

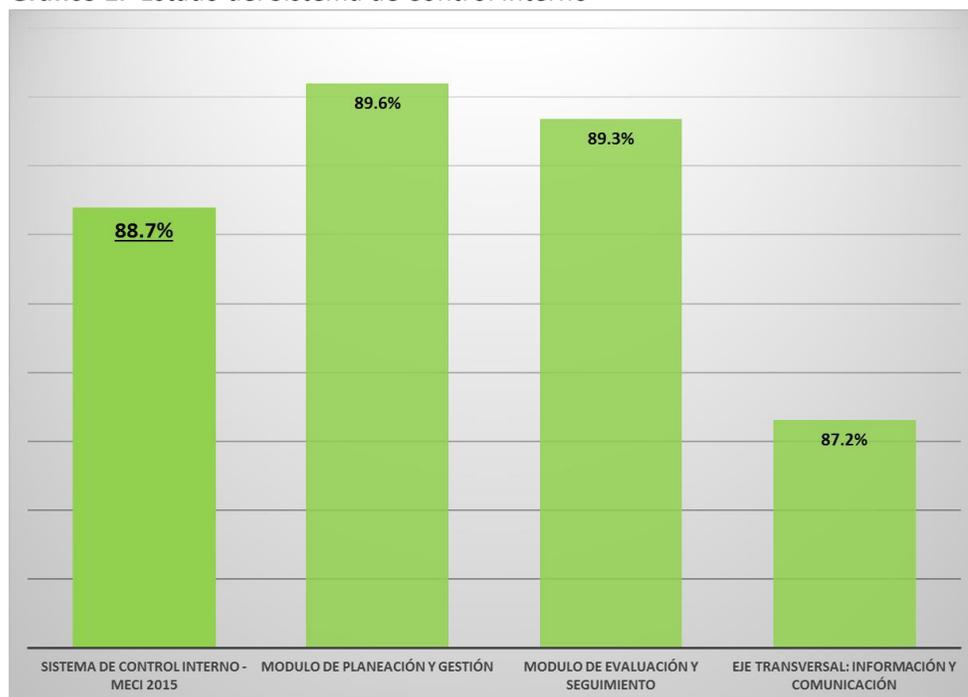
**INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
SEGUNDO CUATRIMESTRE
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

FECHA DE CORTE: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016

1. ESTADO ACTUAL RESPECTO A LOS PRODUCTOS MÍNIMOS REQUERIDOS EN EL MECI

De acuerdo a la evaluación independiente realizada a 30 de septiembre de 2016, el cumplimiento de los elementos del MECI es 88.7%, manteniendo el cumplimiento como lo reportado en el corte de abril.

Grafico 1. Estado del Sistema de Control Interno



Fuente: Oficina de Control Interno.

Se observa que el módulo de planeación y gestión y el de evaluación y seguimiento tienen un cumplimiento del 90% y 89% respectivamente, el eje transversal de información y comunicación tienen un cumplimiento del 87%.

Explicación de la simbología de las Flechas:

Con el fin de dar una representación gráfica al porcentaje de cumplimiento de cada uno de los módulos, componentes y elementos que conforman el sistema de control interno de acuerdo al MECI, la Oficina de Control Interno en el presente informe emplea la simbología de flechas que se explica a continuación:

- a. Los colores representan el cumplimiento de cada módulo, componente o elemento respecto a lo requerido en el MECI 2014.

Tabla 1. Valoración del cumplimiento

TABLA DE VALORACIÓN	
Implementación total - Viva la Mejora Continua!	100
Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	80 -99
Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	50-80
Implementación deficiente - Debemos mejorar	20-50
No se han implementado - A trabajar, lo lograremos!	0 - 10

- b. La dirección representa si el módulo, componente o elemento aumento o disminuyó su calificación con respecto al periodo anterior.

Aumenta el porcentaje de cumplimiento	↑
Mantiene el porcentaje de cumplimiento	↔
Disminuye porcentaje de cumplimiento	↓

0. SISTEMA DE CONTROL INTERNO: 89% ←

1. MODULO DE CONTROL A LA PLANEACIÓN Y A LA GESTIÓN (90%) ↑

1.1. COMPONENTE TALENTO HUMANO (85%) ↓

1.1.1. Desarrollo del Talento humano (80%) ↑

- La Universidad cuenta con los Manuales de funciones y responsabilidades para los cargos administrativos que se encuentran vinculados a los procesos del sistema de gestión de calidad. Las funciones y responsabilidades del personal docente se encuentran establecidos en el estatuto docente.
- La Unidad de Gestión del Talento Humano ha dado cumplimiento a su plan de capacitación para el desarrollo de competencias para la vigencia 2016.
- Se han realizado actividades de inducción y reinducción de los funcionarios administrativos por la Unidad de Gestión del Talento Humano y a su vez la Vicerrectoría Académica realizó la inducción docente.
- El Estatuto Administrativo, el Estatuto de Carrera Administrativa y el Estatuto Docente, dan lineamientos para las actividades de bienestar laboral, incentivos y estímulos para el personal administrativo y docente.
- Actualmente se viene implementando el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo.

- Se ha adelantado el proceso de evaluación por competencias, según resolución 1908 de 2016. Los docentes son evaluados conforme a lo establecido en el Estatuto docente.

1.1.2. Principios, acuerdos y protocolos éticos (83%)



- La Universidad cuenta con Código de Ética y de Buen Gobierno adoptado mediante Acuerdo 26 del Consejo Superior del 24 de septiembre de 2013 y modificado mediante Acuerdo 11 del Consejo Superior de 7 de abril de 2014.
- La Comisión de Ética y Buen Gobierno, ha adelantado su plan de trabajo.
- Se ha realizado encuesta de percepción sobre el código de ética y buen gobierno, está en proceso de análisis los resultados.
- Se presentó denuncias de corrupción a través del sistema PQR.
- Se observan algunos casos aislados de quejas o reclamos concernientes a funcionarios respecto a la atención al usuario.

1.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (91%)



1.2.1. Planes, programas y proyectos (100%)



- La Universidad cuenta con misión y visión debidamente aprobada (Estatuto General de la Universidad), estas pueden ser consultadas en la página web.
- La Universidad cuenta con un sistema de planeación estructurado que contempla el direccionamiento estratégico, la formulación del plan de desarrollo y el seguimiento a la ejecución del mismo.
- Mediante Acuerdo 39 de 2015 del Consejo Superior "POR MEDIO DEL CUAL SE AJUSTA EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2009 -2019, SE ACTUALIZAN LOS PROYECTOS DEL PLAN PARA LA VIGENCIA 2016 - 2017", se establecen los 7 objetivos institucionales.
- La Universidad ha adoptado un modelo de planeación mediante Acuerdo No.38 de 2015 en el cual se precisa el contenido y se establecen los mecanismos y el procedimiento para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Desarrollo Institucional.
- Se implementó el aplicativo SIGER, para el seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional.

1.2.2. Modelo de operación por procesos (79%)



- El mapa de procesos que involucra a toda la institución donde se refleja como los procesos misionales a Docencia, Investigación e Innovación, y Extensión e impacto social. En el periodo evaluado se ha realizado difusión del nuevo mapa.
- La Vicerrectoría Administrativa y Financiera se encuentra en proceso de construcción de los objetivos de los procesos para la formulación de los indicadores con los cuales se mediran la gestión de estos. Así como determinar el responsable de realizarle es seguimiento a los indicadores y las gestiones correspondientes.
- Se cuenta con la documentación de los procedimientos que comprenden los procesos del sistema de gestión de calidad y los cuales están publicados en la página Web.
- Se cuenta con una metodología para el mejoramiento de los procesos a partir de los resultados de la estructura organizacional.
- Se realiza medición de satisfacción del usuario de los procesos del sistema de gestión de calidad, de acuerdo a una nueva metodología, los resultados de la medición de la vigencia 2015.

- Avance SUI: formularios: 67% y trámites : 78%.

1.2.3. Estructura organizacional (86%)

- La estructura orgánica fue aprobada mediante Acuerdo No 14 de 05 de junio de 2014. La estructura se basa en un modelo corporativo de Enfoque por Procesos.
- La estructura orgánica se tiene publicada en la página Web de la Universidad.
- El plan de cargos de la Universidad se definió mediante acuerdo 10 del 2015 “Por medio del cual se actualiza el plan de cargos administrativos de la universidad tecnológica de Pereira y se dictan otras disposiciones”
- La Vicerrectoría Administrativa y Financiera ha implementado una estrategia de sensibilización frente a la estructura organizacional, mediante Tips enviados por correos electrónicos.

1.2.4. Indicadores de gestión (100%)

- El Plan de Desarrollo en todo su despliegue de Objetivos, Componentes y Proyectos cuenta con indicadores de gestión que permiten monitorear el cumplimiento frente a las metas propuestas.
- Los indicadores cuentan con protocolos que permiten su monitoreo. Estos son revisados y actualizados acorde a las necesidades y cambios del entorno o normativos, evaluando la pertinencia.
- El sistema de indicadores puede ser consultados en: <http://planea.utp.edu.co/indicadores/>
- La evaluación de los indicadores de gestión se realiza a través del SIGER.
- El Comité de Gerencia del Plan revisa la pertinencia de los indicadores, estableciendo y recomendado los ajustes necesarios a los mismos.

1.2.5. Políticas de operación (92%)

- Las políticas de la Universidad pueden ser consultadas en: <http://www.utp.edu.co/secretaria/>
- Se cuentan con los siguientes manuales de operación para el sistema integral de gestión, gestión documental y programación presupuestal.
- Las directrices y políticas institucionales son adoptadas mediante actos administrativos emitidos por el Consejo Superior, Consejo Académico o Rectoría.
- Se rediseño la página Web de Secretaría General, donde se encuentran las normas y reglamentos.

1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (94%)

1.3.1. Políticas de Administración de riesgos (98%)

- El grupo de riesgos ha trabajado en la actualización de la política y metodología de riesgos, la cual espera ser presentada al Comité de Control Interno para su aprobación.
- La Universidad tiene establecido procedimiento SGC-PRO-011 para la gestión de riesgos, el cual define las responsabilidades frente a los riesgos y el seguimiento a los mismos.
- La metodología que contempla las etapas de identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos.
- Se ha venido avanzando en el proyecto para la puesta en funcionamiento de un aplicativo para la gestión de riesgos.

- Se tiene un Plan de manejo de riesgo institucional (Contexto estratégico y Procesos administrativos).

1.3.2. Identificación de riesgos (95%)

- Se han identificado riesgos de los procesos administrativos y de contexto estratégico, de acuerdo a la metodología establecida.

1.3.3. Análisis y Valoración de riesgos (85%)

- El instructivo de riesgos, cuenta con tablas que permiten de manera objetiva realizar el análisis de la probabilidad y el impacto de los riesgos identificados por cada una de sus clases.
- El mapa de riesgos institucional (por contexto estratégico) contemplan el análisis de los riesgos de acuerdo a su probabilidad e impacto y la valoración a través de la evaluación de controles.
- El mapa de riesgos institucional se encuentra publicado en la página Web de la Universidad.

2. MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO (89%)

2.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN (85%)

2.1.1 Autoevaluación de control y gestión (85%)

- En el área administrativa se cuenta con un procedimiento definido para realizar auditorías de calidad a los procesos que comprenden el alcance del Sistema de Gestión de Calidad.
- En el área académica se tiene establecida una metodología de autoevaluación de programas, la cual está establecida en el SIPAME. Así mismo, se tienen establecidos procedimientos desde la Vicerrectoría Académica y la Oficina de Planeación.
- La Universidad cuenta con una metodología y herramientas definidas para el proceso de autoevaluación con fines de acreditación, la cual es establecida a través del SIPAME y el SIA.
- Se han realizado capacitaciones relacionadas con el sistema PQRS, elaboración del PACTO, comisiones, riesgos de corrupción y control social.

2.2. COMPONENTE AUDITORIA INTERNA (88%)

2.2.1. Auditoría Interna (88%)

- Control Interno tiene establecido procedimientos para realizar los procesos de evaluación independiente, entre ellos los de auditoría.
- Control Interno tiene el programa de auditoría 2016, el cual contempla auditorías definidas y solicitadas, informes de seguimiento y verificación. El cual se ha revisado y actualizado de acuerdo a los requerimientos internos. Tiene un avance de 68%.
- Se publican las fichas de auditoría, evaluación y seguimiento semestralmente que contemplan un resumen ejecutivo de la auditoría. Actualizado a 31/12/2015.

2.3. COMPONENTE PLAN DE MEJORAMIENTO (95%)

2.3.1. Plan de Mejoramiento (95%)

- La Universidad cuenta con un plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, sobre la vigencia 2015.
- La Universidad cuenta con un plan de mejoramiento producto de la acreditación institucional.

- Para la elaboración del plan de mejoramiento se cuenta con procedimientos de la Oficina de Control Interno (Contraloría General de la República) y de la Oficina de Planeación (Acreditación institucional)

3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (87%)



3.1. Información y comunicación externa e interna (87%)



- Sistema de PQR operando. Y fue complementado con un módulo para la atención de denuncias por corrupción.
- Los informes y actas se encuentran a disposición de la comunidad universitaria o ciudadanía general y en algunos casos publicados en la página web de la institución.
- En el ejercicio permanente de rendición de cuentas se tiene el enlace UTP rinde cuentas
- Se realizó Audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía conforme al procedimiento 113-PDI-10 - Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía.
- Se tiene el link en la página principal “Transparencia y Acceso a la Información Pública”.
- Se viene adelantando la actualización de trámites en el SUIT, de igual manera se tienen publicados trámites y formularios institucionales en la página Web de la Universidad. (formularios: 67% y trámites: 78%).
- La Universidad adoptó la Política de comunicaciones mediante acuerdo del Consejo Superior No. 28 de 2014.
- La Universidad cuenta con un sistema de gestión documental establecido.
- Se han publicado los activos de información, donde se clasifica en pública, pública reservada, pública clasificada.
- Se cuenta con la página de Políticas y Reglamentación donde se puede acceder a los acuerdos del Consejo Superior y Académico y algunas resoluciones de interés general, lo que permite que los procesos las identifiquen y las apliquen.

3.2. Sistemas de Información y comunicación (87%)



- La correspondencia en la Universidad se maneja conforme al sistema de gestión documental. Para las comunicaciones internas se cuenta con un aplicativo.
- La Universidad cuenta con aplicativos propios y adquiridos, lo que permite que los procesos se desarrollen más eficientemente
- La Universidad promueve la automatización de trámites y servicios, así como la publicación de información que puede ser de interés al ciudadano.
- La Universidad ha implementado mecanismos que permiten el contacto con la ciudadanía tales como:
 - Informe de gestión por facultades
 - Diálogos con estudiantes
 - Emisora
 - Uso de redes sociales
 - UTP Móvil
 - Control social al PDI
 - Portal Web
 - Campus informa
 - Periódico Udiversia

- El portal Web de la Universidad se encuentra actualizado y en general cumple con los requisitos de GEL.
- Actualmente la Universidad desarrolla e implementa su sistema de gestión de seguridad de la información.
- Se tiene mecanismos para la atención del público con discapacidad tal como: intérpretes de señas, algunas salas de acceso público están equipadas para la atención de personas con discapacidad

4. RECOMENDACIONES

Módulo de Planeación y Gestión

Componente Talento Humano:

- Socialización del Código de Ética y de Buen Gobierno.
- Ajustes al Código de ética y buen gobierno, de acuerdo a lo solicitado por el Consejo Superior
- Medición de la incorporación del Código de ética y Buen Gobierno a la cultura organizacional.
- El Manual de funciones y competencias del área administrativa debe de actualizarse de acuerdo a los requerimientos del Decreto Reglamentario 1785 de 2014 y elaborar el Manual de funciones y competencias para el área académica.
- Documentar el programa de bienestar y de incentivos.

Direccionamiento estratégico:

- Ajustar los procesos a lo proyectado en la estructura orgánica.
- Revisión de los procesos y sus procedimientos, con el fin de que estos sean ajustados acordes a los reglamentos y normas que rigen a la Universidad.
- Definir los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad para los procesos
- Revisar los niveles de responsabilidad y autoridad que corresponden según la estructura organizacional. Así como revisar el plan de cargos para que responda a la nueva estructura organizacional.
- Continuar con el proceso de actualización de trámites y servicios en el SUIT

Administración de riesgos:

- Actualizar el plan de manejo de riesgos institucional.
- Contemplar como una fuente de información para la identificación de riesgos las auditorias y el sistema PQR.
- Revisar la política y la metodología con el fin de incorporar el nivel de aceptación de riesgos residual.
- Revisar los indicadores con el fin de que estos permitan monitorear el riesgo.
- Realizar ejercicios sobre el análisis de causas.

Modulo evaluación y seguimiento

Componente de Autoevaluación institucional:

- Sensibilizar en autoevaluación a los procesos área administrativa.

Componente Auditoría Interna:

- Realizar seguimiento al programa de auditoria de Control Interno, que permita su cumplimiento.
- Comunicar los informes de evaluación, auditoria y seguimiento al Comité de Control Interno.

Eje transversal de Información y Comunicación

- Socializar la política de comunicaciones.

- Formalizar el Plan de Comunicación.
- Continuar con el proyecto de implementación del Sistema de gestión de seguridad del sistema de información.
- Caracterización de los usuarios externos y las partes interesadas.
- Continuar con el proyecto de sistematización de los derechos de petición.
- Hacer monitoreo constante al cumplimiento de la Ley 1712/2014 y su decreto reglamentario.
- Revisar y actualizar el sistema de gestión documental (físico y digital) de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 2609 de 2012 y el capítulo IV del Decreto 103/2015 y normas del Archivo General de la Nación.

Sandra Yamile Calvo Cataño
Jefe de Control Interno
Universidad Tecnológica de Pereira.

Elaborado: 30/10/2016



ANEXO: MATRIZ DE RESULTADOS CONSOLIDADOS

La Matriz de resultados consolidados es el resultado de la autoevaluación realizada por los integrantes del equipo MECI y la evaluación independiente de la Oficina de Control Interno.

EVALUACIÓN CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO CONSOLIDADO DE CALIFICACIÓN				
				PERIODO EVALUADO: 30 de Abril a 30 de septiembre de 2016
ITEM EVALUADO		CUMPLIMIENTO	ESTADO	CONCEPTO
	SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MECI 2015	89%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	En general el SCI en la Universidad Tecnológica de Pereira presenta un estado satisfactorio de cumplimiento con los elementos exigidos en el MECI 2014, se puede avanzar en aspectos que permitirán la mejora del modelo que beneficiaran al control y gestión de la Institución.
1	MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	90%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El módulo se encuentra implementado satisfactoriamente, se pueden hacer ajustes para la mejora en: Talento humano (Código de ética y buen Gobierno, Manual de Funciones y responsabilidades, plan de incentivos, programa de bienestar) Direccionamiento estratégico (Modelo operación por procesos) Administración de riesgos.
1.1.	COMPONENTE TALENTO HUMANO	85%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El componente se encuentra implementado satisfactoriamente, sin se pueden hacer ajustes para la mejora.
1.1.1	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	89%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El elemento se encuentra implementado; se requiere avanzar en el proceso de socialización, implementación y ajuste del Código de ética y buen gobierno.
1.1.2	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	80%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El elemento se encuentra implementado; se deben realizar mejoras en: Actualización del Manual de funciones y responsabilidades según Decreto reglamentario No. 1785 de 2014. Diseño del Plan de incentivos y el Programa de bienestar.
1.2.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	91%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El desarrollo de este componente es satisfactorio, se debe mejorar en los elementos de: Modelo de operación por procesos Estructura orgánica.
1.2.1	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	El elemento se encuentra implementado de acuerdo a los estándares del MECI, se puede implementar nuevos aspectos que contribuyan a la planeación institucional
1.2.2	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	79%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	Aunque se ha desarrollado el elemento aún falta ajustes con respecto a su implementación, así: Definición de indicadores de procesos. Ajuste de los procedimientos de acuerdo al mapa de procesos y la estructura orgánica
1.2.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	86%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El elemento se encuentra con una implementación satisfactoria: Los Manuales de funciones y competencias debe de actualizarse de acuerdo a los requerimientos del Decreto Reglamentario 1785 de 2014. Se debe revisar el plan de cargos de acuerdo a la estructura.
1.2.4	INDICADORES DE GESTIÓN	100%	Implementación total - Viva la Mejora Continua!	Se cuenta con una política, un procedimientos y una metodología. Es importante revisarla y ajustarla para que esta sea apropiada por los diferentes sistemas de gestión.
1.2.5	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	92%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	La implementación es satisfactoria, se cuenta con políticas de operación, es necesario avanzar a tener un consolidado de las políticas de operación que permita que los procesos las apliquen en el quehacer institucional.

ITEM EVALUADO		CUMPLIMIENTO	ESTADO	CONCEPTO
1.3.	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	93%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El desarrollo de este componente es satisfactorio, se deben plantear mejoras que permitan tener un grado mayor de madurez en la administración de riesgos.
1.3.1	POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	98%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	Se cuenta con una política, un procedimiento y una metodología. Es importante revisarla y ajustarla para que esta sea apropiada por los diferentes sistemas de gestión.
1.3.2	IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	95%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	Aunque se tienen identificados los riesgos de la Universidad, falta avanzar en los riesgos del área académica. Además es necesario implementar mejoras que involucren como parte de la identificación de riesgos diferentes fuentes de información (auditorías internas, externas, PQR, otros).
1.3.3	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO	85%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El análisis y la valoración de los riesgos se realiza siguiendo los parámetros de la metodología. Es importante que se revise la objetividad para determinar las escalas del análisis del impacto y la probabilidad. Así como concientizar sobre la importancia del análisis de las causas y las consecuencias para definir el impacto, la probabilidad, los controles y el tratamiento.
2	MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	89%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El módulo se encuentra implementado satisfactoriamente, sin embargo se pueden hacer ajustes para la mejora en: Autoevaluación institucional (área administrativa) Auditoría interna (cumplimiento programa auditoría)
2.1.	COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	85%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	La implementación es satisfactorio, pues la Universidad cuenta con un proceso de autoevaluación con fines de acreditación, se requiere avanzar en el fortalecimiento de la cultura de autoevaluación de la gestión y del control que incluya a todos las instancias.
2.1.1	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y DE GESTIÓN	85%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El área académica tiene grandes avances en procesos de autoevaluación dado los procesos de acreditación de programas. En el área administrativa se realiza a través de auditorías internas del SGC, los procesos no miden su desempeño a través de indicadores. Así mismo, en cuanto a la autoevaluación del control se realiza desde la metodología de administración de riesgos.
2.2.	COMPONENTE AUDITORIA INTERNA	88%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El desarrollo de este componente es satisfactorio, sin embargo Control Interno debe implementar acciones que permita el cumplimiento de su programa de auditoría de acuerdo a los recursos asignados. Así mismo, establecer acciones para que los auditados implementen mejora derivadas de las observaciones de los informes de control interno.
2.2.1	AUDITORÍA INTERNA	88%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	Este elemento cuenta con el desarrollo de un procedimiento que permite establecer programas anuales de auditoría, planeación y todos los demás registros que requiera la auditoría, sin embargo la ejecución del programa anual no se realiza conforme a la planeación, lo que altera su cumplimiento. De otra parte, es importante revisar los formatos y procedimientos para que estos den la trazabilidad de las auditorías
2.3.	COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO	95%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El componente se encuentra con una implementación satisfactoria. Si embargo se puede fortalecer sensibilizando sobre la importancia de tomar acciones que permitan mejorar los procesos
2.3.1	PLAN DE MEJORAMIENTO	95%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	Es importante avanzar a definir criterios que permitan unificar las acciones de mejoramiento en los planes que establece la Universidad. Así mismo consolidar una cultura del mejoramiento y seguimiento.
3	EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	87%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	El eje se encuentra en una implementación satisfactoria, Se debe avanzar hacia la mejora de los siguientes aspectos: - Socializar los alcances de la Ley 1755/2015 sobre Derechos de Petición. - Revisar los trámites y servicios que tiene la Universidad, teniendo presente lo establecido por el SUIIT - Ajustar lo referente a la aplicación de la Ley 1712/2014 y su decreto reglamentario. - Seguimiento al plan de comunicaciones. - Continuar con el proyecto de SGSI. - Revisar las tablas de retención documental y el programa de gestión documental

TABLA DE VALORACIÓN

Implementación total - Viva la Mejora Continua!	100
Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	80 -99
Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	50-80
Implementación deficiente - Debemos mejorar	20-50
No se han implementado - A trabajar, lo lograremos!	0 - 10



Universidad Tecnológica
de Pereira