

Amazonia

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

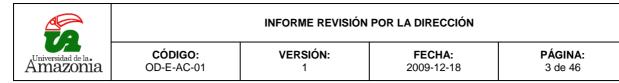
CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 2 de 46

1 Tabla de contenido

2	INTR	ODUCCIÓN	3
3	RES	PONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	4
4	ELEN	MENTOS DE LA REVISIÓN	5
	4.1 Po	lítica de Calidad	5
	4.2 Ob	jetivos de Calidad	5
	4.2.1	Evaluación de los Objetivos de calidad	5
	4.3 Se	guimiento al resultado de las auditorías internas de calidad	9
	4.3.1	Consolidado de Observaciones y Hallazgos	12
	4.3.2	Solicitudes de elaboración y modificación de documentos	13
	4.4 De	sempeño de los procesos	15
	4.4.1	Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional	15
	4.4.1	Desempeño en la Gestión Institucional	17
	4.4.2	Desempeño del Proceso	18
	4.5 Pe	ticiones, Quejas y Reclamos	18
	4.6 Me	dición del Servicio	22
	4.7 Eva	aluación de Desempeño a los Proveedores	30
	4.8 Sa	lidas No Conformes	32
	4.8.1	Responsabilidad general	32
	4.8.2	Responsabilidad de la Salidas No Conformes	32
	4.8.3	Análisis del reporte 2019	33
	4.9 An	álisis de riesgos del Sistema de gestión	33
	4.10Re	sultado de las Acciones de Mejora	41
	4.11Re	sultados del plan de acción del 2020	42
	4.12Co	nclusiones	44
	4.13Sa	lidas de la Revisión y Plan de Acción	45



2 INTRODUCCIÓN

La alta dirección tiene el compromiso de realizar el análisis, revisión y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, para lograr este fin debe realizar anualmente el informe de revisión por la dirección, el cual tiene como finalidad la revisión del mismo para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad.

Para la realización del informe se tiene como información de entrada unos elementos que nos permite hacer el análisis correspondiente de nuestro Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y tomar las decisiones pertinentes para la mejora del mismo.

Estos elementos son:

- Seguimiento de la Política de Calidad
- Seguimiento y grado de cumplimiento de los Objetivos de Calidad
- Seguimiento al resultado de las Auditorías Internas
- Resultado del desempeño de los Procesos,
- Conformidad del Servicio
- Estado de las acciones preventivas y correctivas
- Estado de Peticiones, Quejas y Reclamos
- Recomendaciones para la mejora
- Análisis de Riesgos y Oportunidades
- Oportunidades de mejora y planes de mejoramiento
- Conclusiones

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN					
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 4 de 46		

3 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

La Universidad de la Amazonia fue otorgada con la certificación de calidad al Sistema Integrado de Gestión de Calidad en junio 2010, renovada en agosto 2019 y visita de otorgamiento a la norma ISO 9001:2015, en todos sus procesos, con:

ISO 9001 de 2015: certificación internacional.

• ISO 9001 de 2005: certificación nacional.

Como herramienta fundamental para asegurar la permanencia del Sistema Integrado de Gestión de Calidad en el proceso de Aseguramiento de la Calidad se ha creado un procedimiento para la Revisión por la Dirección con el que se realiza un informe detallado del Estado del Sistema. Para este fin, la Alta Dirección tiene el compromiso y responsabilidad de la planificación, implementación, mantenimiento y seguimiento del SIGC, para lo cual con la Resolución Rectoral 0682 del 23 Abril 2007 se ha designado como Representante de la Alta Dirección al Jefe de la Oficina de Planeación para que vele por estas responsabilidades.

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: PÁGINA: OD-E-AC-01 1 2009-12-18 5 de 46

4 ELEMENTOS DE LA REVISIÓN

4.1 Política de Calidad

La Política de Calidad de la Universidad de la Amazonia estableció y adoptó mediante acuerdo No 22 de 24 Noviembre 2008 del Consejo Superior:

"La Universidad de la Amazonia, en su condición de institución estatal de educación superior del orden nacional, se compromete con la mejora continua del servicio educativo garantizando la formación integral del talento humano altamente cualificado con principios humanísticos, científicos y tecnológicos, en áreas como la resolución de conflictos, el desarrollo humano sostenible, la problemática educativa, social y política, el desarrollo agropecuario, la política ambiental y el desarrollo empresarial y organizacional de la región Amazónica y el País, para contribuir a la construcción de una sociedad más justa, equitativa y democrática."

Durante la revisión por la dirección de los años 2019 y 2020 no se ha contemplado la posibilidad de realizar modificación a la política de calidad, por lo que el acuerdo 022 continúa vigente durante el año 2021 y siguientes.

4.2 Objetivos de Calidad

Los Objetivos de Calidad adoptados por la Universidad de la Amazonia con el acuerdo No 22 del Consejo Superior de 24 Noviembre 2008 fueron articulados con el Plan de Desarrollo 2017-2019 "La Universidad hacia el Posconflicto", aprobado en el acuerdo 28 del Consejo Superior del 2017.

4.2.1 Evaluación de los Objetivos de calidad

Los objetivos de calidad definidos por acuerdo 22 del 24 de noviembre del 2008 del Consejo Superior Universitario son los siguientes:

- Diseñar y adoptar la Estructura Organizacional de la institución, utilizando el enfoque por procesos, cumpliendo la normatividad vigente.
- Fortalecer los Procesos de Docencia, Investigación y Proyección Social, de manera que aseguren el cumplimiento de su misión y viabilidad económica.
- Lograr la acreditación institucional
- Realizar convenios, alianzas estratégicas y proyectos comunes que permitan la conformación de redes académicas, investigativas y/o administrativas
- Vincular Talento Humano idóneo, que garantice el cumplimiento de los requerimientos de los usuarios y las partes interesadas.
- Utilizar tecnología apropiada en la institución, que permita el desarrollo de los Procesos Misionales para satisfacer las expectativas de la comunidad universitaria.
- Articular la Universidad con los gobiernos nacional y territoriales, y el sector productivo de la Región Amazónica.



CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 6 de 46

Para el ejercicio de evaluación de los objetivos de calidad se realizó una alineación con los indicadores de calidad discriminado por línea estratégica del Plan de Desarrollo Institucional, entregando el siguiente resultado:

cumplimiento de los requerimientos de los us las partes interesadas.	Objective de Califded	Indicador de Calidad PDI Asociad	do		
OC 5. Vincular Talento Humano idóneo, que go cumplimiento de los requerimientos de los us las partes interesadas. OC 2. Fortalecer los Procesos de Docencia , In y Proyección Social, de manera que aseguren cumplimiento de su misión y viabilidad econó	Овјетио де Сандад	Indocador Calidad	Línea Base	Resultado	
		Porcentaje de Docentes de Planta	15,58%	17,33%	
	OC 5. Vincular Talento Humano idóneo, que garantice el	Porcentaje Docentes Ocasionales	24,41%	28,83%	
		Porcentaje Docentes Catedráticos	60,00%	53,83%	
		Docentes Categorizados por Colciencias	38	38	
		Tasa de Cobertura	63,60%	69,10%	
	OC 2. Fortalecer los Procesos de Docencia , Investigación y Proyección Social, de manera que aseguren el cumplimiento de su misión y viabilidad económica.	No. de programas de educación continuada.	N/D	20	
		Porcentaje de estudiantes y docentes con movilidad nacional e internacional.	N/D	0,19%	
LE 1. Excelencia Académica para		Grupos de Investigación Categorizados por MinCiencias	34	34	
la Calidad Institucional		No. de proyectos de investigación financiados.	18	13	
		No. De Semilleros de Investigación, de convocatorias internas	33	34	
		Porcentaje de Programas con Acreditación de Alta Calidad	10%	10%	
		Tasa de permanencia	92,70%	90,69%	
	OC 3 Largan la cavaditación institucional	Porcentaje de ejecución Presupuestal en Ingresos.	92,58%	70,91%	
	OC 3. Lograr la acreditación institucional.	Porcentaje de ejecución Presupuestal en Gastos.	89,50%	72,46%	
		Porcentaje de saneamiento de tesorería (Déficit).	-74,40%	-10,97%	
		Porcentaje de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2029.	5%	12%	

Línea Estratégica	Objetivo de Calidad	Indicador de Calidad PDI Asociado		
Asociada	Objetivo de Candad	Indocador Calidad	Línea Base	Resultado
LE 2. Ecosistemas de Investigación e Innovación para la Competitividad Amazónica OC 4. Realizar convenios, alianzas estratég icas y proyectos comunes que permitan la conformación redes académicas, investigativas y/o administrati	OC 4. Realizar convenios, alianzas estratégicas y	Porcentaje de recursos destinado a la financiación de la investigación.	7%	32,7%
	redes académicas, investigativas y/o administrativas.	Número de proyectos de cooperación internacional ejecutados	6	11



CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 7 de 46

Línea Estratégica	Objects de Californi	Indicador de Calidad PDI Asociado			
Asociada	OC 1. Diseñar y adoptar la Estructura Organizacional de la institución, utilizando el enfoque por procesos, cumpliendo la normatividad vigente. OC 6. Utilizar tecnología apropiada en la institución, que permita el desarrollo de los Procesos Misionales para satisfacer las expectativas de la comunidad universitaria. Metros lineales custodiados y	Indocador Calidad	Línea Base	Resultado	
	OC 1. Disenar y adoptar la Estructura Organizacional de	No. Módulos de PDI fortalecido	0	1	
	cumpliendo la normatividad vigente.		1	1	
	permita el desarrollo de los Procesos Misionales para satisfacer las expectativas de la comunidad	Salas de Cómputo	18	18	
		Metros lineales custodiados y administrados.	2700	2840	

Línea Estratégica	Asociada Objetivo de Calidad Número de alianza: y con entes territor Número de estudia	Indicador de Calidad PDI Asociado		
Asociada	Objetivo de Calidad	Indocador Calidad	Línea Base	Resultado
Linea Estrategica Asociada Objetivo de Calidad Indocador Calidad Número de alianzas estratégicas con el sector pro y con entes territoriales Número de estudiantes víctimas y reincorporados vinculados a programas de la universidad LE 4. Pensar Global, Actuar Regional para el Desarrollo de la Amazonía OC 7. Articular la Universidad con los gobiernos nacional y territoriales, y el sector productivo de la Región Amazónica	Número de alianzas estratégicas con el sector productivo y con entes territoriales	N/D	72	
			62	1702
Regional para el Desarrollo de la	nacional y territoriales, y el sector productivo de la Región Amazónica	No. De alianzas con entidades públicas y privadas fortalecidas	0	1
		No. De proyectos de emprendimiento de innovación apoyados.	0	10
		No. De cadenas productivas apoyadas	0	1

Adicional, para el Objetivo de Calidad No 1, Durante la vigencia 2018 se creó, estructuró y documentó el Proceso Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, definido con 17 procedimientos que sustentan operacionalmente su objetivo, gracias a este nuevo proceso los Macroprocesos de Apoyo suman 9.

La Universidad de La Amazonia por medio de la Resolución 2373 del 18 diciembre 2009 adoptó el mapa de procesos que representa el modelo de operación por procesos estableciendo 17 procesos, agrupados en procesos estratégicos (3), misionales (3), de apoyo (9) y de evaluación (2); todos los procesos interactúan entre sí para cumplir con las necesidades y requisitos de los usuarios, los requisitos legales y reglamentarios. El mapa de procesos se muestra a continuación (figura 1).

Amazonia

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 8 de 46



Figura 1 Mapa de Procesos

Cada uno de estos procesos tiene establecidos los procedimientos y registros necesarios para desarrollar las diferentes actividades de manera organizada y en algunos casos registrar evidencia de estos, con el propósito que el usuario final reciba un servicio adecuado y acorde a sus expectativas.

Procesos	Lider del Proceso		Total de	Total de	
Procesos	Cargo	Nombre	Procedimientos	formatos	
Direccionamiento Estratégico	Jefe de Planeación	Mauricio Alejandro Mendez Moreno	7	13	
Gestión Jurídica	Secretario General	William David Grimaldo Sarmiento	12	8	
Gestión Información y Comunicaciones	Director Emisora	Yenny Andrea Muñoz Correa	8	10	
Docencia	Vicerrector Académico	Javier Martínez Plazas	23	48	
Investigación	Vicerrector de Investigaciones	Juan Carlos Suarez	10	31	
Extensión y Proyección Social	Coordinador Oficina Asesora de Relaciones Inerinstitucionales	Santiago Felipe Giraldo	10	31	
Gestión Bienes y Servicios	Vicerrectora Administrativa	Edna Margarita Plazas Medina	26	53	
Gestión Bienestar Institucional	Jefe Bienestar Institucional	Jose Luis Zapata	11	24	
Gestión Documental	Jefe Archivo Central	William David Grimaldo Sarmiento	7	11	
Gestión Ambiental	Coordinador Gestión Ambiental	Diana Katherine Lopez	5	11	
Gestión Financiera	Jefe Division Financiera	Carolina Basto Trujillo	28	16	
Gestión Talento Humano	Jefe División de Servicios Administrativos	Leila Isabel Gonzalez	16	58	
Gestión Apoyo Académico	Vicerrector de Investigaciones	Juan Carlos Suarez	50	98	
Gestión Tecnológica	Jefe de Departamento Tecnologias de la Informacion	Jesus Alberto Mazo	9	6	
Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	Coordinación Seguridad y Salud en el Trabajo	Ruben Dario Lozano	16	35	
Gestión del Control	jefe control interno	Jhon Jairo Vargas Silva	5	7	
Aseguramiento de la Calidad	Jefe de Planeación	Mauricio Alejandro Mendez Moreno	10	19	

Tabla 1. Procesos, líderes de proceso con total de procedimientos



		INFORME REVISIÓN	POR LA DIRECCIÓN	
Iniversidad de la.	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN:	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 9 de 46

4.3 Seguimiento al resultado de las auditorías internas de calidad

Como herramienta fundamental para la evaluación del estado y conformidad del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, la Oficina de Control Interno elaboró el programa de auditorías internas para el año 2020 dirigidas a realizar seguimiento y verificación a procedimientos específicos para determinar aplicación de los procesos de gestión y aseguramiento de la calidad, igualmente el cumplimiento de las obligaciones de las normas legales y reglamentarias, en este plan se programaron 19 auditorías donde se verificanel cumplimiento de los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad, administración del riesgo y seguimiento al plan de mejoramiento, igualmente 20 auditorías a los diferentes procesos que por ley se deben realiza, como seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, seguimiento al PQRSD, seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría y demás compromisos que por ley la Oficina de Control Interno debe realizar.

De las 19 auditorías programadas se realizaron 18, dando un 95% de cumplimiento al plan de auditorías al Sistema de Gestión de Calidad y a todo el plan de auditoria de la vigencia 2020 se cumplió en un 97,5%.

			PROGRAI	MA ANUAL DE AUDITORIA IN	ITERNAS	
F	Universidad de la . Mazonia	CÓDIGO: FO-E-GC-01-01	VERSIÓN:	FECHA: 2011 - 02 - 04		iINA: le 4
	TIVO DEL RAMA:			y Auditorias Internas que se re establecidos en la Universidad		a Asesora de
	NCE DEL RAMA:	El Programa de Audit al 31 de Diciembre de		rá en toda la vigencia: en el peri		
PROC	ESO:	GESTIÓN DEL CONT	TROL	RESPONSABLE: ASESOR O INTERNO		
FECH	A APROBACIÓN:	28 DE FEBRERO DE	2020	Acta No. 01 DE 2020 del 28/0 del 12/06/2020	02/2020 y modificac	lo por Acta No.02
ÍTEM	PROCESO	AUDITADO	AUDITOR LIDER	AUDITORES AUXILIARES	FECHA PROGRAMADA	FECHA REAL AUDITORIA
1	GESTION DE BIENES Y SERVICIOS (Procedimiento caja menor - Arqueos)	RESPONSABLES CAJA MENOR.	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO-YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN - DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	MENSUAL	Acta de arqueo No.001 del 12 marzo de 2020
2	GESTIÓN TECNOLÓGICA (Calidad, Gestión, Riesgos y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	DIRECTOR DTI	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN	DEL 02 AL 13 DE MARZO	1 - DEL 02 AL 13 DE MARZO
3	EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL (Calidad, Gestión, Riesgos, Convenios y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	RESPONSABLES DE CADA DEPENDENCIA	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOM - DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	DEL 02 AL 25 DE MARZO	2 - DEL 02 AL 25 DE MARZO Informe digital el 03 de Abril 2020
4	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (Calidad, Gestión, Riesgos y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	DIRECTOR EMISORA	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN	DEL 16 AL 25 DE MARZO	3 - DEL 16 AL 25 DE MARZO Informe digital el 31 de Marzo 2020



 CÓDIGO:
 VERSIÓN:
 FECHA:
 PÁGINA:

 OD-E-AC-01
 1
 2009-12-18
 10 de 46

5	GESTIÓN DE CONTROL (Tip's enfocadas al Sistemas de Control Interno)	TODOS LOS PROCESOS	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO-YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN - DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	PERIODICO	Publicados en página web de la Universidad los días 15-20-22 de Abril, 07-14 de Mayo y 11 de Junio de 2020
6	GESTIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL(C alidad, Gestión, Riesgos y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	JEFE DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO	DEL 16 AL 25 DE JUNIO	4 - DEL 16 AL 25 DE JUNIO (VIRTUAL)
7	ASEGURAMIENTO DE CALIDAD (Calidad, Gestión, Riesgos y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	JEFE DE PLANEACION	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN	DEL 16 AL 25 DE JUNIO	5 - DEL 16 AL 25 DE JUNIO (VIRTUAL)
8	GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (Calidad, Gestión, Riesgos)	COORDINADOR DE SST	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	DEL 16 DE JUNIO AL 08 DE JULIO	6 - DEL 16 DE JUNIO AL 08 DE JULIO (VIRTUAL)
9	GESTIÓN AMBIENTAL (Calidad, Gestión, Riesgos y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	JEFE DE PLANEACIÓN	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN	DEL 26 DE JUNIO AL 08 DE JULIO	7 - Se realizó del 26 al 30 de octubre de 2020, se aplazó por solicitud del líder del proceso en razón a elaboración plan de desarrollo institucional
10	DIRECCIONAMIEN TO ESTRATÉGICO (Calidad-Riesgos- Gestión- Proyectos- Evaluación Plan de Desarrollo y Seguimiento Plan de Mejoramiento)	JEFE DE PLANEACION	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO	DEL 26 DE JUNIO AL 08 DE JULIO	8 - Se realizó del 19 al 23 de octubre de 2020, se aplazó por solicitud del líder del proceso en razón a elaboración plan de desarrollo institucional.
11	DOCENCIA (Calidad, Gestión, Riesgos y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	VICERRECTOR ACADÉMICO	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO-YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN - DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	DEL 09 DE JULIO AL 06 DE AGOSTO	9- DEL 13 AL 17 DE JULIO. Se realizó hasta esta fecha por atender auditoria extraordinaria solicitada por el Señor Rector.
12	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO: (Calidad- Gestión-Riesgos - Nómina y Seguimiento Plan de Mejoramiento)	JEFE DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVO S	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO-YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN - DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	DEL 10 AL 31 DE AGOSTO	10-Se realizó del 10 al 31 de agosto 2020
13	GESTIÓN DE APOYO ACADÉMICO: (Gestión-Calidad- Riesgos-Inventarios y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	JEFES DE DEPENDENCIAS	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN - DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	DEL 01 AL 18 DE SEPTIEMBRE	11-Se realizó del 09 al 18 de septiembre de 2020
14	GESTIÓN DOCUMENTAL (Gestión Calidad Riesgos y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	SECRETARIO GENERAL / COORDINADOR DE ARCHIVO CENTRAL E HISTORICO	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO	DEL 01 AL 18 DE SEPTIEMBRE	12-Se realizó del 01 al 18 de septiembre de 2020



GESTIÓN

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

 CÓDIGO:
 VERSIÓN:
 FECHA:
 PÁGINA:

 OD-E-AC-01
 1
 2009-12-18
 11 de 46

15	BIENES Y SERVICIOS: (Calidad-Gestión- Riesgos- Contratación 2019 y Seguimiento Plan de Mejoramiento)	VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO-YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN - DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	DEL 21 DE SEPTIEMBRE AL 09 DE OCTUBRE	13-Realizada del 21 de septiembre al 09 de octubre de 2020		
16	DOCENCIA (Liquidación Estudiantes Nuevos 2019-II)	JEFE DIVISIÓN FINANCIERA - VICERRECTOR ACADEMICO	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO-YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN - DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	DEL 13 AL 30 DE OCTUBRE	14-Realizada del 03 al 27 de noviembre de 2020, por solicitud de aplazamiento enviada por el líder del proceso		
17	GESTION FINANCIERA: (Calidad- Gestión - Riesgos y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	JEFE DIVISION FINANCIERA	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO-YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN - DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	DEL 03 AL 20 DE NOVIEMBRE	15-Se realizó del 03 al 20 de noviembre de 2020		
18	INVESTIGACIÓN (Calidad-Gestión-Riesgos, Cartas Convenios y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	VICERRECTOR DE INVESTIGACIONE S	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	YESSICA ALEJANDRA SUAZA OBREGÓN - DEICY ELENA LEYTON CORTÉS	DEL 23 DE NOVIEMBRE AL 04 DE DICIIEMBRE	16- Se realizó del 30 de noviembre al 10 de diciembre de 2020		
19	GESTIÓN JURÍDICA (Calidad- Gestión-Riesgos y Seguimiento al Plan de Mejoramiento)	SECRETARIO GENERAL Y JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FABIO BELTRAN PERDOMO	DEL 23 DE NOVIEMBRE AL 04 DE DICIIEMBRE	17-Se realizó del 30 de noviembre al 10 de diciembre de 2020		
20	GESTIÓN DE CONTROL (Calidad, Gestión y Riesgos)	JEFE DE CONTROL INTERNO Y EQUIPO AUDITOR	WILMER ANDRÉS DÍAZ RAMÍREZ	FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	DEL 07 AL 18 DE DICIEMBRE	18- La OAP no la realizó.		
OBSE	OBSERVACIONES: En las auditorías programadas para la presente vigencia, se incluyen visitas a los diferentes Campus de la ciudad de							

OBSERVACIONES: En las auditorías programadas para la presente vigencia, se incluyen visitas a los diferentes Campus de la ciudad de florencia, por lo cual es pertinente que se tengan en cuenta la realización de auditorías a los campus que se encuentran en otras Ciudades o Departamentos.

2. Se modifica el Programa Anual de Auditoría Internas, mediante Acta No. 03 de la reunión realizada el día 12 de junio de 2020.

ELABORÓ: EQUIPO AUDITOR OFICINA DE	REVISÓ: ASESOR OFICINA ASESORA DE	APROBO:	CO	MITE
CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	COORDINACION CONTROL INTERN	SISTEMA IO	DE

Es prudente mencionar que cada proceso auditado tiene ciertos componentes en la estructura según el formato de informe de auditoría interna como los objetivos de la auditoria, fortalezas, debilidades o falencias que se detectan, además de las observaciones y hallazgos, la descripción donde resaltan y evidencian las características ya mencionadas, según lo ordena la ley.

Resultado de la ejecución del programa de auditoria internas de la vigencia 2020 se identificaron 171 No conformidades y 89 observaciones entre todos los procesos, como se evidencia en el siguiente cuadro, es de importante destacar que al ser auditorías a procedimientos y resultados de trámites institucionales se evidencia un número significativo de No Conformidades.



CÓDIGO: OD-E-AC-01 **VERSIÓN: FECHA:** 2009-12-18

PÁGINA: 12 de 46

Macroprocesos	Procesos	No Conformidades	Observaciones
	Direccionamiento Estratégico	10	3
Macroproceso Estratégico	Gestión Jurídica	2	0
	Gestión Información Y Comunicación	4	5
	Docencia	9	6
Macroprocesos Misionales	Investigación	4	0
	Extensión Y Proyección Social	23	14
	Gestión Bienes Y Servicios	24	15
	Gestión Salud y Seguridad en el Trabaio	4	2
	Gestión Bienestar Institucional	4	4
	Gestión Documental	11	2
Macroprocesos De Apoyo	Gestión Ambiental	8	2
	Gestión Financiera	17	3
	Gestión Talento Humano	24	11
	Gestión Apoyo Académico Biblioteca	17	11
	Gestión Tecnológica	3	6
Macroprocesos De	Gestión Control		
Evaluación	Aseguramiento Calidad	7	5

Tabla 22 Resultado de Auditorías internas de calidad

4.3.1 Consolidado de Observaciones y Hallazgos

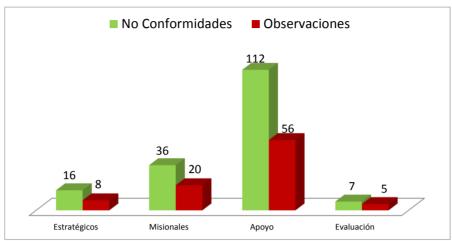
Es importante que todos los auditados (líderes de proceso y personal adscrito al proceso) tomen conciencia de la importancia de las auditorías internas de calidad, analicen los resultados de las mismas y establezcan acciones para corregir de raíz las No Conformidades encontradas, estableciendo controles y acciones para la mejora continua del proceso, así como del sistema en general.

De la misma manera que en la tabla anterior, a continuación se muestran los resultados por Macroprocesos, así mismo a modo grafico se puede observar en la figura 3 el resultado de esta auditoría.

Macroproceso	No Conformidades	Observaciones
Estratégicos	16	8
Misionales	36	20
Ароуо	112	56
Evaluación	7	5
Total	171	89

Tabla 23. Resultado de Auditorías internas de calidad

Universidad de la. CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN: FECHA: 2009-12-18



PÁGINA:

13 de 46

Figura 5. Consolidados de auditorías por Macroproceso.

Es de resaltar que gracias a las estrategias de alternancia por medio de medios tecnológicos se logró cumplir con casi el 100% de ejecución del plan de auditoria a los procesos de Sistema de Gestión de Calidad, evidenciando No Conformidades menores comunes a todos los procesos, las cuales son:

- Organización de Archivo según las TRD
- Formulación y evaluación al Plan Operativo Anual
- Seguimiento a indicadores de gestión

Para mejorar esta situación encontrada desde la Oficina Asesora de Planeación se definirán acciones y estrategias para que todos los procesos y dependencias cumplan con el principio de planeación institucional que es la formulación y evaluación de los panes operativos anuales.

En segunda instancia desde la Oficina de Archivo Central igualmente se realizarán jornadas de capacitación y acompañamiento para organizar el archivo físico de cada una de las dependencias según la normativa del archivo General de la Nación y las Tablas de Retención Documental.

4.3.2 Solicitudes de elaboración y modificación de documentos

Con la realización de las auditorías internas de calidad, se encuentran una serie de evidencias y hallazgos. Una de las maneras de solucionar estas fallas encontradas es realizando acciones correctivas, preventivas y de mejora, las cuales en algunos casos requieren de que se optimicen los procedimientos existentes o se desarrollen nuevos formatos para generar evidencia. A continuación se muestran las estadísticas de estas solicitudes para la vigencia 2020:



 CÓDIGO:
 VERSIÓN:
 FECHA:
 PÁGINA:

 OD-E-AC-01
 1
 2009-12-18
 14 de 46

P			Nuevos			Modificados			Total	Total	Total		
Proceso	Formatos	Instructivos	Fichas Tecnicas	Procedimientos	Guias	Formatos	Fichas Tecnicas	Instructivos	Procedimientos	Guias	Nuevos	Modificados	Total
Direccionamiento Estrategico									1		0	1	1
Gestion Juridica				2							2	0	2
Gestion Informacion y Comunicación	4	1		2		2			1		7	3	10
Docencia						1		1	1		0	3	3
Investigacion						6			1		0	7	7
Extension y Proyeccion Social											0	0	0
Gestion Bienes y Servicios	1					2					1	2	3
Gestion Bienestar Institucional	1										1	0	1
Gestion Documental						3					0	3	3
Gestion Ambiental											0	0	0
Gestion Financiera											0	0	0
Gestion Talento Humano	2					13		2	4		2	19	21
Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	5					3					5	3	8
Gestion Apoyo Academico	58	7		20		1					85	1	86
Gestion Tecnologica									1		0	1	1
Gestión del Control						2					0	2	2
Aseguramiento Calidad											0	0	0
Total General	71	8	0	24	0	33	0	3	9	0	103	45	148

Tabla 24. Estadísticas solicitudes de documentos

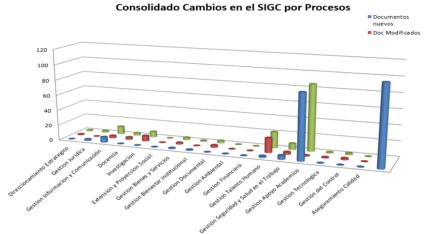
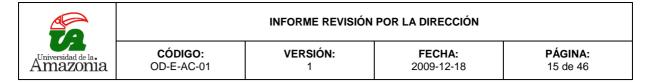


Figura 6. Solicitudes de Modificación y elaboración de documentos



4.4 Desempeño de los procesos

4.4.1 Cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional

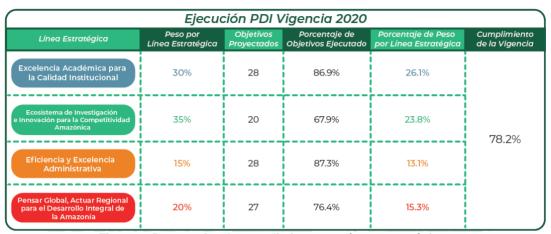


Figura 7. Porcentajes de cumplimiento por líneas estratégicas

Durante el año 2020 se realizó el procedo de formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2029 con una proyección a 10 año, por esta razón, durante el primer semestre en la planeación institucional se realizó en base al plan de desarrollo anterior, el cual tuvo una ampliación de vigencia durante 8 meses, tiempo en el que se formuló el nuevo PDI.

Luego de realizar la evaluación de los planes operativos anuales de la vigencia 2020 y de la verificación del cumplimiento de objetivos del PDI cumplidos, se logrón un porcentaje de cumplimiento del 78,2% con respecto al 100% que se debió alcanzar durante el año anterior. Este resultado no tan excelente se logró debido a la anormalidad que se presentó por la emergencia sanitaria, en el caso de la línea 2 Ecosistemas de Investigación e Innovación para la Competitividad Amazónica tuvo un porcentaje de cumplimiento del 67.9%, a causa que en el año anterior los laboratorios y unidades de apoyo a la investigación estuvieron cerradas lo que ocasionó que la investigación práctica y experimental no tuviera resultados y por consiguiente no se generaron productos de investigación. Caso similar se presentó para la línea 4 Pensar Global, Actuar Regional para el Desarrollo Integral de la Amazonía, que tuvo un 76,4%, también esto a que los desarrollos de extensión, proyección social, movilidad, educación continuada, estuvo totalmente reducido y por consiguiente repercuto en este resultado. Los resultados de las Líneas 1 y 3 con 86,9% y 87,3% fueron realmente positivos, gracias a que académicamente la afectación por pandemia y cuarentena su afectación fue muy mínimo.

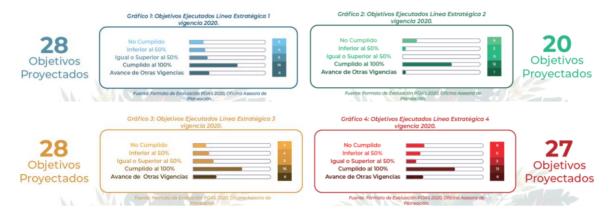
A nivel particular se han presentado los diferentes aspectos:

Uno de los logros mas destacados desde el Proceso Docencia y la Línea Estratégica 1
 Excelencia Académica para la Calidad Institucional es la de tener 10 programas
 acreditados de alta calidad, apertura de una nueva especialización en Normas
 Internacionales de Información Financiera y se tuvo visita de pares académicos para
 la nueva maestría en Gestión y Evaluación de Proyectos.

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 16 de 46	

- Como estrategia para el fortalecimiento de la permanencia estudiantil, en alianza con la Alcaldía de Florencia, Gobernación del Caquetá y recursos logrados por el sistema general de regalías se logró financiar el 100% del concepto de matrícula a estudiantes nuevos y antiguos de pregrado para el segundo semestre.
- 1369 estudiantes fueron beneficiados con estrategia mecanismo transitorio, fraccionamiento matrícula, que por medio del Acuerdo 12 2020 y el Acuerdo 25 2020 se permitió esta estrategia, de los cuales 765 estudiantes de estrato 1 se beneficiaron en el 2020-1; y 143 estudiantes de estrato 1 se beneficiaron en el 2020-2.
- 6 Docentes iniciaron apoyo económico por parte de la Universidad por medio de la estrategia carta convenio para formación doctoral.
- Gracias a los procesos de formación docente para estudios de doctorado, se lograron graduar como Doctores 3 Docentes de la Facultad de Ingeniería y 2 Docentes de la Facultad de Ciencias Básicas.
- Se llevaron a cabo estrategias para fortalecer la permanencia estudiantil, con las siguientes acciones: Jornadas de capacitación en manejo de TIC´s, plataforma virtual a estudiantes nuevos; Estrategia educativa para mejorar los resultados de las pruebas SABER PRO, en donde se realizaron 43 cursos virtuales, en los temas de lectura crítica, análisis de resultados y modelo de preguntas tipo Saber Pro, con una participación de 1652 estudiantes; Programa de permanencia estudiantil Kit Alimentario; Mecanismo transitorio de fraccionamiento de pago de matrícula 2020-1; Apoyo financiación 100% matrícula académica 2020-2.
- En el marco del Plan de Capacitación y formación se realizaron diferentes capacitaciones desde las diferentes áreas como son: 35 capacitaciones a los trabajadores con mayor énfasis en temas de gestión de riesgo biológico; 62 capacitaciones masivas en Aula extendida, Microsoft Teams, Streams, One Drive; 11 capacitaciones en el proceso de formación en Bases de datos Bibliográficas a estudiantes y docentes de la Universidad de la Amazonia; 7 Capacitación en Sistemas de Gestión de Calidad.
- Desde el Proceso de Bienestar Institucional en los servicio Deportivos y Recreativos hacia la comunidad universitaria 2020, el cual se desarrollaron de carácter virtual por medios y redes institucionales se realizaron las siguientes actividades: Futbol, Futbol Sala, Baloncesto, Bádminton, Voleibol, Balonmano, Porrismo, Atletismo y Taekwondo, con una participación de 1714 estudiantes de 2227 atendidos.
- Se adelantaron conversatorios por Facebook Live desde el programa Bienestar en casa: Uniamazonia orgullosamente diversa, conmemoración del día internacional de la diversidad sexual; Cuida de tu salud. Feminicidio durante la cuarentena.
- 1721 estudiantes fueron atendidos en los servicios que ofreció la UBA durante el año 2020, discriminados de la siguiente manera: Medicina 832, Enfermería 270, Psicología 245, Fisioterapia 180, CENASE 194.

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: PÁGINA: 17 de 46



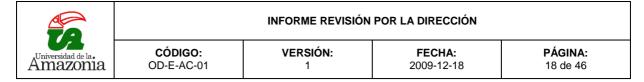
Luego de realizar un balance de cumplimiento de indicadores por cada línea estratégica de la vigencia 2020:

- De la línea 1 de los 28 objetivos proyectados, 3 no se cumplieron, 4 tuvieron cumplimiento inferior al 50%, 5 con cumplimiento igual o superior al 50%, 16 cumplidos al 100% y 6 objetivos de otras vigencias tuvieron un avance significativo.
- De la línea 2 de los 20 objetivos proyectados, 6 no se cumplieron, 2 tuvieron cumplimiento inferior al 50%, 0 con cumplimiento igual o superior al 50%, 12 cumplidos al 100% y 1 objetivo de otras vigencias tuvieron un avance significativo.
- De la línea 3 de los 28 objetivos proyectados, 3 no se cumplieron, 4 tuvieron cumplimiento inferior al 50%, 5 con cumplimiento igual o superior al 50%, 16 cumplidos al 100% y 6 objetivo de otras vigencias tuvieron un avance significativo.
- De la línea 4 de los 27 objetivos proyectados, 6 no se cumplieron, 5 tuvieron cumplimiento inferior al 50%, 3 con cumplimiento igual o superior al 50%, 13 cumplidos al 100% y 6 objetivo de otras vigencias tuvieron un avance significativo.

4.4.1 Desempeño en la Gestión Institucional

La gestión institucional lograda en el año 2020 fue del 90% en cuanto al cumplimiento de las actividades programadas para este año, se planearon 415 actividades desde los planes operativos anuales, los cuales así mismo fueron presentados y reportados a la Contraloría en su reporte SIRECI F4. En este reporte se evaluó el porcentaje de cumplimiento de cada una de las 415 actividades ejecutadas en relación con las metas y porcentaje de cumplimiento en tiempo.

Para ser un año atípico en cuanto a la gestión a causa de la emergencia sanitaria el resultado fue bastante significativo, ya que se logró un 90% de cumplimiento de actividades planteadas, sin embargo es importante destacar que estas actividades planeadas y ejecutadas aportaron en un 76% del cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo para la vigencia 2020.



4.4.2 Desempeño del Proceso

Desde cada uno de los procesos se han formulado indicadores de gestión, los cuales se encuentran registrados en la caracterización respectivamente, en ella describe cada uno de los indicadores que han definido para evaluar la gestión desde la evaluación de resultados obtenidos por cada vigencia, su respectiva periodicidad, tipo de indicador .

El registro de avance de cada indicador se evidencia en la plantilla de *seguimiento de indicadores del proceso*, en donde se reporta la periodicidad de evaluación, tipo de indicador, la relación matemática, el responsable del proceso, la meta y la medición. A final de semestre se envía el reporte a la Oficina de Planeación, para que este sea incluido en la Revisión por la Dirección.

Las actividades de seguimiento y Medición del Sistema Integrado de Gestión de Calidad están establecidas a través de la medición de los Indicadores de gestión de cada proceso, definidos en la caracterización del Proceso. En los diferentes procesos están asociados Indicadores que Muestran las tendencias y los resultados asociados con Eficacia, Eficiencia y Efectividad, resultado de la última medición se encuentra en una tabla anexa a este informe, e igualmente sus respectivos análisis y mediciones históricas hasta 2020 están definidos en la Matriz de Seguimiento de Indicadores FO-E-AC-10-01.

A continuación se presenta el Grafico Resumido del comportamiento de los Indicadores de cada proceso, de la última vigencia 2020

Nombre del Proceso	Porcentaje de cumplimiento general Indicadores
Direccionamiento Estratégico	
Gestión Información y Comunicaciones	101,4%
Docencia	
Investigación	83,36%
Extensión y Proyección Social	
Gestión Bienes y Servicios	
Gestión Bienestar Institucional	
Gestión Ambiental	
Gestión Jurídica	95,5%
Gestión Documental	60%
Gestión Financiera	
Gestión Talento Humano	88,13%
Gestión Tecnológica	94,28
Gestión del Control	97,8%
Aseguramiento de la Calidad	91,45%
Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	0

Tabla 25. Cumplimiento de gestión

4.5 Peticiones, Quejas y Reclamos

BASE LEGAL:

Externa: Constitución Política de Colombia en sus art. 20, 23 y 74, Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN					
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN:	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 19 de 46		

Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", Circular externa No. 01 de 2011 del Consejo Asesor de Gobierno en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial, art. 12 y 14 del Decreto No. 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública", Decreto No. 2641 de 2012 "Por el cual se reglamenta los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011", entre otras.

Interna: Resolución Rectoral 0114 del 23 de enero de 2017 y la Resolución 5140 del 20/12/2018 por la cual se suspendieron términos.

INFORMACION SUMINISTRADA POR EL MÓDULO PQRSD

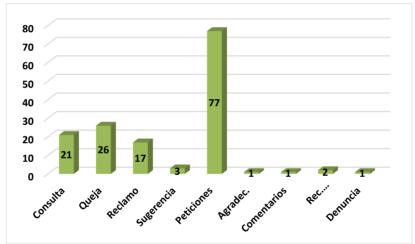


Figura 8. Total de PQRS-D 2020

De la información suministrada por el módulo de PQRSD se puede observar en la tabla anterior que las peticiones fue la de mayor proporción con 77 y que alcanzan un 52% del total general, seguidamente las quejas con 36 y corresponde a un 17%, seguido por consultas con 21 teniendo un porcentaje de 14% y reclamos con 17 con un peso del 11%.

A continuación se muestra la tabla del histórico del comportamiento por meses del año 2020, en la que se evidencia que en el primer semestre el reporte de peticiones en el módulo PQRS-D fue más alto que en el segundo, siendo el primero con 58 peticiones en general y el segundo semestre con 19, esta situación se presenta a las alteraciones en la normalidad de ejecución del calendario académico durante el año 2020, recalcando que el semestre I-2020 finalizó en el mes de marzo, igualmente la emergencia sanitaria generó una ola de peticiones a causa de los cambios administrativos para afrontar la pandemia y la virtualidad, igualmente el inicio del segundo semestre que se presentó en el mes de junio de manera virtual.

Universidad de la. Amazonia Código: Versión: Fecha: Página: 2009-12-18 20 de 46

Igualmente se presenta el mismo efecto de las peticiones se presenta con las consultas que durante el primer semestre se radicaron en el módulo PQRSD fueron de 18, y en el resto del año tan solo 3.

Para el caso de las quejas que fueron radicadas 26 en total, presenta el mismo comportamiento que en los casos de las peticiones y consultas, su mayor incidencia se dio en el primer semestre con un total de 21 y para el 2° semestre las 5 restantes,

	Consulta	Queja	Reclamo	Sugerencia	Peticiones	Agradec.	Comentarios	Rec. Reposición	Denuncia
Enero	3	12	2		8				
Febrero				1	4	1	1		
Marzo	4	2	4		6				1
Abril	6	1	7		22			2	
Mayo	5	3	2		13				
Junio		3			5				
Julio	1		1		1				
Agosto		1			6				
Septiembre		2		1	6				
Octubre	1	2	1		2				
Noviembre					1				
Diciembre	1			1	3				
TOTAL	21	26	17	3	77	1	1	2	1

Tabla 26. Solicitudes por mes, año 2020

Analizando solo las consultas correspondientes a la vigencia del 2020, muestra que se recepcionaron en total 21 casos en todo el año, siendo los meses de abril y mayo donde se centralizaron en mayor medida las peticiones, esto a causa que durante dichos meses la Universidad suspendió actividades académicas por la emergencia sanitaria y la pandemia, con unos porcentajes de peticiones del 28% para abril y 24% para mayo.

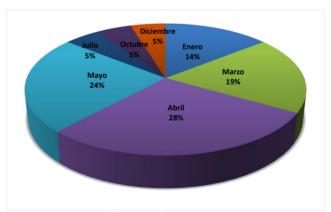
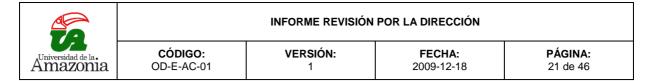


Figura 9. Consultas

En cuanto a las quejas se recepcionaron 26 durante el año 2020, siendo enero con el dato más alto de 12 quejas, seguido de los meses de mayo y junio con 3 unidades y seguido de marzo, septiembre y octubre con 2 unidades. Para los meses de febrero, julio, noviembre y diciembre no se registraron quejas en el módulo PQRSD, importante resaltar estos resultados toda vez que durante el año anterior el inconformismo y percepción negativa hacia la Universidad por el tema de las clases virtuales y la no prespecialidad



para la atención oportuna a todos los estudiantes y usuarios que por costumbre y tradición prefieren la atención presencial.

Las razones a que durante el mes de enero se presentaron más quejas que en todo el año fue a que el año 2020 inicio con asamblea permanente liderada por los estudiantes y, a causa de esto se instaló una mesa de diálogo para llegar a un acuerdo con la población estudiantil.

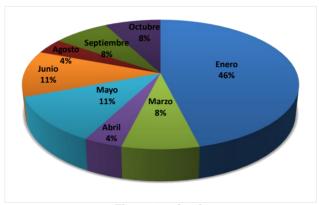


Figura 10. Quejas

Durante el año 2020 se presentaron 17 reclamos, de ellas solo en los primeros 6 meses fueron radicadas 15, durante los meses de julio y octubre se recibieron solo 1 consulta correspondientes al segundo semestre. Igual que en los casos anteriores en el primer semestre fueron recibidas en su mayoría, esto a las gran incertidumbre ocasionada por la emergencia sanitaria y las dudas que surgieron de cómo se continuarán con las actividades académicas y administrativas.

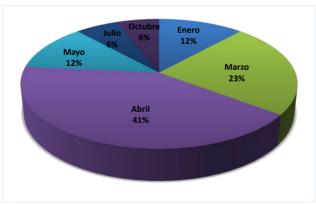


Figura 11. Reclamos

Las peticiones son el mayor concepto de recepciones en el módulo PQRSD con un total de 77 unidades, sin embargo es frecuente que sea el indicador más alto, teniendo en cuenta que el módulo PQRSD es uno de los canales de comunicación institucional y le utilizan para solicitar respuesta a dudas e interrogantes que la comunidad universitaria suele tener con los trámites y servicios que ofrece la Universidad. Siendo un año atípico el

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA: PÁGINA: OD-E-AC-01 1 2009-12-18 22 de 46

2020 y que por la pandemia todos los servicios se ofrecieron de manera virtual, este se convirtió en el canal de comunicación de mayor impacto y comunicación con la comunidad universitaria.

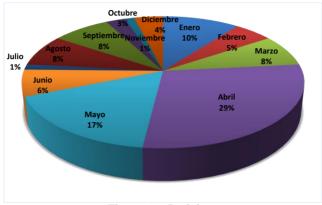


Figura 12. Peticiones

4.6 Medición del Servicio

Como parte del Sistema Integrado de Gestión de Calidad se requiere evaluar la percepción de los usuarios de la Universidad de la Amazonia, para ello se creó el procedimiento P-E-AC-08 y el formato FO-E-AC-08-01 (figura 9) para realizar encuesta interna y valorar la calidad del servicio como responsabilidad social principal de la Universidad.



Figura 13. Formato encuesta FO-E-AC-08-01

Para conocer la calidad del servicio se realizó esta encuesta, la cual se cargó en la plataforma Chairá y estuvo habilitada en el módulo de notas desde el 3 septiembre hasta el 20 del mismo mes. Se dejó la opción voluntaria para realizar la encuesta, en total se encuestaron 2693 estudiantes.

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN					
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 23 de 46		

Los parámetros evaluados en la encuesta buscan calificar la percepción por parte de la comunidad universitaria de la atención recibida en cada una de las dependencias, para ello se definió una ponderación de 1 a 5, 5 siendo la mayor puntuación y 1 como calificación más baja, para los siguientes criterios:

- Estado de las sillas, tableros, iluminación, ventilación en los salones.
- Infraestructura (salones, espacios de estudio) en cuanto a apariencia y accesibilidad.
- Difusión y claridad de la información acerca de eventos y campañas institucionales.
- Trato y la atención que recibo de parte de Secretarias y Personal Administrativo
- Calidad de la organización de eventos institucionales.
- El grado de satisfacción en la retroalimentación que recibo de los profesores sobre mis evaluaciones.
- Seguridad dentro de los Campus Universitario (edificios, zonas comunes, instalaciones deportivas y parqueaderos).
- Estado instalaciones deportivas, pasillos, baños, auditorios y zonas verdes.
- Trato y atención oportuna que recibo de parte de directivos
- Metodología de enseñanza de los docentes en las asignaturas.
- El grado de satisfacción de mi programa académico.
- Trato y la atención que recibo de parte de profesores.

Como resultado de las encuestas realizadas, se muestra a continuación cada una de las preguntas con su ponderación:

1. Trato y atención oportuna que recibo de parte de directivos.

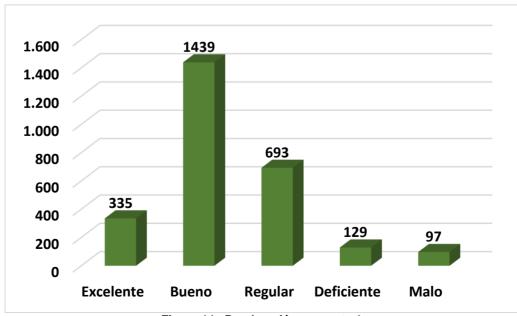


Figura 14. Ponderación pregunta 1

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN					
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 24 de 46		

2. Trato y la atención que recibo de parte de Secretarias y Personal Administrativo

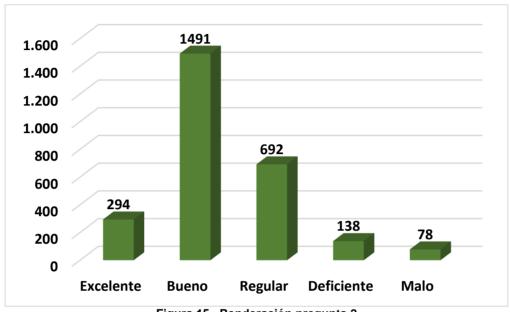


Figura 15. Ponderación pregunta 2

3. Trato y la atención que recibo de parte de profesores.

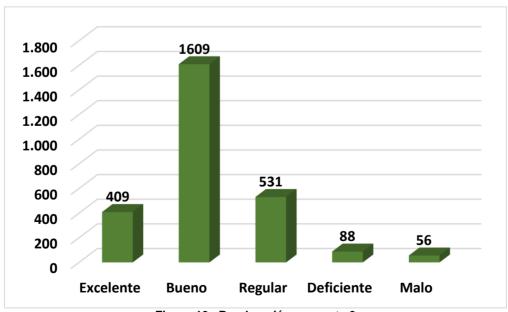


Figura 16. Ponderación pregunta 3

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN						
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 25 de 46			

4. Metodología de enseñanza de los docentes en las asignaturas

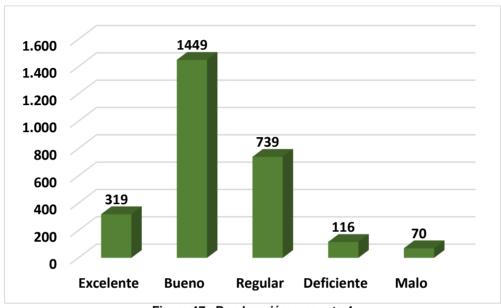


Figura 17. Ponderación pregunta 4

5. El grado de satisfacción en la retroalimentación que recibo de los profesores sobre mis evaluaciones.

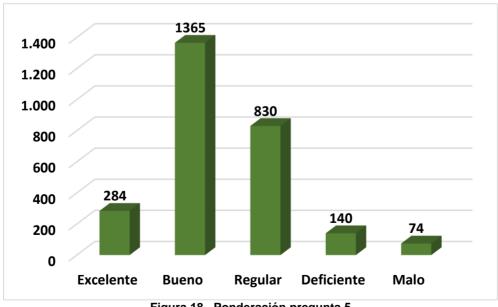


Figura 18. Ponderación pregunta 5

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN					
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 26 de 46		

6. El grado de satisfacción de mi programa académico.

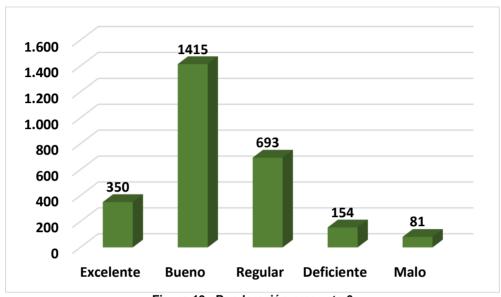


Figura 19. Ponderación pregunta 6

7. Difusión y claridad de la información acerca de eventos y campañas institucionales

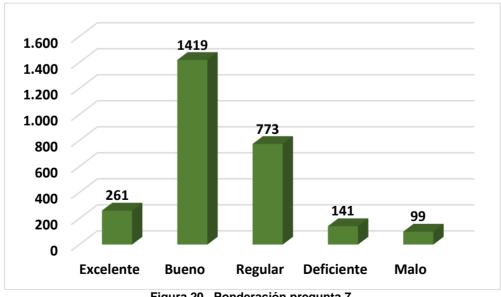


Figura 20. Ponderación pregunta 7.

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN						
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 27 de 46			

8. Calidad de la organización de eventos institucionales

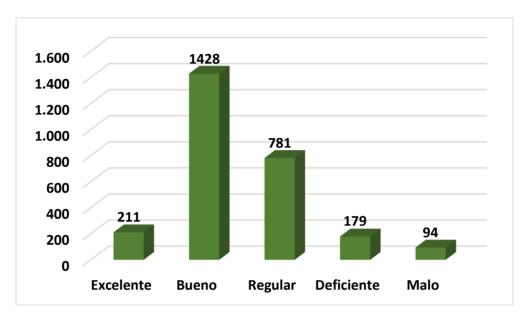


Figura 21. Ponderación pregunta 8.

9. Infraestructura (salones, espacios de estudio) en cuanto a apariencia y accesibilidad

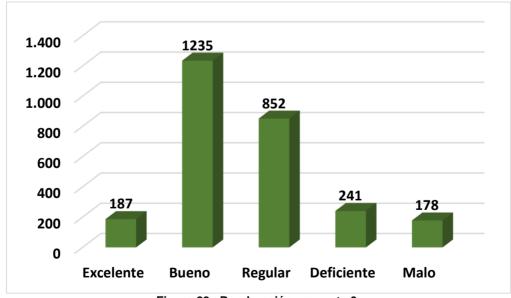


Figura 22. Ponderación pregunta 9.

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 28 de 46	

10. Estado de las sillas, tableros, iluminación, ventilación en los salones

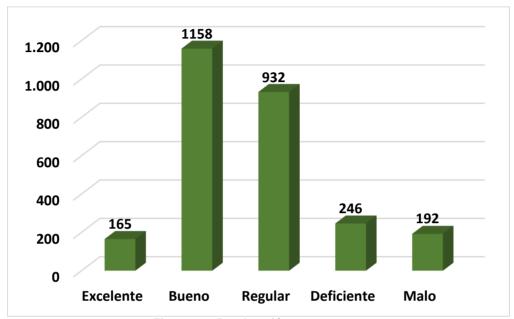


Figura 23. Ponderación pregunta 10.

11. Estado instalaciones deportivas, pasillos, baños, auditorios y zonas verdes

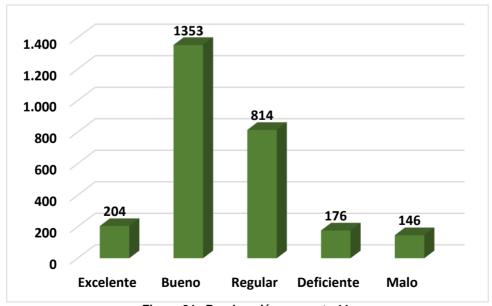


Figura 24. Ponderación pregunta 11.

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 29 de 46

12. Seguridad dentro de los Campus Universitario (edificios, zonas comunes, instalaciones deportivas y parqueaderos)

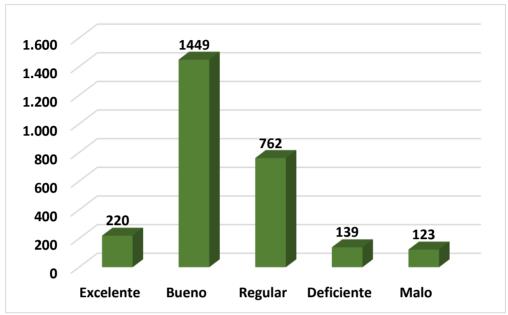


Figura 25. Ponderación pregunta 12.

Analizando los resultados luego de aplicar la encuesta a 2693 estudiantes de la Universidad, por medio de la plataforma Chairá, se resalta la participación del 30.6% de la población estudiantil en haber respondido la encuesta, teniendo en cuenta que para esta ocasión se dejó de manera voluntaria.

En resultados generales se tuvo una calificación de bueno con 52.02% en promedio y de excelente en promedio con 10.02%, destacando que entre excelente y bueno se promedió con un 62% resaltando que las inversiones y esfuerzos por mejorar las condiciones de calidad en la prestación de servicio de educación superior han sido notorias, sin embargo, con una calificación de regular se obtuvo un 28.13%, y comparándola con el año anterior se redujo en un 2%, percibiendo que se ha logrado una mejora en la percepción de regular o del inconformismo que se tiene frente a la infraestructura física y de mobiliario, y así mismo es también de resaltar que las calificaciones de deficiente y malo con 5,84% y 3,99% fueron realmente bajas.

Analizando los parámetros a nivel individual, se resalta que "Trato y atención que recibo de parte de profesores" tuvo la calificación más alta con excelente que equivale al 15,2% y con bueno equivalente al 59,7%, y entre excelente y bueno se puntea con el 74,9%.

El segundo parámetro con mayor puntuación fue el de "metodología de la enseñanza de los docentes en las asignaturas" que la calificación de bueno es de 53.8% y de excelente de 11.8%, y punteando entre las dos calificaciones con 65,7%.

		INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			
Amazonia	CÓDIGO : OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 30 de 46	

El tercer parámetro con mayor calificación fue el de "Trato y atención que recibo de parte de secretarias y personal administrativo" con el 55,4% de bueno y 10,9% con excelente y la suma de ambos criterios califica con 66,3%

Los resultados globales promediados por cada uno de los parámetros, se muestran a continuación, podemos decir que este es el resultado general para la Universidad de la Amazonia

Escala de Valoración	Promedio por Calificación
1 Excelente	10,02 %
2 Bueno	52,02 %
3 Regular	28,13 %
4 Deficiente	5,84 %
5 Malo	3,99 %

Tabla 27. Resultados globales.

Se este resultado globalizado es de gran importancia destacar que la valoración de malo se cafilifó en promedio con 3,99% muy positivo, ya que el mismo resultado en el año anterior fue de 6.41%, bajando en 3 puntos esta calificación.

4.7 Evaluación de Desempeño a los Proveedores

La evaluación de desempeño que se realiza a los proveedores consta de 4 criterios, calidad del bien, servicio u obra, cumplimiento en los tiempos de entrega, instalación y el último servicio posventa, que se refiere a Soporte técnico, garantía y capacitación en los casos que aplique). Para los proveedores del año 2020, en el caso de suministro, mano de obra, compraventas, consultorías, seguros en interventorías se contrataron 62 contratistas de los cuales 54 fueron evaluados y 8 no se les realizó evaluación; 21 órdenes contractuales se firmaron el año 2020 y 18 se les realizó evaluación, quedando solo 3 pendientes; por último se realizaron 27 contratos de prestación de servicios de los cuales 22 se evaluaron y 5 quedaron pendientes se ser evaluadas.



 CÓDIGO:
 VERSIÓN:
 FECHA:
 PÁGINA:

 OD-E-AC-01
 1
 2009-12-18
 31 de 46

TIPOLOGÍA CONTRACTUAL	EVALUADOS	SIN	TOTAL	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE CALIFICACIÓN				
TIPOLOGIA CONTRACTUAL	EVALUADOS	EVALUAR	IOIAL	CRITERIOS DE EVALUACION	Е	В	R	М	N/A
SUMINISTRO, OBRAS, MANO				CALIDAD DEL BIEN, SERVICIO U OBRA	39	14	0	0	1
DE OBRA, COMPRAVENTAS,	54	8	62	CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA	25	28	0	0	1
CONSULTORIA, SEGUROS, INTERVENTORIA	34	0	-	INSTALACIÓN	21	23	1	0	9
				SERVICIO POSVENTA (SOPORTE TÉCNICO, GARANTIA, CAPACITACIÓN, ETC.)	20	20	1	0	13
	18 3		3 21	CALIDAD DEL BIEN, SERVICIO U OBRA	14	3	0	0	0
ÓRDENES CONTRACTUALES		3		CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA	7	10	0	0	1
				INSTALACIÓN	4	7	0	0	8
				SERVICIO POSVENTA (SOPORTE TÉCNICO, GARANTIA, CAPACITACIÓN, ETC.)	5	6	0	0	7
				CALIDAD DEL BIEN, SERVICIO U OBRA	20	2	0	0	0
CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	22	5	5 27	CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA	18	4	0	0	0
	22	5		INSTALACIÓN	9	3	0	0	10
				SERVICIO POSVENTA (SOPORTE TÉCNICO, GARANTIA, CAPACITACIÓN, ETC.)	3	3	0	0	16

Tabla 28. Evaluación desempeño a proveedores

TIPOLOGÍA CONTRACTUAL	EVALUADOS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	% CON EXCELENTE	% CON BUENO
SUMINISTRO, OBRAS, MANO		CALIDAD DEL BIEN, SERVICIO U OBRA	72,22	25,93
DE OBRA, COMPRAVENTAS, CONSULTORIA, SEGUROS, INTERVENTORIA		CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA	46,30	51,85
	54	INSTALACIÓN	38,89	42,59
		SERVICIO POSVENTA (SOPORTE TÉCNICO, GARANTIA, CAPACITACIÓN, ETC.)	37,04	37,04
ÓRDENES CONTRACTUALES	18	CALIDAD DEL BIEN, SERVICIO U OBRA	77,78	16,67
		CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA	38,89	55,56
		INSTALACIÓN	22,22	38,89
		SERVICIO POSVENTA (SOPORTE TÉCNICO, GARANTIA, CAPACITACIÓN, ETC.)	27,78	33,33
		CALIDAD DEL BIEN, SERVICIO U OBRA	90,91	9,09
CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	22	CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA	81,82	18,18
SE SE. WISIOS	22	INSTALACIÓN	40,91	13,64
		SERVICIO POSVENTA (SOPORTE TÉCNICO, GARANTIA, CAPACITACIÓN, ETC.)	13,64	13,64

Analizando los resultados del proceso de evaluación a proveedores, en el cuadro anterior se realizó el cálculo de porcentaje de evaluados con excelente y evaluados con

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 32 de 46

calificación de bueno, y se identifica que los proveedores han tenido una calificación de excelente en su mayoría en cuanto a calidad del bien, servicio u obra; para el ítem de cumplimiento en los tiempos de entrega los contratistas por Contrato de Prestación de Servicios y de Suministro u obras han tenido también una calificación de excelente, mientras que los de órdenes contractuales el cumplimiento en tiempo ha sido evaluado con 55% en bueno, y con 39% con excelente.

Para el criterio de Instalación las calificaciones de excelente y bueno son en proporción igual o equilibrada, sin embargo para los contratos de prestación de servicios se rescata que con calificación de excelente obtuvieron el 41% de los contratados.

En términos generales los proveedores de la Universidad han tenido calificaciones entre excelente y bueno

4.8 Salidas No Conformes

4.8.1 Responsabilidad general

Cualquier persona que se vea beneficiada de la prestación de los servicios misionales de la Universidad de la Amazonia puede detectar Salidas No Conformes, de acuerdo con los requisitos establecidos en cada caso. La aplicación de este procedimiento es responsabilidad de todas las personas que intervienen en el Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución.

4.8.2 Responsabilidad de la Salidas No Conformes

Los responsables de cada proceso, o los Decanos y Jefes de Programa en estos casos, es responsable por verificar la aplicación adecuada de las acciones definidas para corregir o eliminar las salidas no conformes detectadas.

Condiciones especiales:

Para el manejo de las Salidas No Conformes se debe tener en cuenta:

Las Salidas No Conformes detectadas internamente y las Salidas No Conformes detectadas por los usuarios (quejas o reclamos), se identifican por la fecha. Se deben registrar los surgidos de:

- Los controles normalmente establecidos para los procesos.
- De las reuniones que se realicen periódicamente, las cuales deben quedar registradas mediante formato FO-E-AC-05-02 de asistencia a reuniones y mediante formato FO-E-AC-05-03, de actas de las reuniones si esto lo amerita.
- De igual manera de los Comités, Consejo Superior, Consejo Académico, Programas de capacitación y demás que se requieran en el desarrollo de los procesos. Se debe evitar el registro de fallas o errores menores, que no inciden sobre la satisfacción de los usuarios o los colaboradores de la entidad.



CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 33 de 46

4.8.3 Análisis del reporte 2019

UNIVERSIDAD DE LA	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA:	HOJA
AMAZONIA	FO-E-AC-05-01	3	16-02-2016	1 de 1

No Consecutivo	Proceso	Descripción del Servicio No Conforme	Fecha Identificación	Resposable de Acción del SNC	Fecha de Verificación	Fecha de Cierre
1	Gestión de Bienes y Servicios	La Universidad no asegura los controles necesarios para la contratación de la prestación del servicio de vigilancia.	6-feb-19	Bertha Lucía Galeano	30-abr-20	30-abr-19
2	Gestión Tenológica	El acceso a la información documentada del sistema de gestión de calidad en la página web institucional es complejo y limita su disponibilidad al personal de la Universidad	1-abr-19	Paola Andrea Torres	12-abr-19	30-abr-19
3	Docencia	El estamento estudiantil de pregrado de la Universidad de la Amazonia viene desarrollando una serie de actividades, asambleas, movilizaciones y cierres que han traido como consecuencia la no realización de actividades académicas en la forma y términos establecidos en el calendario académico aprobado por el Consejo Académico para el periodo 2019-II, situación que ha imposibilitado el cumplimiento de los objetivos trazados al momento de realizar la planeación académica para el presente periodo.	9-dic-19	Consejo Academico	20-dic-19	31-dic-19
4	Aseguramiento de la Calidad	No se evidencia el cumplimiento del "procedimiento para la toma de acciones correctivas", cuando es pertinente, según las directrices establecidas en dicho procedimiento.	7-oct-19	Ivan Dario Perez Andrade	31-dic-19	31-dic-19
5	Gestión del Control	La auditoría interna al SGC correspondiente al año 2018, concluida en diciembre de dicho año: a). No incluyó el proceso de Investigación b). Las listas de chequeo utilizadas, reflejan una auditoría a la luz de la ISO 9001:2008, no bajo la versión 2015	1-oct-19	Wilmder andres Díaz Ramirez	31-dic-19	31-dic-19

Tabla 29. SNC presentados en el 2019

En el año 2020 se documentaron y presentaron 5 Servicios No Conformes, uno en la Vicerrectoría Administrativa, uno en la publicación y disponibilidad de la información del Sistema de Gestión de Calidad en la Página web, uno en general que afectó la normalidad académica en todos los programas académicos de pregrado de la Universidad a causa del paro estudiantil generado por el estamento estudiantil, el cuarto a causa de la no correcta operatividad de las acciones correctivas y la ultima y 5 a causa de la no realización de las auditorías internas.

El servicio no conforme de mayor importancia o de resaltar es el ocasionado por el paro estudiantil o asamblea permanente decretado por el estamento estudiantil en el que con un pliego de peticiones presentan unas propuestas a la Administración, sin embargo la medida tomada por la universidad y en su vocería el Consejo Académico fue el de suspender el calendario académico 2019-II mientras se llega a un acuerdo en la mesa de negociación, situación que se extendió desde el mes de diciembre 2019 hasta el mes de febrero 2020.

En relación a los 4 Servicios No Conformes restantes en cada uno de ellos se llegó a feliz término, se definieron e implementaron sus respectivas acciones para normalizar la situación que fue detectada.

4.9 Análisis de riesgos del Sistema de gestión

La siguiente Información se generó como resultado del análisis de los riesgos por procesos, definidos en la matriz de riesgos institucional. En la siguiente tabla cada uno de



CÓDIGO: OD-E-AC-01

INFORME REVISIÓN	POR LA DIRECCIÓN	
VERSIÓN:	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 34 de 46

los procesos tiene sus riesgos con su clasificación y con su respectivo grado de exposición inherente.

PROCESO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	GRADO DE EXPOSICIÓN IHERENTE (VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES)
	BAJA EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	Estrategico	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	ERRORES EN EL REPORTE DE LAS ESTADISTICAS INSTITUCIONALES	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	FALLAS EN LA EJECUCIÓN DE LOS CRONOGRAMAS DE TRABAJO DE LAS OBRAS EN DESARROLLO	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	ERRORES EN LA FORMULACIÓN Y REPORTE DE AVANCE DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES	Estrategico	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES AMBIENTALES APLICABLES A LA UNIVERSIDAD	Estrategico	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	INCUMPLIMIIENTO DE LOS PROGRAMAS DEL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL PIGA.	Operativo	ZONA DE RIESGO MODERADO
GESTIÓN AMBIENTAL	MANEJO INADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS NO PELIGROSO	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	MANEJO INADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSO	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	FALTA DE ESTARTEGIAS DE DESINFECCIÓN ANBIENTAL CONTRA BACTERIAS, VIRUS, ESPORAS, ALGAS, Y FUMIGACIÓN Y CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS Y VECTORES	Operativo	ZONA DE RIESGO MODERADO
	BAJA AMPLIACIÓN DE COBERTURA E INCLUMPLIMIENTO EN SERVICIOS	Estratégico	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE
GESTIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL	BAJA PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	PÉRDIDA Y DAÑO DE ELEMENTOS DEPORTIVOS	Operativo	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE
	INCUMPLIMIENTO EN EL APOYO LOGÍSTICO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	Operativo	ZONA DE RIESGO MODERADO
	ACCIDENTES EN ACTIVIDADES	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE



CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 35 de 46

	ALTA PROBABILIDAD DE EXPOSICION DE CONTAGIO CON COVID-19	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	PERSONAL NO CALIFICADO PARA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO MODERADO
	DEFICIENTE DESEMPEÑO LABORAL	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	RETRAZO EN LA ENTREGA DE LAS NOVEDADES PARA LA ELABORACIÓN DE LA NÓMINA	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PLANEACIÓN INSUFICIENTE EN LA APROBACIÓN DE LA LABOR ACADÉMICA SEMESTRALMENTE PARA REALIZAR ACTOS ADMINISTRATIVOS.	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	AUSENCIA DE CONTROL SUFICIENTE DEL PERSONAL BAJO LA MODALIDAD TRABAJO EN CASA.	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO MODERADO
	CAPACITACIÓN DEFICIENTE E INSUFICIENTE	Estratégico	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	DETERIORO DE CLIMA LABORAL	Estratégico	ZONA DE RIESGO MODERADO
	PRESENTACIÓN DE INFORMES EXTEMPORANEAMENTE	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO MODERADO
	INCUMPLIMIENTOA LA ELABORACIÓN Y/O EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS	Operativo	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE
	INCUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO SUSCRITO CON LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
GESTIÓN DEL CONTROL	INCUMPLIMIENTO EN LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	INFORMES DE AUDITORÍA INCONSISTENTES	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	INADECUADO MANEJO DE EXPEDIENTES Y DOCUMENTOS CONFIDENCIALES	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	INCUMPLIMIENTO EN LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	PÉRDIDA DE INFORMACIÓN	Operativo	ZONA DE RIESGO MODERADO
GESTIÓN DOCUMENTAL	USO INDEBIDO DE LA INFORMACIÓN PRIVILEGIADA DERIVADA DEL EJERCICIO DEL CARGO.	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE



CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 36 de 46

	DEFICIENCIA EN LA CONSERVACION DE LA MEMORIA INSTITUCIONAL	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	INADECUADO MANEJO DE LOS ARCHIVOS DE GESTION	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	DAÑO DE DOCUMENTOS POR MICROORGANISMOS O ANIMALES EN GENERAL	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS DEL FONDO DOCUMENTAL	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	NO CONVALIDACIÓN DE TABLAS DE RETENCIÓN Y VALORACIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	PÉRDIDA DE INFORMACIÓN POR CATÁSTROFE NATURAL Y/O PROVOCADA EN EL ARCHIVO CENTRAL	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	FALLAS DE HARDWARE	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	PÉRDIDA DE LA INFORMACIÓN	Tecnológico	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
GESTIÓN TECNOLÓGICA	FALLAS DE SOFTWARE	Tecnológico	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	FALLAS DE REDES Y COMUNICACIONES	Tecnológico	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	FALLAS DE SEGURIDAD	Tecnológico	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	MALA FORMULACIÓN EN LA DOCUMENTACIÓN DE NUEVOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
ASEGURAMIENTO DE LA	NO ACATAMIENTO DE LAS ACCIONES RESULTADO DE LAS AUDITORIAS DE ICONTEC	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
CALIDAD	NO INFORMACION A LA ALTA DIRECCION DE LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Estratégico	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	DEFICIENTE ANALISIS EN LA MODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS, PUBLICACIÓN Y DIVULGACIÓN	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	INCUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA NORMA PARA PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARA ATENDER LAS DIFERENTES SEDES	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE



CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 37 de 46

	DAÑO O PÉRDIDA DE BIENES DE LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	FALLAS DE LOS VEHÍCULOS DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA INSTITUCIÓN	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	INSEGURIDAD EN LOS CAMPUS UNIVERSITARIOS	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	DEFICIENCIA EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA PROCESOS CONTRACTUALES	Corrupción	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	PÉRDIDA O ALTERACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE EXPEDIENTES CONTRACTUALES	Corrupción	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	NO PUBLICAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA TRÁMITES Y SERVICIOS E INFORMACIÓN GENERAL.	Operativo	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE
GESTIÓN DE	PÉRDIDA DE TRANSMISIÓN EN VIVO POR FALLA DE INTERNET	Tecnológico	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	INCURRIR EN LA RUTINA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN COMERCIALES	Operativo	ZONA DE RIESGO MODERADO
	PÉRDIDA DE TRANSMISIÓN DE LA EMISORA POR FALLAS EN LOS EQUIPOS	Tecnológico	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	ABANDONO DE LA LABOR ACADÉMICA POR RENUNCIA, INCAPACIDAD O MUERTE DEL DOCENTE	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	MODIFICACIÓN O AFECTACIÓN DEL CALENDARIO ACÁDEMICO	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
DOCENCIA	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS DE ADMISIÓN Y MATRÍCULA	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	INCUMPLIMIENTO DE LABORES ACADEMICAS POR PARTE DE LOS DOCENTES	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	FALLAS O ERRORES EN EL REGISTRO DE CALIFICACIONES	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	CELEBRAR CONVENIOS SIN LOS SOPORTES LEGALES, SIN QUE CURSE EL TRAMITE CORRESPONDIENTE	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE
FROTEGGION SOCIAL	LA NO EJECUCION DE LAS METAS PROPUESTAS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL	Operativo	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE



CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 38 de 46

	FALTA DE EJECUCION Y SEGUIMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE CONVENIOS	Estratégico	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	NO REPORTE DE MOVILIDAD ACADEMICA (DOCENTES Y ESTUDIANTES) POR PARTE DE CADA PROGRAMA ACADEMICO A LA OARI	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	INOPORTUNIDAD EN RESPUESTAS A DERECHOS DE PETICIÓN, REQUERIMIENTOS Y/O TUTELAS	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	EQUÍVOCA EMISIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS	Operativo	ZONA DE RIESGO MODERADO
	CONTRADICCIÓN EN LAS RESPUESTAS A LAS PETICIONES CUANDO SON PRESENTADAS EN VARIAS DEPENDENCIAS	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
GESTIÓN JURÍDICASECRETARÍA	INADECUADO SISTEMA DE ARCHIVO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
GENERAL	INDEBIDA NOTIFICACIÓN Y/O PUBLICACIÓN DE LAS DECISIONES ADMINISTRATIVAS	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	PRESCIPCIÓN PROCESOS DISCIPLINARIOS	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	VENCIMIENTO DE TÉRMINOS POR DEMORAS EN EL PROCESO DE RADICACIÓN Y REPARTO DE DOCUMENTOS	Operativo	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE
	SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE FALLOS JUDICIALES	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	NO SE ESTAN REALIZANDO LAS REUNIONES MENSUALES DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	NO SE ESTAN REALIZANDO LAS REUNIONES TRIMESTRALES DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	POCA PARTICIPACIÓN DE LOS BRIGADISTAS EN LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN FORMULADAS EN PLAN DE CAPACITACIÓN	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
GESTIÓN JURÍDICA OFICINA ASESORA JURÍDICA	INOPORTUNIDAD EN RESPUESTAS A DERECHOS DE PETICIÓN, REQUERIMIENTOS Y/O TUTELAS	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO MODERADO



CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 39 de 46

	EQUÍVOCA EMISIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	APLICACIÓN DE NORMAS O REGLAMENTACIÓN NO VIGENTES	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	CONTRADICCIÓN EN LAS RESPUESTAS A LAS PETICIONES CUANDO SON PRESENTADAS EN VARIAS DEPENDENCIAS	Operativo	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
	NO PRESENTACIÓN DE RECURSOS CUANDO PROCEDEN EN PROCESOS JUDICIALES O ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS	Operativo	ZONA DE RIESGO MODERADO
	INADECUADO SISTEMA DE ARCHIVO	Operativo	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	INDEBIDA NOTIFICACIÓN Y/O PUBLICACIÓN DE LAS DECISIONES ADMINISTRATIVAS	Operativo	ZONA DE RIESGO ACEPTABLE
	NO CONVOCAR A REUNIONES DE SESIÒN ORDINARIA DE LAS INSTANCIAS A CARGO.	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO MODERADO
	NO ADJUNTAR LOS ARCHIVOS QUE CORRESPONDEN AL ORDEN DEL DÌA PARA LAS REUNIONES.	Operativo	ZONA DE RIESGO MODERADO
	NO SUSCRIBIR LAS ACTAS CORRESPONDIENTES A LAS SESIONES DE CADA REUNIÓN CONVOCADA Y REALIZADA.	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	INCUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO PROPUESTO EN LOS PROYECTOS	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CONCLUIDOS NO PRESENTAN RESULTADOS NI PUBLICACIONES CIENTÍFICAS	Estratégico	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE
INVESTIGACIÓN	PRESENTAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FUERA DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS SEGÚN CONVOCATORIAS	Cumplimiento	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	NO DIVULGAR AMPLIAMENTE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	Estratégico	ZONA DE RIESGO IMPORTANTE
	DEMORAS EN LA LEGALIZACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS	Financiero	ZONA DE RIESGO INACEPTABLE

Tabla 30. Riesgos por procesos y valoración

Desde el análisis y autocontrol y autoregulación cada uno de los líderes de los procesos realizó su respectiva revisión y actualización de riesgos que en su momento identificó en

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN:	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 40 de 46

la vigencia 2020 y resultado del proceso de evaluación de la gestión realizada en esta vigencia evaluó cada uno de los riesgos, la clasificación, los niveles de riesgo inherente, los respectivos controles a cada riesgo, la zona de riesgo residual y su respectiva acción de tratamiento.

Los procesos que presentaron mayores cambios al momento de la evaluación fueron los siguientes:

- Gestión de Información y Comunicaciones
- Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo
- Gestión de Bienes y Servicios
- Gestión Tecnológica
- Gestión Jurídica, Secretaría General
- Gestión de Bienestar Institucional

Para el caso de Gestión de Información y Comunicaciones se eliminó el riesgo "No utilizar adecuadamente las franjas de la Emisora" esto a causa que las nuevas estrategias implementadas permite un constante proceso de revisión y actualización del contenido de los programas de contenido académico y de impacto comunitario, igualmente se modificó el riesgo 2 a "pérdida de transmisión en vivo por fallas de internet" ya que al aumentar todos los eventos académicos y de interés general por transmisión por internet y Facebook, se identificó esta situación.

El Proceso Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo realizó el ejercicio de identificación y análisis de riesgos, en donde se identificaron 3 riesgos denominados así, "No se estan realizando las reuniones mensuales del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo", "No se estan realizando las reuniones trimestrales del comité de convivencia laboral" y "poca participación de los brigadistas en las actividades de capacitación formuladas en plan de capacitación" los cuales consideran que son los de gran impacto a su objetivo como proceso, ya que desde la matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación del riesgo se realiza gestión al control para prevenir accidentes de trabajo y riesgos laborales.

Para el caso del Proceso de Gestión de Bienes y Servicios se reformularon los controles de todos los riesgos e igualmente se adicionó un riesgo nuevo por el ejercicio de organización y digitalización del archivo de la oficina de contratación con el riesgo "Pérdida o alteración de los documentos de expedientes contractuales"

Desde el Proceso de Gestión Tecnológica a causa del gran impacto y del desarrollo de las TICs para la transmisión de eventos académicos, optimización de procesos, procedimientos y trámites administrativos para garantizar la prestación de los servicios presenciales de la universidad se reformuló la evaluación de la probabilidad e impacto de los riesgos antes y después de los controles.

El Proceso Gestión de Bienestar Institucional se adicionó un nuevo riesgo llamado "Alta probabilidad de exposición de contagio con Covid-19" con el fin de monitorear las diferentes acciones y medidas tomadas para minimizar la probabilidad de contagio por este enfermedad.



 CÓDIGO:
 VERSIÓN:
 FECHA:
 PÁGINA:

 OD-E-AC-01
 1
 2009-12-18
 41 de 46

4.10 Resultado de las Acciones de Mejora

			FORMATO REGI	STRO DE ACCIONES ORIENTADAS A LA MEJORA		
V2	CÓDIGO:	VEF	RSIÓN:	FECHA:		PÁGINA:
Amazonia	FO-E-AC-03-02		1	03/11/2015		1 de 1
FECHA	NOMBRE DE LA ACCIÓN PROPUESTA	TIPO DE ACCIÓN	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DETECTADA	RESPONSABLE DE LA ACCIÓI -	FECHA VERIFICACIÓN
08/02/2020	Generación de la Política de Gestión Documental de la Universidad de la Amazonía	De Mejora	Gestión Documental	La Universidad de la Amazonia no cuenta con los instrumentos y herramientas necesarias para la conservación y cuidado de los diferentes documentos e información histórica, generada de su procesos misional que deben ser archivados conforme a las normativas del Archivo General de la Nación.	Gestión Documental	sábado, 04 de septiembre de 202°
14/02/2020	Implementación módulo certificados plataforma Chairá	De Mejora	Gestión Talento Humano	Debido a la situación de emergencia sanitaria que está atravesando el país, los trámites que se realizaban de manera física se detuvieron, ocasionando demoras, e inconvenientes con los funcionarios que requerían de certificados de viersa indole por parte de la Universidad	Gestión Talento Humano	lunes, 08 de junio de 2020
16/03/2020	Diseñar una estrategia que permita la interacción virtual con las comunidades, para la recolección de la información atendiendo al enfoque participativo de la Planeación Estratégica	De Mejora	Direccionamiento Estrategico	Debido al estado de emergencia por el nuevo virus SARS COV2, causante del COVID-19 las instituciones publicas cerraron sus puertas para atender de manera virtual, en este sentido la Universidad de la Amazonia al ser una IES pública debiónacoge la modalidad de teletrabajo y restringir el acceso al público en general a sus instalaciones. Estas medidas han causado que se presenten retrasos en los procesos de formulacion del nuevo Plan de Desarriolo ya que posibilitan tener espacios de participación ciudadana para la recolección de propuestas, detección de debilidades y problematicas a trabajar durante la vigencia rectoral.	Jefe Oficina Asesora de Planeación	martes, 30 de junio de 2020
05/04/2020	Formular el Plan Institucional de Archivo con un Horizonte de gestion a 4 años y mas.	De Mejora	Gestión Documental	La Universidad no dispone de los instrumentos archivísticos requeridos por el Archivo General de la Nación, entre esos no tiene formulado el Plan Institucional de Archivo PINAR con el que se planea la función archivística para así poder articular la gestión del archivo con los demás planes y proyectos institucionales	Archivo Central	martes, 02 de febrero de 2021
01/06/2020	Formular el Programa de Gestión Documental	De Mejora	Gestión Documental	La Universidad no tiene formulado el Programa de Gestión Documental con el que se gestiona el conocimiento de la entidad para la administración de la información que surge del cumplimiento misional y de las funciones que le fueron impartidas desde el Estatuto General.	Archivo Central	martes, 02 de febrero de 2021

Tabla 30. Reporte consolidado acciones de mejora



INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
-----------------------------------	--

CÓDIGO: OD-E-AC-01 VERSIÓN:

FECHA: 2009-12-18

PÁGINA: 42 de 46

4.11 Resultados del plan de acción del 2020

Actividades	% de Cumplimiento	Observaciones
Con el propósito de lograr la Acreditación Institucional de Alta Calidad concerniente al 3° objetivo de calidad, se iniciarán el proceso de formulación del documento maestro de condiciones de calidad, definiendo equipos de trabajo para cada una de las características, lo cual se proyectará su construcción a 10 meses para así radicar ante el CNA	100%	Por medio de la Resolución Rectoral 1420 del año 2020 se crea el grupo central de evaluación continua para la verificación de condiciones institucionales.
A raíz de las dificultades que se han identificado en la ejecución del 100% de los compromisos de los Planes de Desarrollo anteriores y del corto tiempo para su ejecución, y que para la Universidad de la Amazonia no se era posible proyectar un horizonte institucional a largo plazo, se presentará una propuesta al Consejo Superior Universitario de formular un Plan de Desarrollo a 10 años, trabajo que se debe realizar de manera participativa y en conjunto con las diferentes instancias y partes interesadas de la Universidad.	100%	Plan de Desarrollo formulado para el 2020- 2029 aprobado por el acuerdo 043 del año 2020
En espera de las inversiones que el Ministerio de Educación Nacional definirá para los años 2020, 2021 y 2022, se realizarán trabajos de identificación de necesidades en lo académico, investigativo y de mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica para así poder mejorar los servicios académicos de la Universidad en todos sus campus. Estas inversiones se canalizarán a mejorar esas debilidades que la Universidad identifique y priorice.	100%	Plan de Inversiones formulado y presentado al Ministerio de Educación Nacional, logrando para el año 2020 una priorización de 4 proyectos dentro del Plan de Fomento a la Calidad por un valor de \$ 4.247´165.210
Los procesos de investigación no han tenido resultados de alto impacto en sus indicadores, por lo que con un equipo interdisciplinario se analizará la nueva normatividad en cuanto a investigación que MinCiencias ha definido para el país, por lo que se redefinirá una nueva estructura administrativa dentro de esta vicerrectoría que cumpla y proyecte el camino que la Universidad de la Amazonia deberá seguir para mejorar los indicadores institucionales en cuanto a Investigación.	100%	Propuesta de nueva estructura administrativa para la Vicerrectoría de Investigaciones, socializada a administrativos y directivos



 CÓDIGO:
 VERSIÓN:
 FECHA:
 PÁGINA:

 OD-E-AC-01
 1
 2009-12-18
 43 de 46

		,
Continuando con el trabajo de actualización de la estructura organización de la Universidad de la Amazonia, se continuarán con las mesas de trabajo con las diferentes Vicerrectorías y Dependencias para su socialización y terminación de la propuesta, para luego ser presentada al Consejo Superior Universitario.	100%	Estructura básica administrativa definida y socializada a la Universidad, y presentada a la comunidad universitaria para observaciones y sugerencias.
A raíz de las dificultades presentadas durante el primer semestre a causa de la emergencia sanitaria ocasionadas por el COVID 19, se estudiará la posibilidad de presentar una propuesta de alivio financiero y financiación del 100% de la matrícula a estudiantes de pregrado, esto con el fin de disminuir los riesgos que se presenten altos índices de deserción para el año 2020.	100%	Financiación al 100% de la matrícula financiera de los estudiantes de pregrado y fraccionamiento de matrícula para estudiantes de posgrado.
Dentro de los compromisos adquiridos con los estudiantes declarados en asamblea permanente, se programa la continuidad y recuperación total de las actividades del segundo semestre del 2019 luego de estos terminen el paro estudiantil en el que continuaron al inicio del presente año.	100%	Reprogramación del calendario académico para la culminación del todas las actividades académicas de semestre 2-2019.
Se realizará en trabajo de formulación de la Política de Gestión Documental y su respectiva socialización por la comunidad universitaria, revisión y aprobación por el Comité de Archivo y posteriormente ser presentada al Consejo Superior. Así mismo se continuará con el trabajo de definición de las Tablas de Retención Documental y presentación de las mismas al Archivo General de la Nación.	100%	Por medio del acuerdo 35 del 2020 se aprueba la política de gestión documental y radican las TRD al Archivo General de la Nación.

Tabla 31. Estado actividades plan de acción 2020

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
Amazonia	CÓDIGO : OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 44 de 46	

4.12 Conclusiones

- La Universidad de la Amazonia obtuvo el registro calificado en Especialización en Normas Internaciones de Información Financiera con el número 9732 de Junio 2020 y paralelo a esta se tuvo visita de pares para la Nueva Maestría en Gestión y Evaluación de Proyectos, de la cual ya se tuvo respuesta positiva pero aún no se tiene código SNIES.
- Se logró la contratación de 10 nuevos docentes ocasionales de tiempo completo distribuidos de la siguiente manera: 6 docentes para la Fac. Ciencias Educación, y 1 docente para las facultades de Ingeniería, Ciencias Agropecuarias, Ciencias Básicas, y Ciencias Contables Económicas y Administrativas.
- En alianza con la Gobernación del Caquetá, Alcaldía de Florencia y la Universidad de la Amazonia se logró realizar apoyo económico para los estudiantes nuevos y antiguos de pregrado modalidad a distancia y para estudiantes nuevos y antiguos de pregrado modalidad presencial sobre el 100% del concepto de matrícula financiera para el periodo 2020-2.
- 1369 estudiantes beneficiados con estrategia de mecanismo transitorio para fraccionamiento matrícula con la expedición de los Acuerdos 12 2020 y Acuerdo 25 2020. De este grupo beneficiado 765 estudiantes de estrato 1 se beneficiaron en el 2020-1; y 143 estudiantes de estrato 1 se beneficiaron en el 2020-2, permitiendo así generar estrategias para la permanencia estudiantil.
- Se formularon 7 Proyectos que fueron presentados al SGR, de los cuales 3 proyectos fueron formulados desde la Facultad de Ciencias Básicas: Proyecto Remoción de Mercurio, 2 proyectos de calibración de laboratorios. 2 proyectos fueron formulados de la Facultad de Derecho: Aportes de la criminalística en la búsqueda de la verdad en niños y niñas víctimas del desplazamiento forzado- Semillero Vestigium Forensicsaprobado y en ejecución, Estrategias de aprendizaje autónomo en estudiantes de la tecnología en criminalística en educación a distancia Grupo de Investigación en Ambientes de Aprendizaje Virtuales y a Distancia (GUIAVID).
- Desde la Vicerrectoría de Investigaciones y posgrados se han gestionado proyectos a través de diversas convocatorias cuyos términos de referencia perfilan Investigadores con Formación Doctoral. Resultado de esto, han aumentado el personal cuya formación corresponde al nivel de formación como Doctor.
- De acuerdo a las necesidades de las diferentes dependencias y con la necesidad de continuar con la prestación de los servicios desde la universidad en tiempo de pandemia, el DTI desarrolló en la plataforma Chaira, los siguientes módulos: App Salud mental, Módulo de cursos Intensivos y seminarios, Proceso de Graduación, Modulo certificados laborales, Modulo Atención Consultorio Jurídico, Carnet Digital, Certificados Académicos, Financiación por fraccionamiento, Integración Facturación electrónica, módulo gestión convenios, CIARP, Informes entes de control.

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 45 de 46

4.13 Salidas de la Revisión y Plan de Acción

Luego de analizado el estado de la gestión institucional y de las necesidades que surgen de lo identificado durante el año 2020, de las oportunidades de mejora y de los hallazgos encontrados en las auditorías internas, se propone el siguiente plan de acción para la vigencia 2021:

- A causa de que identifica como una No Conformidad común en todos los procesos, desde la Oficina Asesora de Planeación se realizarán procesos de acompañamiento y jornadas de capacitación en la Formulación de los Planes Operativos Anuales a cada una de las dependencias y Vicerrectorías. As mismo se formulará un instrumento multimedia para orientar en como formular los POAs.
- Dentro del proceso de evaluación de la gestión realizada por cada vigencia y de evaluación al Plan de Desarrollo, desde DTI y asesorado por la Oficina de Planeación se formulará el módulo PDI y el módulo POA, con los cuales desde el usuario Chairá de cada Directivo, Jefe de División Decano y Jefe de Programa formulará su Plan Operativo Anual alienado con el Plan de Desarrollo para así tener información sistematizada de la ejecución del Plan de Desarrollo para el respectivo informe al Consejo Superior y a los Entes de Control.
- Los Planes de Mejoramiento que surgen de los procesos de autoevaluación de programas académicos se ha identificado que no se encuentran en línea con el Plan de Desarrollo, para ello desde la Oficina de Acreditación y Registro Calificado definirán un formato para la formulación de los planes de mejoramiento alienados con el Plan de Desarrollo y su respectiva guía para la formulación de estos planes de mejoramiento.
- Se requiere la necesidad de formular la normativa para la definición y funcionamiento de la Ventanilla Única de la Universidad de la Amazonia, que a la fecha no se tiene un sistema electrónico para recibir y enviar correspondencia externa, igualmente de las mejoras de infraestructura para la instalación de la Oficina de Correspondencia y Ventanilla Única.
- Con el fin de continuar los procesos de actualización del proceso de Gestión Documental y de implementar estrategias para optimizar las comunicaciones internas y en línea con el Plan Integral de Gestión Documental se formulará una política de cero papel para optimizar el consumo de papelería en la comunicación interna y racionalización de consumo de papel en los procesos administrativos.
- Dentro del proceso de garantizar la calidad en los procesos académicos y administrativos de la Universidad de la Amazonia y en cumplimiento a cada una de las condiciones institucionales se define la meta para el mes de julio de radicar ante el SACES el informe de cumplimiento de condiciones institucionales de toda la Institución.

	INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
Amazonia	CÓDIGO: OD-E-AC-01	VERSIÓN: 1	FECHA: 2009-12-18	PÁGINA: 46 de 46	

- Se realizará el trabajo de evaluar cada una de las condiciones institucionales de calidad según el decreto 1330 del 2019 y formular un plan de mejoramiento institucional para cumplir las condiciones mínimas requeridas en el proceso de renovación de la Universidad de la Amazonia.
- Desde División de Servicios Administrativos se formulará el Plan de Formación y Capacitación Institucional, con el cual se realizarán estrategias para el fortalecimiento de las competencias necesarias para el cumplimiento de las metas y objetivos misionales.

Cordialmente

MAURICIO ALEJANDRO MENDEZ MORENO Jefe Oficina Asesora de Planeación- Representante de la Alta Dirección