en tal sentido, se recomienda ajustar las oportunidades y sus acciones a desarrollar Recursos Educativos: - El Riesgo 1 para Granjas: Se establecieron 2 controles con 2 acciones de mitigación, se evidencia que solo se desarrolló la acción de mitigación 1, quedando pendiente las acciones 2 y 3, luego estos no permitieron gestionar el riesgo de manera adecuada ya que el mismo se materializo para el proceso, se recomienda ajustar los controles y sus acciones de mitigación con el fin de disminuir la materialización de la causa y prevenir que el riesgo en un futuro se materialice - Para el Riesgo 2 formulado por Biblioteca, se estableció 1 control con 2 acción de mitigación, se evidencia que las acciones de mitigación no se desarrollaron y por lo tanto no se gestionó el riesgo de manera adecuada ya que el mismo se materializo para el proceso, se recomienda ajustar los controles y sus acciones de mitigación con el fin de disminuir la materialización de la causa y prevenir que el riesgo en un futuro se materialice - Se evidencia que se estableció dos oportunidades con 5 acciones a desarrollar; se observa en las oportunidades fueron ejecutadas adecuadamente por la líder de proceso, sin embargo se evidencia estas presenta debilidades en su formulación, es decir, se debe identificar oportunidades más pertinentes para el proceso, así mismo se debe identificar oportunidades	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		23 de 30 Página

	para los laboratorios y salas de software, en tal sentido, se recomienda ajustar las oportunidades y sus acciones a desarrollar Formación - Los controles establecidos para los riesgos 1,2 y 3 del Mapa de riesgos del Proceso son pertinentes y adecuados para los riesgos formulados permitiendo la oportuna detección y corrección de la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable. - Se evidencia que todas las acciones de mitigación se desarrollaron de manera oportuna, permitiendo aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos - Se evidencia que se estableció dos oportunidades con 2 acciones a desarrollar; se observa que las oportunidades fueron ejecutadas adecuadamente por la líder de proceso Jurídica - El riesgo 2 no es pertinente para el proceso ya que este no tiene relación con el mismo, observándose que existe debilidad en la formulación en la identificación del riesgo y de sus acciones de mitigación, se recomienda ajustar o eliminar si es el caso el riesgo identificado ya que no evidencia la realidad del proceso - Se recomienda ajustar el riesgo 2, los controles y sus acciones de mitigación para prevenir que el riesgo en un futuro se materialice - Se evidencia que se estableció una oportunidad con 1 acción a desarrollar; se observa que las oportunidades fueron ejecutadas adecuadamente por la líder de proceso. Contratación: - El riesgo 2 no es pertinente para el proceso, observándose que existe debilidad en la formulación en la identificación del riesgo y de sus acciones de mitigación, se recomienda ajustar o eliminar si es el caso el riesgo identificado ya que no evidencia la realidad del proceso. - Se evidencia que se estableció una oportunidad con 1 acción a desarrollar; se observa que las oportunidades fueron ejecutadas adecuadamente por la líder de proceso Comunicación Pública - Los controles establecidos para los riesgos 1 y 3 no	
--	---	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		24 de 30 Página

	son pertinentes y adecuados para los riesgos formulados, no permiten la oportuna detección y corrección de la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable. ✚ Se evidencia que el riesgo 1 <i>“Negligencia en la publicación de información que impida visibilizar la gestión académico - administrativa”</i> se materializo para el proceso ya que en el primer semestre de la vigencia no se publicó en la página web Institucional la información establecida, por lo tanto los controles establecidos para el riesgo 1 no son adecuados para prevenir o mitigar el riesgo del proceso, ya que no permiten la oportuna detección y corrección de la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable, se recomienda ajustar o cambiar el o los controles planteados ✚ Evidencia que el riesgo 3 <i>“No atender oportunamente los requerimientos y solicitudes realizadas por los clientes dentro de los términos legales”</i> se materializo para el proceso, por lo tanto los controles establecidos para el riesgo 3 no son adecuados para prevenir o mitigar el riesgo del proceso, ya que no permiten la oportuna detección y corrección de la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable, se recomienda ajustar o cambiar el o los controles planteados ✚ Se evidencia que se estableció una oportunidad con 1 acción a desarrollar; se observa que las oportunidades fueron ejecutadas adecuadamente por la líder de proceso Recursos Educativos ✚ Se evidencia que el impacto para el riesgo 1 es muy bajo, es pertinente que el líder de proceso realice un análisis de sus riesgos y evalué si el impacto aplicado a sus riesgo es el pertinente, se recomienda ajustar el mapa de riesgos de procesos según la evaluación realizada de los mismo para identificar si es pertinente o no la asignación del impacto aplicado al riesgo. ✚ Se recomienda identificar riesgos para Pagaduría ✚ Se evidencia que se estableció una oportunidad con 2 acción a desarrollar; se observa que la oportunidad fue ejecutada adecuadamente por la líder de proceso, sin embargo se recomienda evaluar la acción 2 ya que esta es muy similar con la acción 1, se puede unificar en una sola Infraestructura y Recursos físicos: ✚ Los controles establecidos para el riesgo 2 del Mapa de riesgos del Proceso no son pertinentes y	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		25 de 30 Página

	adecuados para el riesgo formulado, el líder de proceso debe replantear los controles ya que los planteados no son adecuados para prevenir o mitigar el riesgo del proceso, estos no permiten la oportuna detección y corrección de la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable, se recomienda ajustar o cambiar el o los controles planteados ✚ Riesgo 1: Se establecieron 2 controles con 1 acción de mitigación, se evidencia en la acción de mitigación 1 se desarrolló de manera oportuna permitiendo gestionar el riesgo y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. ✚ Riesgo 2: Se estableció 2 controles con 2 acciones de mitigación, se evidencia en la acción de mitigación 1 no es pertinente para mitigar el riesgo, el líder de proceso debe ajustar nuevamente la acción de mitigación ya que la establecida inicialmente no mitiga la materialización de la causa, se recomienda ajustar los controles y sus acciones de mitigación para prevenir que el riesgo en un futuro se materialice; en la acción de mitigación 2 se desarrolló de manera oportuna permitiendo gestionar el riesgo y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. ✚ Riesgo 3: Se establecieron 3 controles con 3 acciones de mitigación, se evidencia en la acción de mitigación 1 y 2 se desarrolló de manera oportuna permitiendo gestionar el riesgo y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos; la acción de mitigación 3 no es pertinente para mitigar el riesgo, el líder de proceso debe ajustar nuevamente la acción de mitigación ya que la establecida inicialmente no mitiga la materialización de la causa, se recomienda ajustar sus acciones de mitigación para prevenir que el riesgo en un futuro se materialice. ✚ Riesgo 4: Se establecieron 2 controles con 2 acciones de mitigación, se observa que las 2 acciones de mitigación no han sido ejecutadas por el líder de proceso, se recomienda dar cumplimiento a las acciones de mitigación con el fin de prevenir que el riesgo en un futuro se materialice. ✚ se estableció una oportunidad con 2 acciones a desarrollar; se observa que la oportunidad no han sido ejecutada por el líder de proceso, se recomienda dar cumplimiento a las acciones a desarrollar con el fin de optimizar las oportunidades del proceso; así mismo, se recomienda evaluar la acción 2 ya que esta es muy similar con la acción 1, se puede unificar en una sola MTIC: ✚ Riesgo 1: Se establecieron 3 controles con 3 acciones de mitigación, se evidencia en la acción de mitigación	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		26 de 30 Página

	1 y 2 se desarrolló de manera oportuna permitiendo gestionar el riesgo y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos; la acción de mitigación 3 no es pertinente para mitigar el riesgo. El líder de proceso debe ajustar nuevamente la acción de mitigación ya que la establecida inicialmente no mitiga la materialización de la causa, se recomienda ajustar sus acciones de mitigación para prevenir que el riesgo en un futuro se materialice. ✚ Riesgo 2 y 3: Se establecieron 3 controles con 3 acciones de mitigación, se evidencia que todas las acciones de mitigación se desarrollaron de manera oportuna permitiendo gestionar el riesgo y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. ✚ Se evidencia que se estableció una oportunidad con 2 acciones a desarrollar; se observa que la oportunidad ha sido ejecutada por el líder de proceso Control Interno de Gestión: ✚ Para los riesgo 1, 2 y 3: Se estableció 1 control con 1 acción de mitigación para cada uno y se evidencia que la acción de mitigación se desarrolló de manera oportuna permitiendo gestionar el riesgo y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. ✚ Se evidencia que se estableció dos oportunidades con 2 acciones a desarrollar; se observa que la oportunidad ha sido ejecutada por el líder de proceso, sin embargo se ve la necesidad de ajustar la segunda oportunidad ya que para el líder de proceso no es pertinente. RECOMENDACIONES ✚ Ajustar los mapas de riesgos según el mapa de procesos de la entidad. ✚ Ajustar la plantilla de mapa de oportunidades, que permita una adecuada identificación y diferenciación de las oportunidades con respecto a los riesgos de gestión. ✚ Aplicar el formato de Tratamiento del servicio no conforme real según los lineamientos establecidos en el procedimiento. ✚ Ajustar los mapas de riesgo, los controles y sus acciones de mitigación para aquellos procesos que se les materializo el riesgo; y para aquellos procesos que identificaron debilidades en la formulación de controles y de acciones de mitigación. ✚ Ajustar los mapas de riesgos para aquellos procesos que presentaron observaciones en la formulación o identificación de sus riesgos, con el fin de que se determinen los riesgos reales para cada uno de los	
--	---	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		27 de 30 Página

	- procesos de la entidad. - Articular el mapa de riesgos de Recursos educativos con el fin de que quede integrado los Laboratorios, las salas de software, biblioteca y granjas en uno solo. - Capacitar a los funcionarios del ISER en la identificación de riesgos, adopción de controles y formulación de acciones de mitigación, con el fin de que adquieran destrezas en la elaboración y actualización de los diferentes mapas de riegos por procesos de la entidad. - Actualizar el mapa de riesgos institucional de acuerdo con los ajustes realizados en los mapas de riesgos por proceso. - Actualizar la Política de Administración de Riesgos de la entidad teniendo en cuenta las observaciones realizadas por esta dependencia.	
6 Oportunidades de mejora	✓ Las oportunidades de mejora están establecidas en los seguimientos a los mapas de riesgos y oportunidades, en la medición de los indicadores de gestión de los procesos y en el desempeño de los procesos a través de los planes de acción ✓ Se diseñó un folleto sobre la cultura de autocontrol, el cual fue socializado a cada uno de los líderes del proceso ✓ Se hace necesario fortalecer la cultura del autocontrol en los líderes de los procesos y personal de apoyo.	Revisar y ajustar el procedimiento del Plan de mejoramiento con el fin de fortalecer el Autocontrol en cada líder del proceso y sus colaboradores.
7 Informe Peticiones, Quejas reclamos y sugerencias	Primer Trimestre: A través del módulo PQRS se registraron: 22 peticiones, 5 quejas, 3 reclamos y una denuncia Como acciones de mejora se establecieron las siguientes: 1. Buscar una estrategia para que los estudiantes utilicen los buzones de sugerencias existentes en la institución 2. Para todos los reclamos y quejas que presenten los estudiantes (Clientes) se debe diligenciar el formato de control de servicio no conforme real una vez sean allegadas y tramitadas las mismas, con el fin de contar con la evidencia del tratamiento que se hace al servicio no conforme real mediante el cual se toman las acciones para mejorar el servicio. 3. Continuar con el seguimiento al módulo PQRS desde el administrador del mismo a través del correo electrónico institucional, con el fin de asegurar que el trámite y respuesta de fondo a las PQRS se hagan dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente.	Socializar el procedimiento y el formato del Tratamiento del Servicio no Conforme Real para que sea aplicado una vez se presenten los reclamos o quejas que afectan la prestación del servicio y se informe a los líderes que una vez se presenten éstos se aplica el procedimiento del SNC.

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		28 de 30 Página

	Segundo Semestre: A través del módulo PQRS se registraron: 16 peticiones, 2 quejas, 1 reclamos y 1 sugerencia Como acción de mejora se estableció la siguiente: 1. Socializar el formato del Tratamiento del Servicio no Conforme Real para que sea aplicado una vez se presenten los reclamos o quejas que afectan la prestación del servicio y se informe a los líderes que una vez se presenten éstos se aplica el procedimiento del SNC. Primer trimestre de 2016: se registraron 11 peticiones, 4 reclamos y 7 solicitudes Segundo Trimestre de 2016: se recibieron 1 queja, 9 solicitudes y 7 peticiones Análisis comparativo: <table> <tr> <th>Año</th><th>Primer trimestre</th><th>Segundo trimestre</th></tr> <tr> <td>2016</td><td>22 PQRS</td><td>19 PQRS</td></tr> <tr> <td>2017</td><td>31PQRSD</td><td>20 PQRS</td></tr> </table> Conclusión: Se aumentaron en un 40% para el primer trimestre y un 5% en el segundo trimestre	Año	Primer trimestre	Segundo trimestre	2016	22 PQRS	19 PQRS	2017	31PQRSD	20 PQRS	
Año	Primer trimestre	Segundo trimestre									
2016	22 PQRS	19 PQRS									
2017	31PQRSD	20 PQRS									
8 Resultado seguimiento al plan de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión anterior.	➤ Se hizo seguimiento al Plan de mejoramiento producto de la Auditoria Externa ICONTEC vigencia 2016 el cual contiene 12 observaciones de las cuales todas se encuentran ejecutadas al 100%, encontrándose el plan de mejoramiento cerrado. ➤ Se proyectó e implemento el plan de mejoramiento producto de la Auditoria Externa del ICONTEC Renovación – Restauración el cual contiene siete (7) observaciones de las cuales cuatro (4) se encuentran ejecutadas al 100%, una (1) al 80%, una (1) al 70% y una (1) al 20%, para un porcentaje total de ejecución del plan de mejoramiento del 81%, encontrándose el plan de mejoramiento abierto y ejecutándose. ➤ Planes de mejoramiento producto de las auditorias del SIG vigencia 2015. Se realizó tres seguimientos a los mismos, el último con fecha de seguimiento el 10 de agosto del presente obteniéndose como resultado que fueron ejecutadas en un 100% las acciones establecidas y se encuentran actualmente cerrados dichos planes correspondientes a los procesos de: Investigación, Gestión Académica, Adquisición, bienes y Servicios, Gestión de Bienestar, Gestión de Talento	Hacer seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento									

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		29 de 30 Página

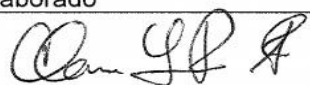
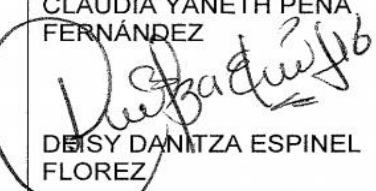
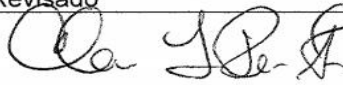
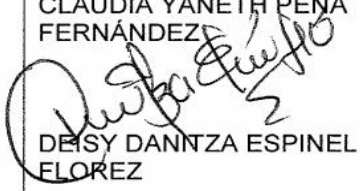
	Humano, Recursos Educativos, Direccionamiento Estratégico, Comunicación Pública, Admisión, Registro y Control Académico, Gestión Documental, Extensión y Proyección Social, Infraestructura y Recursos físicos, y Medición, Análisis y Mejora; Los procesos de Gestión Financiera, Gestión de las Tic y Gestión de Granjas no formularon Planes de mejoramiento porque en el momento de auditarse no contaron con no conformidades y observaciones en el informe de auditoría interna a los mismos. ➤ Auditoria del SIG vigencia 2016 Para la vigencia 2016 se auditaron los siguientes procedimientos: Direccionamiento estratégico, Formación, Investigación, Extensión y Proyección social, admisión, registro y control académico, gestión Recursos Educativos, Talento Humano y Bienestar Institucional. Se realizó seguimiento a los planes formulados, el último de ellos con fecha 14 de agosto de la presente vigencia obteniéndose como resultado: ✓ Se ejecutaron en un 100% las acciones formuladas en los planes de mejoramiento de los procesos de: Investigación, Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Admisiones, Registro y Control Académico. ✓ Proceso de Formación: Las acciones correctivas fueron ejecutadas al 87% por parte del líder del proceso encontrándose actualmente el plan de mejoramiento abierto y en ejecución. ✓ Proceso de Bienestar Institucional: Las acciones correctivas fueron ejecutadas al 77% por parte del líder del proceso encontrándose actualmente el plan de mejoramiento abierto y en ejecución ✓ Proceso de Recursos Educativos: Las acciones correctivas fueron ejecutadas al 63% por parte del líder del proceso encontrándose actualmente el plan de mejoramiento abierto y en ejecución ✓ El proceso de Extensión y Proyección Social: Las acciones correctivas fueron ejecutadas al 70% por parte del líder del proceso encontrándose actualmente el plan de mejoramiento abierto y en ejecución. Se puede concluir: ➤ La institución ha venido trabajando en cada una de las actividades propuestas en los planes de mejoramiento, evidenciándose el trabajo de cada uno de los líderes de los procesos. ➤ Se hace necesario seguir fortaleciendo la cultura de Autocontrol frente a los seguimiento de los planes de	
--	--	--

	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	F- AC-06 Código
		00 Versión
	INFORME ESTADO SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	19/12/2016 Fecha
		30 de 30 Página

	mejoramiento por parte de los líderes del proceso	
--	---	--

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 auditoria interna SIG vigencia 2017
07	Informe evaluación contratistas y proveedores
08	Informe ejecutivo seguimiento riesgo de gestión
09	Informes trimestrales primero y segunda vigencia 2017

FIRMAS		
Elaborado	Revisado	Aprobado
 CLAUDIA YANETH PEÑA FERNÁNDEZ  DEISY DANTZA ESPINEL FLOREZ Cargo: Representantes de la Alta Dirección	 CLAUDIA YANETH PEÑA FERNÁNDEZ  DEISY DANTZA ESPINEL FLOREZ Cargo: Representantes de la Alta Dirección	 LUDY ESPERANZA CARRILLO CANDELO Cargo: Rectora