



Revisión por la Dirección

2023 Sede Nivel Nacional

La revisión planificada del Sistema de Gestión de Calidad permite asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la planeación estratégica de la Universidad Nacional de Colombia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
junio de 2024

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
1. ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS.....	6
2. CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES AL SGC	7
3. DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGC.....	9
3.1 LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	9
3.2 RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS (QRSF, CUPI).....	13
3.3 LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD.....	21
3.4 DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS (CMSGP).....	22
3.5 CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (SNC)	32
3.6 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (MEJORAMIENTO CONTINUO)	37
3.7 LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES	43
3.8 EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES.....	45
4. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS.....	46



5.	EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES	47
6.	CONCLUSIÓN	54

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1.	Estado de las Acciones de las Revisiones por la Dirección Previas.....	6
Tabla 2.	Resultados Aplicación de Encuestas Estandarizadas a los Procesos.....	10
Tabla 3.	Consolidado Información IGP Procesos Intervenidos CMSGP	23
Tabla 4.	Desagregación Información IGP Intervenidos CMSG por Sede	25
Tabla 5.	Consolidado IGP Medidos por Procesos no Intervenidos CMSGP	28
Tabla 6.	Consolidado IGP por Sede Medidos no Intervenidos CMSGP	30
Tabla 7.	Trámites y Servicios con más Registros SNC.....	34
Tabla 8.	Consolidado Riesgos 2019 - 2023	48
Tabla 9.	Estadísticas Riesgos de Procesos 2019 - 2023	52

LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica 1.	Participación Sedes en Registros de Cambios.....	8
Gráfica 2.	Nivel de Satisfacción de los Usuarios por Procesos.....	10
Gráfica 3.	Nivel de Satisfacción de los Usuarios por Atributos.....	11
Gráfica 4.	Distribución por Tipo de Solicitud.....	14
Gráfica 5.	Comportamiento de los Tipos de Solicitudes 2022- 2023.....	14
Gráfica 6.	Casos por Tipo de Usuario	15
Gráfica 7.	Casos por Medio Utilizado.....	16
Gráfica 8.	Comportamiento Días de Respuesta 2020 - 2023	17
Gráfica 9.	Comportamiento Anual por Tipo de Solicitud	17
Gráfica 10.	Comportamiento Anual QRSF.....	18
Gráfica 11.	Recomendaciones Recibidas por Procesos	19
Gráfica 12.	Recomendaciones Recibidas por Sedes	20
Gráfica 13.	Recomendaciones por Atributos	20
Gráfica 14.	Cumplimiento de los Objetivos de Calidad 2022-2024.....	22
Gráfica 15.	Distribución de IGP Aplicables, Medidos y con Cumplimiento por Proceso.....	23
Gráfica 16.	Distribución de Niveles de Cumplimiento por Proceso	25
Gráfica 17.	Distribución de IGP Aplicables, Medidos y con Cumplimiento por Sede	26
Gráfica 18.	Distribución de Niveles de Cumplimiento por Sede	27
Gráfica 19.	Nivel Cumplimiento Acumulado Institucional	29
Gráfica 20.	Distribución de Nivel Cumplimiento por Proceso	29
Gráfica 21.	Distribución de Nivel Cumplimiento por Sede	30
Gráfica 22.	SNC Registradas por Sedes.....	33
Gráfica 23.	SNC Registradas por Procesos.....	33
Gráfica 24.	Participación por Tipología SNC.....	34



Gráfica 25. Características de Calidad Afectadas por las SNC Registradas en 2023.....	34
Gráfica 26. Distribución de PM Activos por Proceso Vigencia 2023	38
Gráfica 27. Distribución de PM Activos por Tipo Vigencia 2023	39
Gráfica 28. Distribución de PM Activos por Etapa Vigencia 2023	39
Gráfica 29. Distribución de PM por Fuente Vigencia 2023.....	40
Gráfica 30. Distribución de PM por Sede Vigencia 2023	41
Gráfica 31. Nivel de Cumplimiento por Requisito	43
Gráfica 32. Nivel de Cumplimiento de los Requisitos por Procesos	44
Gráfica 33. Resultado Desempeño Proveedores.....	45
Gráfica 34. Ejecución de Recursos por Sedes 2023	46
Gráfica 35. Distribución de Riesgos, Controles y PT para la Tipología Corrupción.....	49
Gráfica 36. Distribución de Riesgos, Controles y PT para la Tipología Operativos.....	50
Gráfica 37. Distribución de Calificación de Riesgo Inherente y Residual para las Tipologías Corrupción y Operativos.....	50
Gráfica 38. Distribución de Evaluación de Controles para las Tipologías Corrupción y Operativos ..	51

SIGLAS

AC: Acciones Correctivas

AP: Acciones Preventivas

ARE: Agenciar las Relaciones Exteriores

BIGP: Batería de los Indicadores de Gestión de los Procesos

BU: Bienestar Universitario

CD: Control Disciplinario

CUPI: Caracterización de Usuarios y Partes Interesadas

CNCSCI: Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno

DC: Divulgación Cultural

DEI: Direccionamiento Estratégico Institucional

DIG: Divulgación de la Información General

DIO: Divulgación de la Información Oficial

DPA: Divulgación de la Producción Académica

EI: Evaluación Independiente

GAAF: Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación

GABS: Gestión Administrativa de Bienes y Servicios

GD: Gestión Documental

GE: Gestión de la Extensión

GED: Gobierno Estrategia Digital

GF: Gestión Financiera

GICA: Gestión de la Investigación y Creación Artística

GIR: Gestión Integral del Riesgo

GJ: Gestión Jurídica

GL: Gestión Tecnológica

GODF: Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico

GRSB: Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios



GTH: Gestión del Talento Humano
IGP: Indicadores de Gestión de Procesos
CMSGP: Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión por Procesos
MIGR: Marco Integral de la Gestión de Riesgos
MG: Mejoramiento de la Gestión
NN: Nivel Nacional
OM: Oportunidad de Mejora
PM: Planes de Mejora
QRSF: Quejas, Reclamos, Solicitudes de Información, Felicitaciones
RC: Riesgo de Corrupción
RO: Riesgo de Operación
RxD: Revisión por la Dirección
SIGA: Sistema Integrado de Gestión Académico, Administrativo y Ambiental
SE: SoftExpert
SGAA: Servicios Generales y de Apoyo Administrativo
SGC: Sistema de Gestión de Calidad
SNC: Salidas No Conformes
SQR: Sistema de Quejas y Reclamos
SSP: Seguridad Social en Pensiones
SSS: Seguridad Social en Salud
VRG: Vicerrectoría General

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de Calidad-SGC de la UNAL es la herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios. Aporta al cumplimiento de los fines misionales y al compromiso de la Universidad con la calidad de sus procesos académico - administrativos y especiales, el mejoramiento continuo y la generación de valor.

El SGC se evalúa a intervalos planificados para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la Universidad. En este contexto, se elabora anualmente la Revisión por la Dirección-RxD donde se analizan los resultados del SGC en sus diferentes entradas.

El presente documento contiene la Revisión por la Dirección del año 2023, que consolida los resultados alcanzados por el SGC en sus componentes, a partir de los resultados logrados por los procesos en su ejecución, y cuyo propósito es aportar información para la toma de decisiones, la mejora continua del sistema y de la gestión en la Universidad.

La estructura del documento se basa en las entradas contemplados en la norma técnica colombiana NTC-ISO 9001:2015, en el requisito 9.3 *Revisión por la Dirección*. De esta forma, el documento está constituido por los siguientes títulos: el estado de las acciones de las revisiones previas por la dirección,



los cambios potenciales para el SGC, el desempeño y eficacia del SGC, la adecuación de los recursos, la gestión del riesgo, y finalmente las conclusiones entorno a la conveniencia, adecuación, eficacia del SGC.

1. ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

Las acciones establecidos en la revisión pasada como compromisos se registran en la Tabla 1, donde se puede evidenciar un avance satisfactorio en el 71% de estas.

Tabla 1. Estado de las Acciones de las Revisiones por la Dirección Previas

Compromisos	Responsable	Avance
Ejecutar la "Estrategia de adopción, retroalimentación e implementación del MIGR Fase 1 2023-2024".	VRG - SIGA, Sistemas de Gestión, Líderes de Procesos, otros actores comunidad UNAL	80%
Presentar en el CNCSCI la propuesta de la Política Integral de Gestión del Riesgo UNAL actualizada (contenida en el MIGR) para aprobación de la alta dirección.	CNCSCI	40%
	VRG - SIGA	
Fortalecer la apropiación y gestión de los IGP de acuerdo con la "Guía Metodológica para la Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión de Procesos UNAL" V0, (10 procesos) a través de diferentes estrategias.	Coordinación SIGA	80%



Implementar mejoras en el módulo "Ocurrencia" del SoftExpert que facilite la gestión de las acciones de mejora de los procesos y las institucionales.	Coordinación SIGA	100%
Poner en marcha el SoftExpert en la nube, con el fin de minimizar los riesgos de seguridad de la información, garantizar las nuevas versiones que facilitan el uso a los usuarios y el acceso a nuevas funcionalidades, así como capacitar a los usuarios en el adecuado uso.	Coordinación SIGA	100%
Incluir en la resolución del SIGA lo competente al MIGR	Coordinación SIGA	0%
Reanudar la certificación del SGC, a partir de la disponibilidad del SoftExpert.	Coordinación SIGA	100%

Fuente: elaboración propia VRG-SIGA

2. CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES AL SGC



Uno de los objetivos de calidad contemplado para el trienio 2022-2024 es el fortalecimiento de la Gestión del Cambio en la UNAL, y por tanto es una de las actividades del proyecto componente 609-C3 que se ha venido trabajando, cuya responsabilidad fue asignada a la Sede Manizales con el liderazgo de coordinación del SIGA Nivel Nacional.

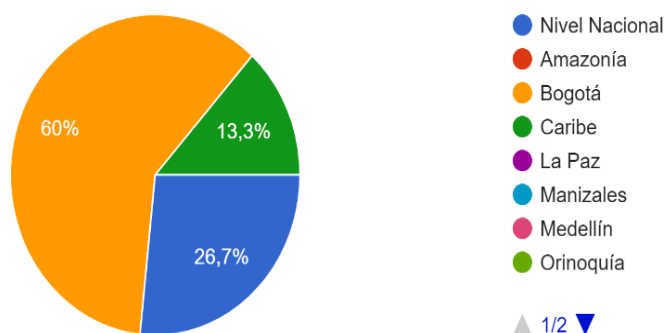
En este contexto, durante la vigencia 2023 se han realizado actividades de apropiación e implementación de la Gestión del Cambio con enfoque de procesos aplicable a todos los niveles estructurales de la Universidad. Así, se efectuaron talleres de percepción sobre cambio institucional, se construyó y validó una propuesta metodológica para la Gestión del Cambio (Caja de Herramientas), el lineamiento gráfico del componente avalado por Unimedios, y la elaboración y divulgación de diferentes piezas comunicativas alusivas al cambio para socializar en la institución el tema.

Desde 2019 la UNAL cuenta con la Guía de Gestión del Cambio, que contempla la identificación del cambio y de los gestores, así como la definición, ejecución, seguimiento y evaluación de planes de acción para la gestión del cambio. El registro de dichos planes se gestiona en el aplicativo SoftExpert, sin embargo, por los ataques cibernéticos que sufrió la UNAL, este quedó indisponible. Ante la contingencia,

se diseñó un formulario que consolida la información y la identificación, planificación y ejecución de los cambios institucionales, aplicables a nivel estratégico, de procesos, infraestructura, cultura organizacional, normativa, entre otros, el cual se encuentra publicado en la página web del SIGA (<http://siga.unal.edu.co/index.php/contingencia>).

En el formulario mencionado anteriormente se hicieron 15 registros de cambios, y a partir del análisis de la información se encuentra que la Sede con mayor participación es Bogotá con el 60% (9 registros), seguido del Nivel Nacional con un 26,7% (4 registros), y por último con el 13,3% (2 registros) la Sede Caribe (Ver Gráfico 1).

Gráfica 1. Participación Sedes en Registros de Cambios



Fuente: Informe Consolidado Registro Planes Gestión del Cambio Elaborado por Sede Manizales

De otro lado, los resultados precisan que los tipos de cambio más registrados corresponden a temas de infraestructura con un 40% de contribución, seguidamente están los relacionados con tecnología con 26,7% de participación, y con un 20%, figuran los cambios en los procesos, cultura organizacional, gestión humana e instalaciones, y finalmente con un 13.3%, los asociados a la estructura organizacional, la normativos y los de gestión ambiental.

La Sede Bogotá, registró cambios relacionados con necesidades de seguimiento a la gestión de proyectos, ampliación de la capacidad de equipos de trabajo, y respuesta a requerimientos de implementación de gestión de calidad, específicamente para el proceso Gestión de la Extensión.

El Nivel Nacional gestiono cambios más estratégicos, justificados en la modificación del estatuto disciplinario del personal académico y administrativo para la investigación y sanción con perspectiva de género; la estructuración del Modelo SIGA articulado con la Academia; la implementación del módulo de selección para el desarrollo de concursos profesoriales a través del sistema SARA, y la APP Guíate UNAL para la comunidad estudiantil como mecanismo de apropiación del Estatuto, gestión de solicitudes y de acompañamiento integral.

En la Sede Caribe se direccionaron los cambios en la infraestructura por deterioro progresivo en la cubierta de la Tesorería y el fortalecimiento académico de la Sede frente a la cobertura del PEAMA,

la oferta de programas curriculares existentes y la creación de programas a nivel técnico y tecnológico.

3. DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGC

3.1 LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS



Para la vigencia 2023 se normalizó el instrumento estadístico base para la medición de la satisfacción con el fin de estandarizar la muestra, los servicios y valores de los atributos de calidad, y también se regularizó el uso de formularios en línea para la aplicación de la encuesta.

Se establecieron lineamientos para la medición de la satisfacción a nivel institucional, que fueron compartidos a través de una cartilla¹, con el fin de facilitar el entendimiento y adopción de los requisitos por parte de los procesos. Una vez estructuradas las encuestas para la medición de la satisfacción por parte de los procesos, estas se publicaron en la página del SIGA² y fueron promovidas mediante diferentes medios de comunicación internos como postmaster, correos y redes sociales.

El alcance de la medición fue definido para los servicios de los procesos bajo el enfoque de los atributos de calidad: Oportunidad, Veracidad, Actitud, Confiabilidad, Disponibilidad y Accesibilidad, y Pertinencia. El número total de servicios evaluados fue 67.

Participaron 9 procesos en las encuestas estandarizadas, los cuales son:

- Gestión de la Extensión y propiedad intelectual
- Gestión de Investigación y creación artística
- Gestión de Laboratorios
- Divulgación de la Producción Académica
- Bienestar Universitario
- Gestión administrativa y de apoyo a la formación
- Agenciar relaciones interinstitucionales
- Gestión del Talento Humano
- Gestión financiera y administrativa

Las encuestas se aplicaron en las nueve Sedes: Bogotá, Medellín, Manizales, Palmira, La Paz, Amazonia, Orinoquia, Caribe y Tumaco, sin embargo, es importante tener en cuenta que no todos los servicios aplican a todas las Sedes. De otro lado, fue dirigida a los usuarios de la comunidad universitaria como son: estudiantes, docentes, personal administrativo, contratistas y egresados.

¹ <http://siga.unal.edu.co/images/contenido/componentes/servicio/Medicin-de-la-satisfaccin-de-usuarios-y-partes-interesadas.pdf>

² <http://siga.unal.edu.co/index.php/procesos/satisfaccion-de-los-usuarios-2023>



La Tabla 2 presenta los resultados de la aplicación de la encuesta a los procesos, a partir de la cual se destaca un promedio de satisfacción de los usuarios del 82% y un promedio de satisfacción de los atributos del 81%.

Estos resultado permiten establecer que se dio cumplimiento a la meta institucional de satisfacción definida ya que se superó el 80%, y el 66% de los procesos evaluados obtuvieron resultados superiores a la meta.

Tabla 2. Resultados Aplicación de Encuestas Estandarizadas a los Procesos

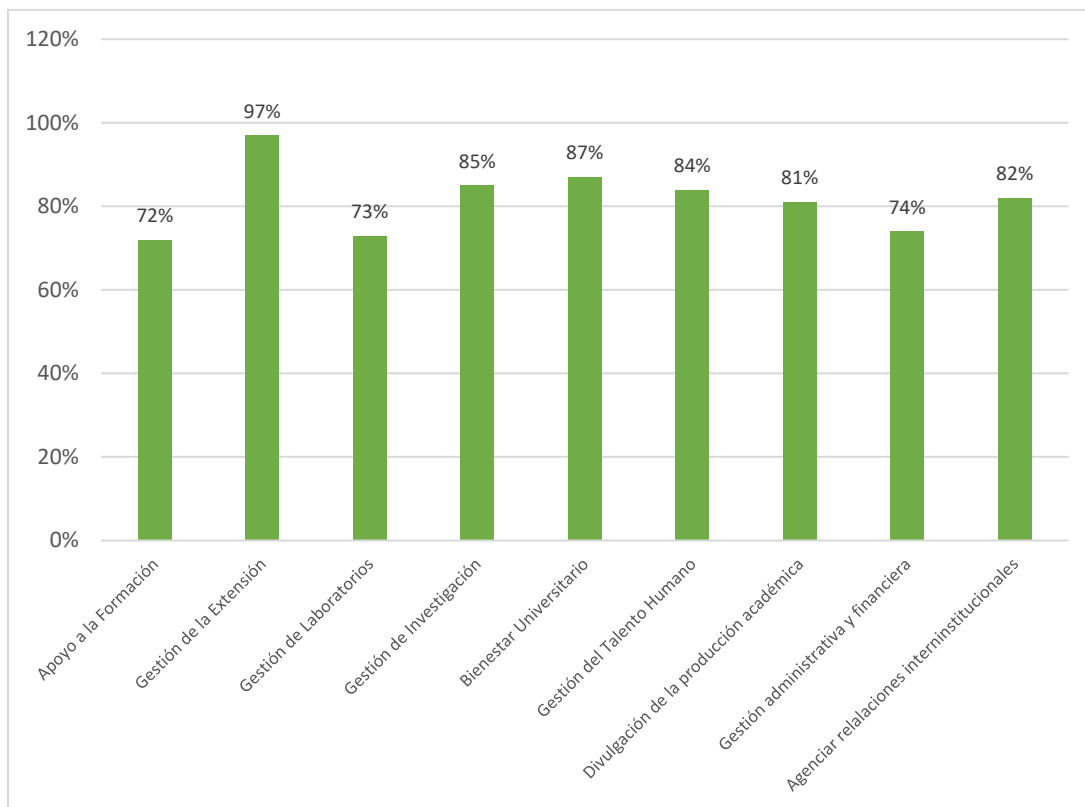
Proceso	Total encuestados	Numero de servicios evaluados	Promedio de satisfacción de los usuarios	Promedio satisfacción de los atributos
Gestión administrativa y de apoyo a la formación	354	15	72	65
Gestión de la Extensión y propiedad intelectual	35325	1	97	95
Gestión de Laboratorios	725	9	73	75
Gestión de la investigación y creación artística	353	2	85	86
Bienestar Universitario	24867	15	87	85
Gestión del Talento Humano	877	4	84	89
Divulgación de la producción académica	124	5	81	78
Gestión financiera y administrativa	554	15	74	73
Agenciar relaciones interinstitucionales	143	1	82	82
Totales	63322	67	82 %	81%

Fuente: Informe institucional de medición de la satisfacción usuarios 2023

De acuerdo con los resultados, el proceso que presenta mejor nivel de satisfacción de sus usuarios es Gestión de la Extensión (97%), en sentido opuesto se encuentra el proceso de Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación con un nivel de satisfacción del 72% (Gráfica 2).

Gráfica 2. Nivel de Satisfacción de los Usuarios por Procesos





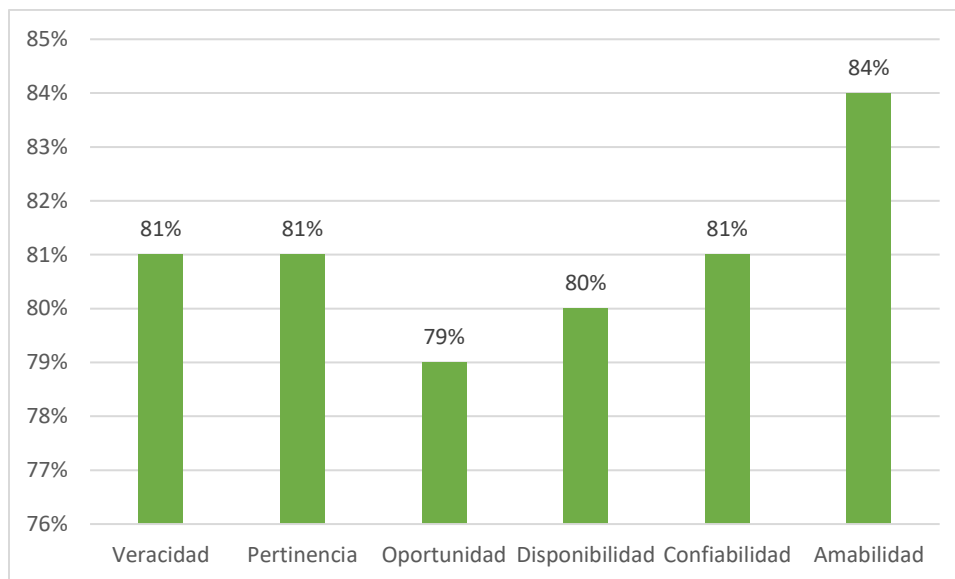
Fuente: Informe institucional de medición de la satisfacción usuarios 2023

Los procesos que obtuvieron un nivel de satisfacción superior al 80%, evidencian la adopción del modelo del buen servicio en cuanto a los atributos de calidad evaluados, dichos procesos son Gestión de la Extensión y Propiedad Intelectual, Gestión de la Investigación y Creación Artística, Bienestar Universitario, Gestión del Talento Humano, Divulgación de la Producción Académica y Agenciar las Relaciones Interinstitucionales; sin embargo, deberán revisar los servicios y atributos con menor calificación y emprender acciones de fortalecimiento para los mismos.

Los procesos con resultados inferiores al 80%, o cuya muestra no fue representativa como Gestión Administrativa y de Apoyo a la Formación, Gestión de Laboratorios y Gestión Administrativa y Financiera, deben definir e implementar plan de mejoramiento, teniendo en cuenta los servicios específicos que obtuvieron una calificación por debajo del 60%, así como los atributos Oportunidad y Disponibilidad de la Información que presentaron bajos resultados.

Gráfica 3. Nivel de Satisfacción de los Usuarios por Atributos





Fuente: Informe institucional de medición de la satisfacción usuarios 2023

En cuanto a los 6 tributos de calidad evaluados, cinco están por encima del 80% de nivel de satisfacción. El atributo Amabilidad obtiene el nivel de satisfacción más alto (84%) y el más bajo es para Oportunidad (Gráfica 3). En este contexto, se identificaron acciones de mejora en los procesos en cuanto a la Oportunidad, y también se incluyó el atributo de Disponibilidad y Accesibilidad de la Información por tener el segundo resultado más bajo.

A partir del análisis realizado a los resultados de las encuestas de satisfacción se determinó que las necesidades de los usuarios se centran en respuestas oportunas y veraces a sus solicitudes, así como accesibilidad a la información, en lenguaje claro, que lo oriente cómo realizar el trámite o servicio. Aspectos en los cuales los procesos deberán trabajar.

Resultados de encuestas no estandarizadas

Como parte del reporte del informe de revisión por la dirección, algunos procesos que no hicieron parte de las encuestas estandarizadas con el instrumento definido presentaron los siguientes resultados.

Proceso	Numero de encuestados	Porcentaje promedio de satisfacción
Divulgación Cultural	296	95.5
Divulgación de la información General	262	71.6

Gestión de Egresados	1344	80
Seguridad Social en Salud	1417	81.8
Total	3319	80

Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada en Instrumento RxD 2023

¿Qué hicimos bien?

La adopción de la nueva metodología de medición de la satisfacción por parte de los procesos y la disposición y orientación a la mejora continua de estos. Se destaca los esfuerzos por parte de los procesos para atender y satisfacer las necesidades de los usuarios.

¿Qué debemos mejorar?

Identificar las necesidades particulares de cada proceso para el diseño y aplicación de la encuesta; interpretar y analizar los resultados obtenidos de forma más asertiva; desarrollar mecanismos de promoción y divulgación para la aplicación de las encuestas.

¿En qué estamos avanzando?

- Actualización del instrumento de apoyo estadístico para de la medición de satisfacción.
- Integración de nuevos mecanismos de promoción y divulgación para la aplicación de la encuesta
- Incorporación de nuevos ítems en la plantilla del informe de resultados para mejorar el análisis de estos.
- Revisión en los procesos de los tiempos de respuesta, mecanismos de comunicación y publicación de información requerida por los usuarios.

¿Qué tenemos por hacer?

Implementar las acciones de mejora definidas por los procesos que no alcanzaron la meta de satisfacción establecida .

3.2 RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS (QRSF, CUPI)

La retroalimentación de los usuarios en la UNAL se da principalmente a través de dos fuentes, la información registrada en el Sistema de Quejas y Reclamos y la recolectada a través de la interacción que se da en los procesos con sus usuarios y partes interesadas identificadas en la Caracterización de Usuarios y Partes Interesadas (CUPI).

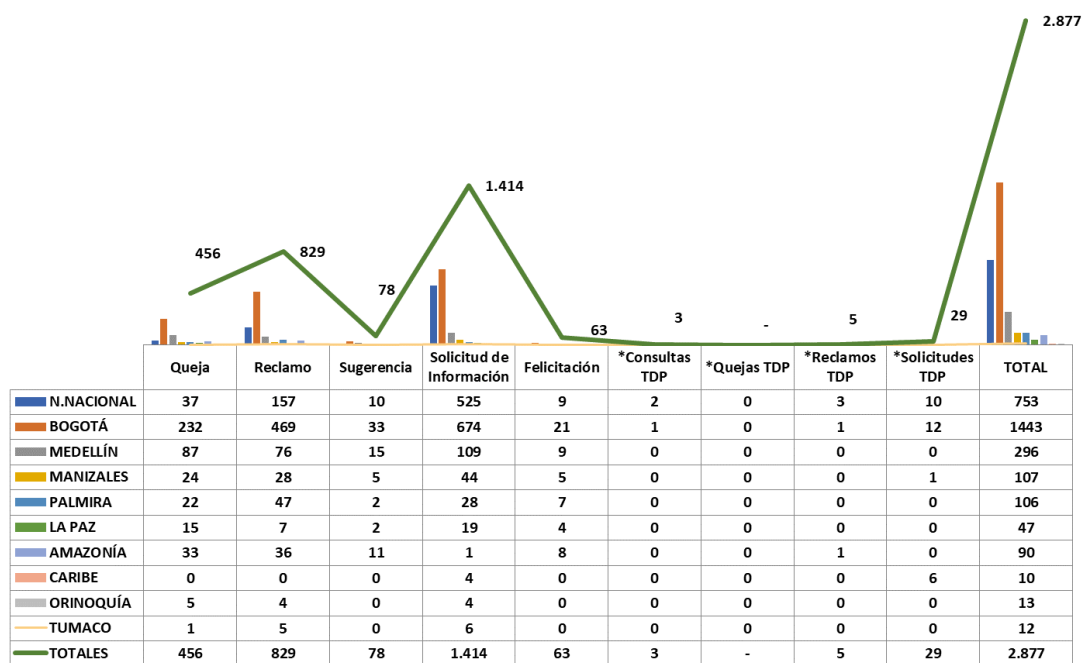
El Sistema de Quejas y Reclamos (SQR) es el instrumento que permite a los integrantes de la Comunidad Universitaria y a la ciudadanía en general, presentar una solicitud de queja, reclamo, sugerencia, felicitación, solicitud de información y tratamiento de datos personales. A partir del análisis de los casos registrados en el SQR se logra información de retroalimentación de los usuarios.

En el año 2023 se recibieron 2877 solicitudes (Ver Gráfica 4), las cuales aumentaron en un 24,87% comparadas con la vigencia 2022 (2304 solicitudes), dado que en todos los tipos de solicitudes hubo incremento (Ver Gráfica 5), especialmente en las Felicitaciones y las Sugerencias que tuvieron



un alza del 215% y 81,4%, respectivamente. Los casos se registran principalmente por Solicitudes de Información (1414), Reclamo (829) y Queja (456).

Gráfica 4. Distribución por Tipo de Solicitud

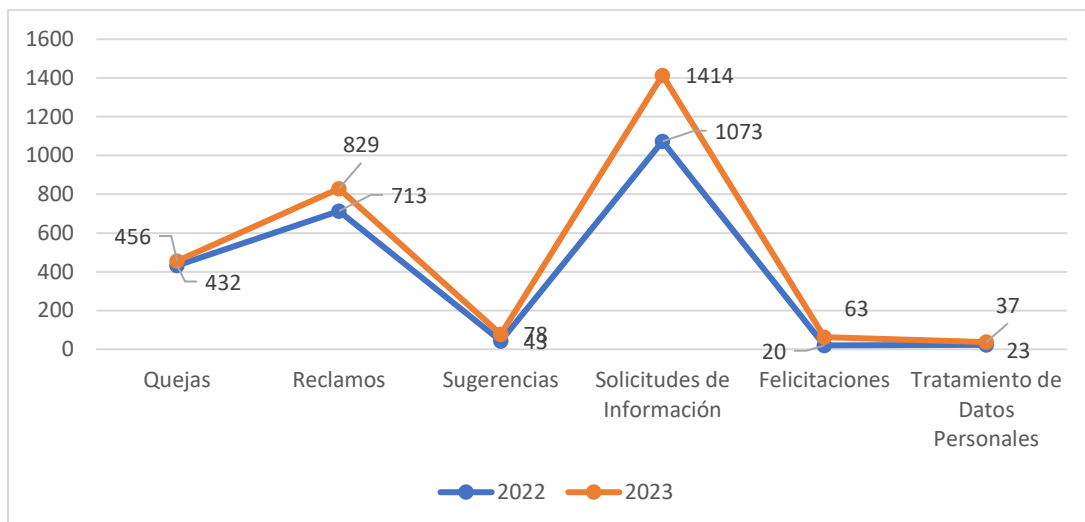


Fuente: Informe Anual QRSF 2023

Las Sedes con el mayor número de casos recibidos son Bogotá (1443), el Nivel Nacional (753), y Medellín (296) (Ver Gráfico 4), comportamiento similar al de la vigencia anterior. Es importante destacar que, exceptuando Manizales y Caribe, las Sedes tuvieron un alza en las peticiones registradas en el 2023 al comparar con el año 2022.

Gráfica 5. Comportamiento de los Tipos de Solicitudes 2022- 2023

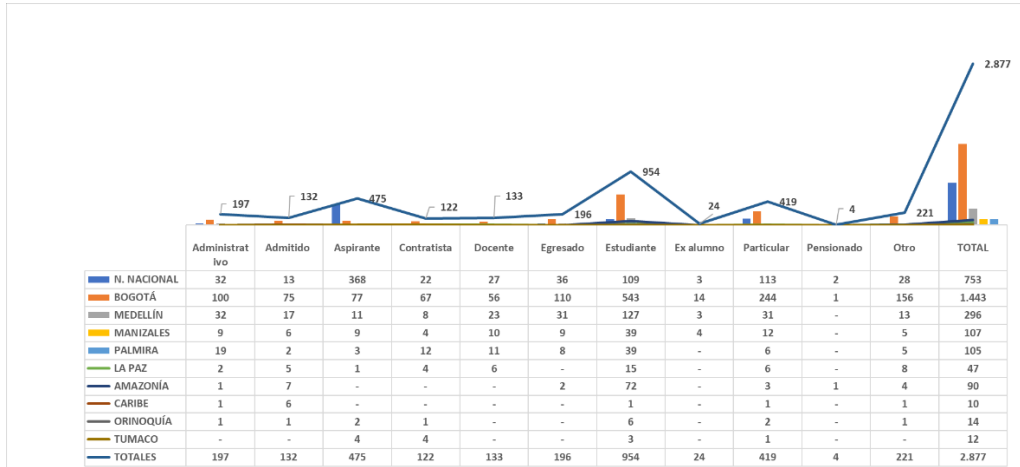




Fuente: Informe Anual QRSF 2023

Respecto al tipo de Usuario, de los 2877 casos dados en la vigencia 2023, el 33,15% fue registrado por los Estudiantes (954), el 16,51% por los Aspirantes (475), y el 14,56% por los Particulares (419) (Ver Gráfica 6). Los primeros presentan en mayor medida Reclamos y Solicitudes de Información relacionadas con los trámites administrativos propios de su proceso de formación, con la gestión del área de bienestar universitario, y con los trámites de registro y matrícula. Los Aspirantes registran principalmente Solicitudes de Información asociadas al proceso de admisión a la UNAL; y los Particulares, también realizan Solicitudes de Información, vinculadas especialmente a trámites de gestión del talento humano y de extensión.

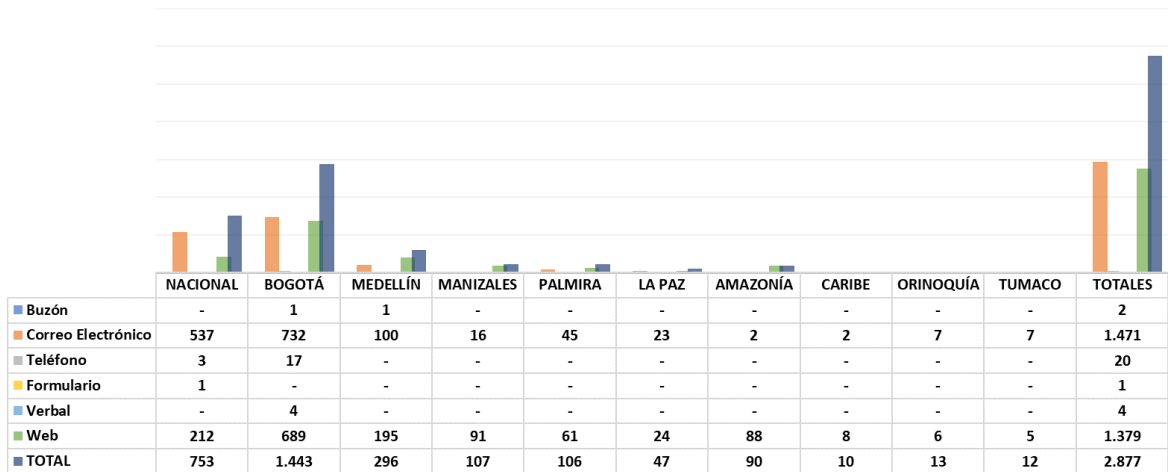
Gráfica 6. Casos por Tipo de Usuario



Fuente: Informe Anual QRSF 2023

Para la vigencia 2023, el medio más utilizado para presentar un caso ante la Universidad fue el correo electrónico (1471) y en segundo lugar el sitio Web (1379), comportamiento similar al del año 2022, con la virtualidad como protagonista (Ver Gráfica 7). Los usuarios que más utilizaron el correo electrónico fueron los Aspirantes con Solicitudes de Información, y los que más utilizaron el sitio Web fueron los Estudiantes para presentar Reclamos.

Gráfica 7. Casos por Medio Utilizado

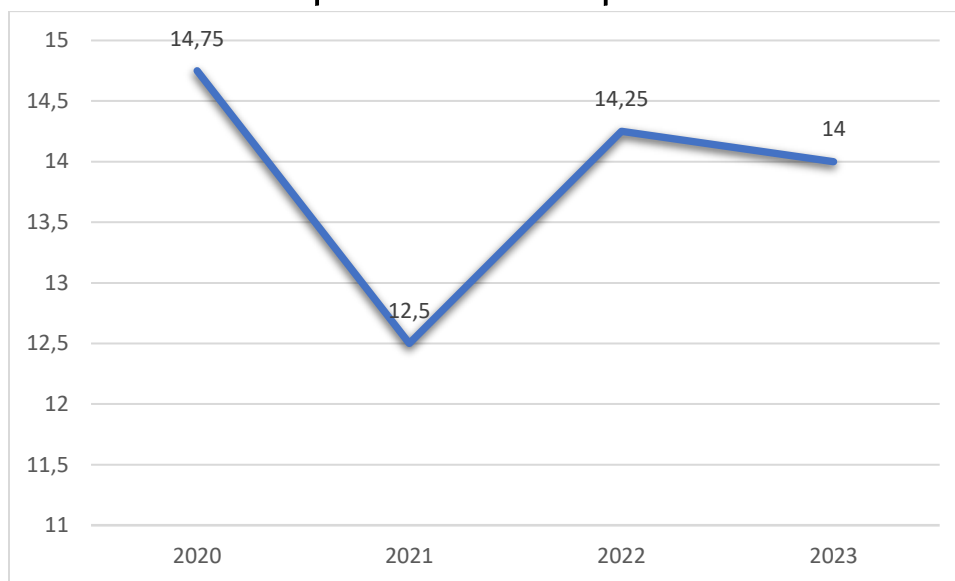


Fuente: Informe Anual QRSF 2023

Para la vigencia 2023, el promedio ponderado en días hábiles, para todas las eventualidades (Quejas, Reclamos, Sugerencias, Solicitudes de Información y Felicidades) en todas las Sedes, fue de 14 días (promedio ponderado de días de respuesta -sin denuncias). Este resultado establece que, durante el año 2023, las peticiones se respondieron en los términos de la Ley general que regula el Derecho de Petición.

El comportamiento del promedio ponderado de días de respuesta durante los últimos cuatro años se presenta en la Gráfica 8, donde se observa un comportamiento similar en las dos últimas vigencias, manteniéndose un tiempo de respuesta dentro de lo establecido por la Ley.

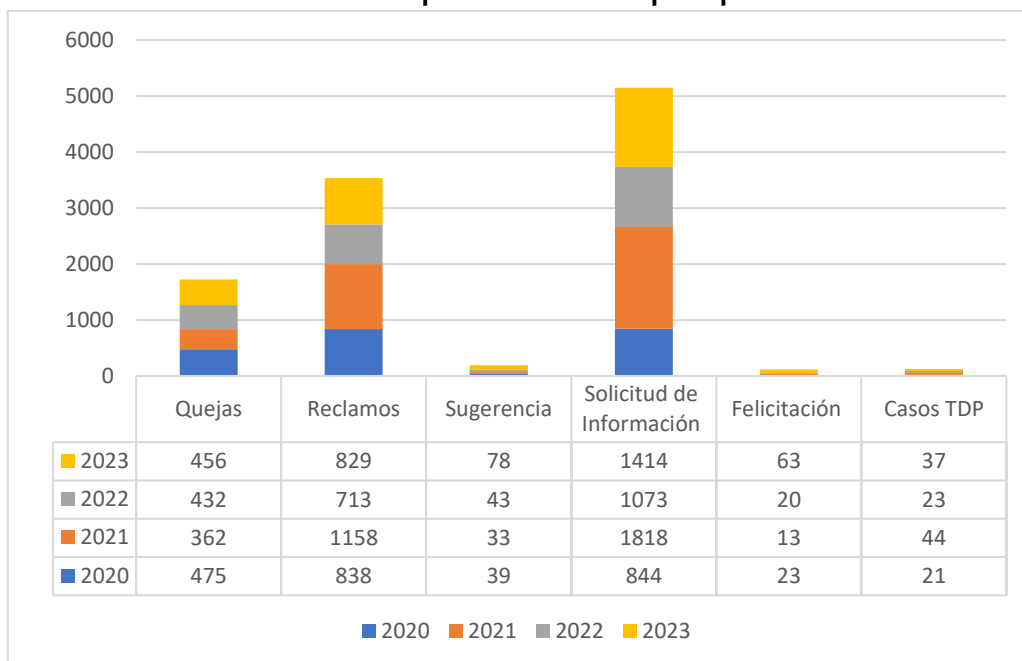
Gráfica 8. Comportamiento Días de Respuesta 2020 - 2023



Fuente: Informe Anual QRSF 2023

El comportamiento para cada uno de los tipos de peticiones registradas en el SQR en los últimos cuatro años puede verse en la Gráfica 9, donde se evidencia que las Solicitudes de Información y los Reclamos configuran la mayor proporción.

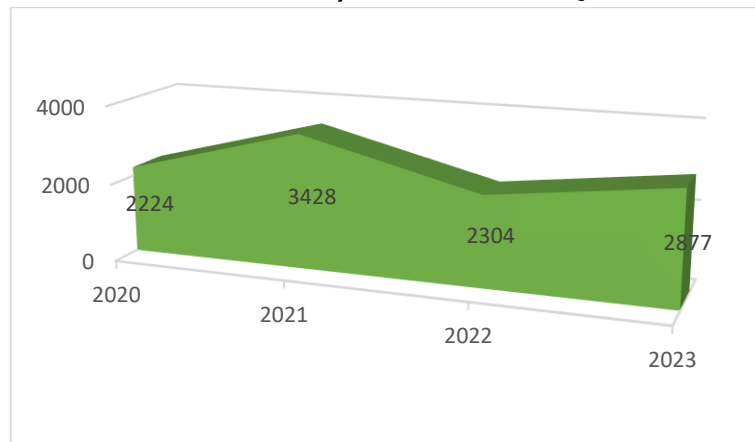
Gráfica 9. Comportamiento Anual por Tipo de Solicitud



Fuente: Elaboración Propia VRG-SIGA

El comportamiento anual del total de las QRSF se presenta en la Gráfica 10, y se puede observar que después de haber disminuido en el año 2022, se da un incremento en la vigencia 2023.

Gráfica 10. Comportamiento Anual QRSF



Fuente: Elaboración Propia VRG-SIGA

Los procesos donde mayor número de peticiones se dieron fueron Gestión Administrativa y de Apoyo a la Formación (1231 casos), Bienestar Universitario (336 casos) y Gestión Financiera (260 casos). Para el primer proceso, los casos tienen que ver con dificultades (demoras, errores) y necesidades de información de los tramites y gestión de la actividad académica en cuanto a admisión, registro y matrícula, metodologías de los profesores y su trato a los estudiantes, gestión de notas, aplazamiento de semestres, cancelación de semestre, certificaciones, historias académicas, inconvenientes con el SIA, homologaciones, entre otros. Para el proceso de Bienestar Universitario se encuentran peticiones relacionadas con el tema de la alimentación para estudiantes, la reubicación socioeconómica, la prestación de los servicios deportivos, las actividades recreativas para los funcionarios, el estado de los baños en las Sedes, las solicitudes de ayuda que interponen los estudiantes, trato de funcionarios y docentes a estudiantes, el ingreso y consumo de alcohol y estupefacientes al interior de los campus, entre otros. Finalmente, en el proceso de Gestión Financiera, los casos están relacionados principalmente con las demoras en los pagos a estudiantes auxiliares, contratistas y en devoluciones de dineros por exoneración a estudiantes.

En el ejercicio de recolección de información para RxD se indago a los procesos sobre las QRSF que no son registradas en el SQR (aplicativo Aranda), y se presentó reporte de los siguientes procesos.

Proceso

03.001. Divulgación de la Información General
05.007 Gestión Administrativa de apoyo a la Formación
07.008. Bienestar Universitario
06.005. Gestión de la Extensión
12.008. Servicios Generales y Apoyo Administrativo
03.004. Divulgación de la Información Oficial
09.006. Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios
03.002. Divulgación de Producción Académica
07.007. Gestión de Egresados
11.005. Gestión Documental
12.007 Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico
12.011. Gestión Administrativa de Bienes y Servicios
13.04 Gestión Jurídica
10.004. Gestión de Laboratorios

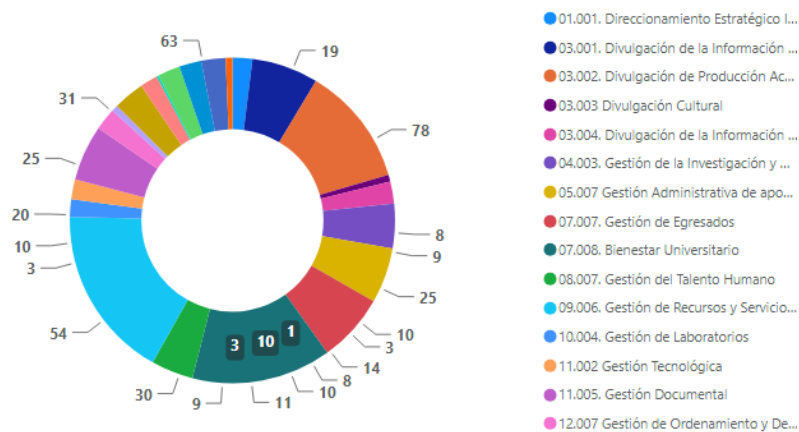
En total se registraron 666 casos no tramitados por el SQR, donde las tipologías más representativas son Solicitud de Información (465 casos), Reclamo (111 casos) y Queja (62 casos), los cuales en su mayoría fueron cerrados. Los procesos que más reportaron casos en el instrumento de RXD son Divulgación de la Información Oficial y Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación.

Para la vigencia 2023, trece procesos realizaron la actualización de su caracterización de usuarios y partes interesadas (CUPI), en las cuales se avanzó en el reconocimiento de los roles de usuario y partes interesadas, así como las características sociodemográficas relevantes para la prestación del servicio en los procesos misionales y de cara al usuario.

En cuanto a la retroalimentación, se recibieron 454 recomendaciones en 23 procesos (ver Gráfica 11), siendo Gestión de Recursos Bibliotecarios el proceso con mayor participación (78 recomendaciones) y el de menor, Gestión Jurídica (1 Recomendación). En general, las recomendaciones están dirigidas principalmente a los procesos misionales y de cara al usuario.

Gráfica 11. Recomendaciones Recibidas por Procesos

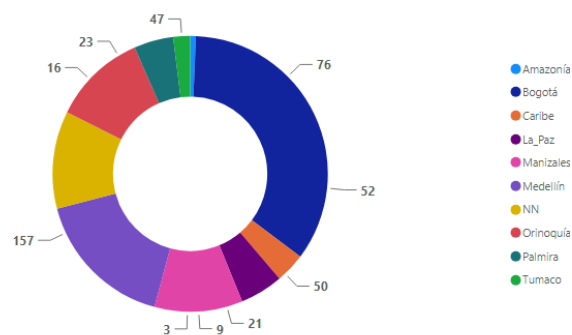




Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

La Sede que recibió el mayor número de Recomendaciones fue Bogotá (157), seguida de Medellín (76), y caso opuesto sucedió con Amazonía que alcanzó 3 Recomendaciones (Ver Gráfica 12).

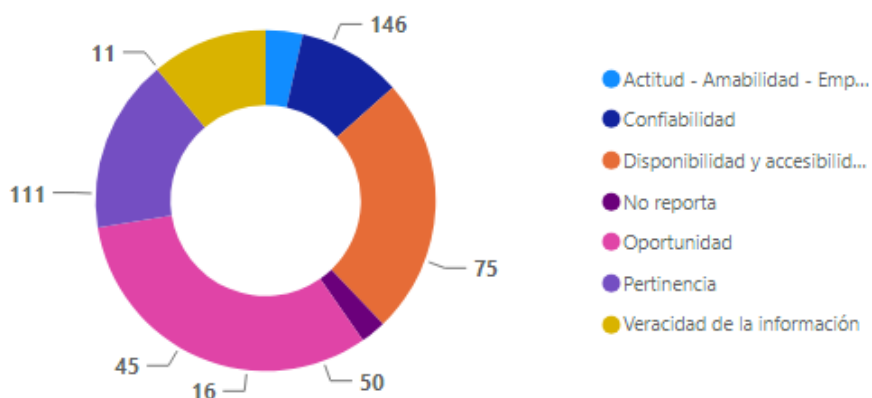
Gráfica 12. Recomendaciones Recibidas por Sedes



Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

Las partes interesadas relacionadas con mayor proporción en las Recomendaciones recibidas son los Estudiantes, los Docentes y el Personal Administrativo, y tienen que ver principalmente con la presentación y entrega de informes, publicaciones, oportunidad de respuesta en las solicitudes. Los atributos asociados son especialmente Oportunidad, Disponibilidad y Accesibilidad de la Información, y Pertinencia (Ver Gráfica 13).

Gráfica 13. Recomendaciones por Atributos



Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

¿Qué hicimos bien?

Se identificaron mejoras en la percepción de los usuarios en los atributos de veracidad y empatía y actitud.

¿Qué debemos mejorar?

- La prestación de los servicios en los atributos de Oportunidad, Disponibilidad y Accesibilidad de la Información.
- Incorporar estrategias de relacionamiento y realizar la respectiva evaluación de estas.
- Canales de comunicación con los usuarios y partes interesadas para mantenerlos informados y actualizados.

¿En qué estamos avanzando?

Los procesos de apoyo y evaluación para la vigencia 2024 se encuentran realizando la respectiva actualización de caracterización de usuarios y partes interesadas.

¿Qué tenemos por hacer?

Implementar las acciones definidas en los planes de mejoramiento para la prestación del servicio a partir de los resultados de la medición de la satisfacción.

3.3 LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

Se plantearon tres objetivos de calidad en el trienio 2022-2024 para desarrollar en el marco del Sistema de Gestión de Calidad de la UNAL como son:

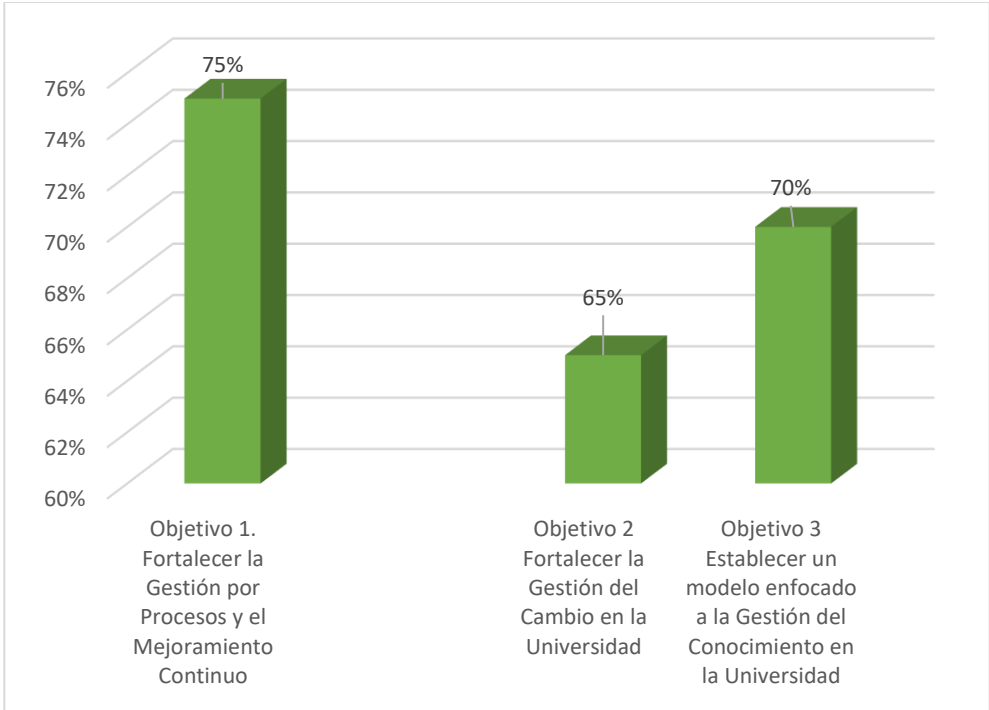
Objetivo 1. Fortalecer la Gestión por Procesos y el Mejoramiento Continuo

Objetivo 2. Fortalecer la Gestión del Cambio en la Universidad

Objetivo 3. Establecer un modelo enfocado a la Gestión del Conocimiento en la Universidad.

Los avances en el cumplimiento de estos se pueden evidenciar en la Gráfica 14, los cuales se alcanzan con el trabajo realizado en el período comprendido entre el II Semestre de 2022 y la vigencia 2023. En promedio los objetivos de calidad tienen un avance del 70%.

Gráfica 14. Cumplimiento de los Objetivos de Calidad 2022-2024



Fuente: elaboración propia VRG-SIGA

3.4 DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS (CMSGP)



Para el análisis del desempeño de los procesos, en primer lugar, se tuvieron en cuenta las mediciones de los indicadores de gestión IGP rediseñados con base en el modelo “Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión - CMSGP” en seis (6) procesos vigentes en la UNAL, como son DEI, GAAF, GE, GF, EI, y MG, en los niveles de aplicación Nacional y Sede, que representan una muestra del 22,22% del



total de procesos. Al comparar con el año anterior, hubo una reducción de la muestra en 2 procesos, los cuales quedaron a la espera de la emisión de sus Baterías de los Indicadores de Gestión de los Procesos - BIGP en la plataforma SE para el cargue de sus datos.

En segundo lugar, en el análisis del desempeño de los procesos se tomó la información reportada por los procesos que no han sido intervenidos con el modelo de CMSGP para la formulación de sus IGP y que reportaron mediciones vigentes para el 2023.

Procesos Intervenidos con el Modelo de CMSGP

La Tabla 3 presenta un resumen de la información de los IGP de los procesos intervenidos.

Tabla 3. Consolidado Información IGP Procesos Intervenidos CMSGP

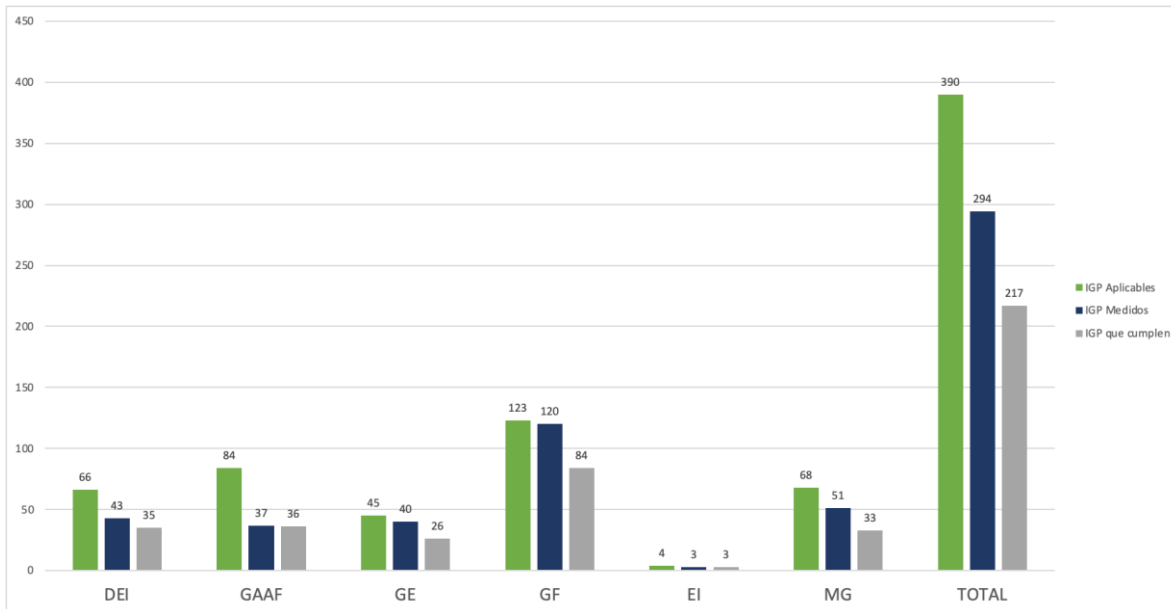
PROCESO	TOTAL MEDICIONES POSIBLES	TOTAL MEDICIONES REALES	TOTAL MEDICIONES CUMPLEN	TOTAL MEDICIONES NO CUMPLEN	TOTAL MEDICIONES INDETERMIN	TOTAL % IGP MEDIDOS	TOTAL % IGP QUE CUMPLEN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Direccionamiento Estratégico Institucional	66	43	35	8	0	65,15%	81,40%	86,14%
Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación	84	37	36	1	0	44,05%	97,30%	96,20%
Gestión de la Extensión	45	40	26	10	4	88,89%	65,00%	79,60%
Gestión Financiera	126	120	84	36	0	97,56%	70,00%	82,06%
Evaluación Independiente	4	3	3	0	0	75,00%	100,00%	100,00%
Mejoramiento de la gestión	68	51	33	17	1	75,00%	64,71%	73,46%
TOTAL	390	294	217	72	5	74,27%	79,73%	86,24%

Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

De acuerdo con la información consolidada en la Tabla 3 y en la Gráfica 15, fue posible establecer que de las 390 mediciones estimadas en las BIGP se efectuaron realmente 294, lo que corresponde al 74,27% de las medidas de gestión diseñadas, tomando en cuenta que hay IGP que se replican en los niveles Nacional y Sede, así, la variable de análisis son las mediciones y no los IGP medidos.

Gráfica 15. Distribución de IGP Aplicables, Medidos y con Cumplimiento por Proceso





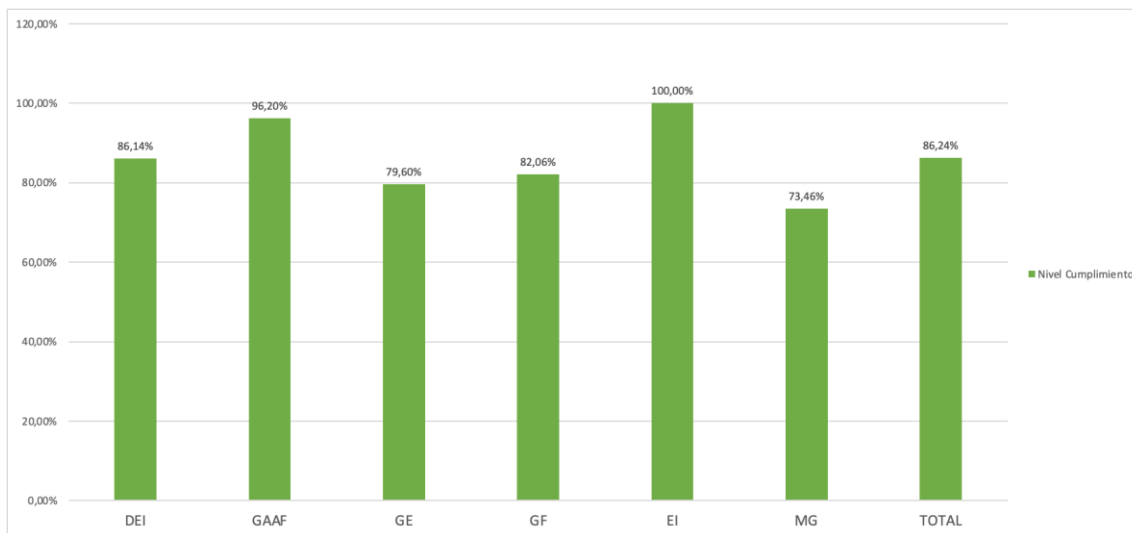
Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

En el caso de la muestra de los procesos medidos, se observa diversidad de tamaños de las BIGP, donde Gestión Financiera tiene la mayor cantidad con 123 mediciones posibles en sus diferentes niveles de aplicación, seguida de Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación con 84, mientras que Evaluación Independiente se proyecta con solo 4 mediciones por manejar información únicamente a nivel institucional. Debido a esta disparidad, se mantiene como principio que el análisis de resultados de componente CMSGP corresponde a comparativos propios de cada proceso y al interior de cada Sede.

A partir de los resultados presentados en la Gráfica 15 se concluye que el proceso con la mayor cantidad de mediciones durante la vigencia 2023 fue Gestión Financiera (120 de 123), lo cual representa un 97,56% de datos recopilados, seguido por Gestión de la Extensión con el 88,89% (40 de 45 mediciones) y en tercer lugar con el 75% están los procesos Evaluación Independiente con 3 de 4 mediciones y Mejoramiento de la Gestión con 51 mediciones de 68 posibles. El proceso menos medido fue Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación que reportó el 44,05% de sus IGP aplicables es decir 37 de 84.

Para esta vigencia solo el 1,28% de las mediciones se consideraron “Indeterminadas” pues no fue posible establecer el nivel de cumplimiento del desempeño debido a inconsistencias en la fórmula o falta de definición de una apuesta futura en el instrumento de recolección de los datos. Para el caso de mediciones incompletas que presentaron ausencia de datos en determinados periodos, se tomó en cuenta la información parcial para el cálculo de los niveles de cumplimiento. De igual forma se mantuvo el método de cálculo de cumplimiento aplicado en la vigencia anterior promediando de manera matricial los cumplimientos individuales de cada IGP tanto en su aporte a la gestión del proceso asociado como de la correspondiente Sede.

Gráfica 16. Distribución de Niveles de Cumplimiento por Proceso



Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

La Gráfica 16 contiene la distribución de las mediciones que cumplieron con la apuesta futura prevista, tomando las calificaciones obtenidas de acuerdo con sus rangos de evaluación (exigente – Intermedio – Flexible - Personalizado) y las que se encuentran exclusivamente en niveles óptimos de desempeño, de igual forma se excluyen las que se consideran “Indeterminadas”, por las causas mencionadas anteriormente. Para esta vigencia se mantiene en el liderato de cumplimiento el proceso Evaluación Independiente con un 100% (3 de 3), seguido de Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación con el 96,20% (36 de 37) y Dirección Estratégica Institucional con el 86,14% (35 de 43). En general los procesos reportan niveles de cumplimiento por encima del 70%, mientras que a nivel institucional se tiene un promedio de cumplimiento del 86,24% (217 de 294).

Es importante mencionar que debido a la baja cantidad de IGP con mediciones “Indeterminadas” y al incremento de IGP medidos en todos los niveles, cada vez se tienen más cifras aproximadas del desempeño global institucional para la toma de decisiones en niveles estratégicos.

La Tabla 4 contiene la desagregación de la información disponible por Sede, incluyendo el Nivel Nacional. Se mantiene la premisa que los datos asociados a niveles como Facultad, Centro o Instituto son recopilados y analizados por cada una de las Sedes en los procesos que aplique y presentados en sus correspondientes informes de RxD. A nivel institucional se considera que están incorporados en los resultados de cada Sede.

Tabla 4. Desagregación Información IGP Interventados CMSG por Sede

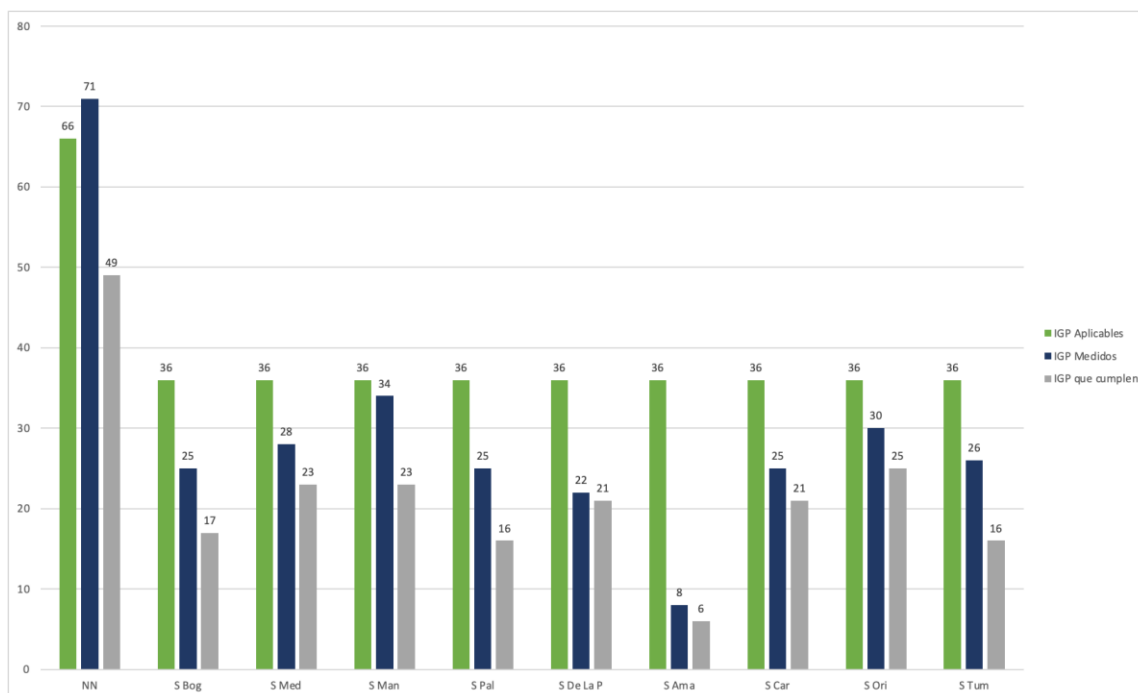


SEDE	APLICABLES	MEDIDOS	IGP CUMPLEN	IGP INDETERMINADOS	TOTAL % IGP MEDIDOS	TOTAL % IGP QUE CUMPLEN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Nivel Nacional	66	71	49	0	107,58%	69,01%	82,81%
Bogotá	36	25	17	0	69,44%	68,00%	85,25%
Medellín	36	28	23	3	77,78%	82,14%	93,63%
Manizales	36	34	23	2	94,44%	67,65%	79,38%
Palmira	36	25	16	0	69,44%	64,00%	69,23%
De La Paz	36	22	21	0	61,11%	95,45%	98,70%
Amazonía	36	8	6	0	22,22%	75,00%	75,00%
Caribe	36	25	21	0	69,44%	84,00%	84,80%
Orinoquía	36	30	25	0	83,33%	83,33%	84,16%
Tumaco	36	26	16	0	72,22%	61,54%	81,76%

Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

De acuerdo con los datos recopilados por los procesos en sus niveles de aplicación (Nacional y Sede) se tiene la distribución de mediciones reales de IGP vs mediciones posibles y a su vez las que cumplen con sus apuestas futuras, tal como se muestra en la Gráfica 17. De esta información se concluye que el Nivel Nacional cuenta con la mayor proporción de mediciones de IGP 107,58%, esto se debe a que el proceso Gestión Financiera además de reportar las mediciones en el NN consolidó IGP a nivel institucional presentando datos globales. seguidamente se encuentra la Sede Manizales con el 94,44% de mediciones ejecutadas y Orinoquía con el 83,33%. En el otro extremo se encuentra la Sede Amazonía que sólo reportó el 22.22% de sus IGP aplicables

Gráfica 17. Distribución de IGP Aplicables, Medidos y con Cumplimiento por Sede

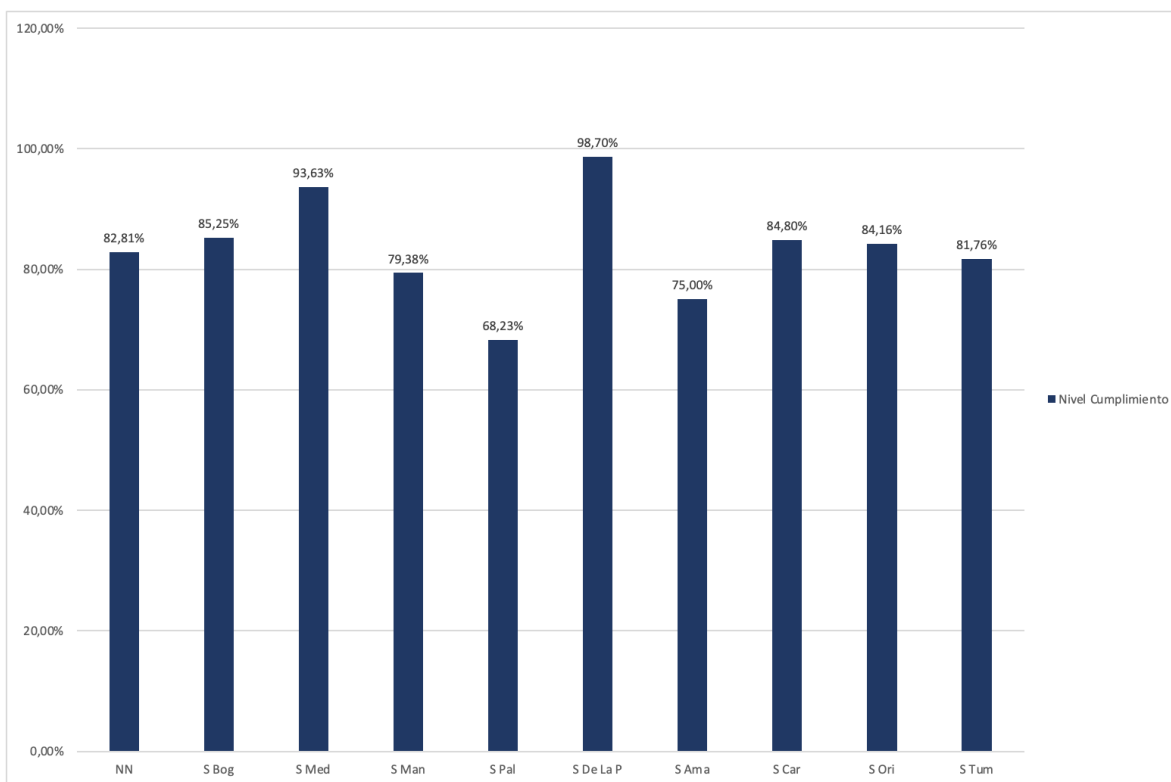


Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023



Frente a la cantidad de mediciones de IGP que fueron evaluados en nivel óptimo, la Gráfica 17 muestra que la Sede De La Paz se ubica en primer lugar con el 95,45% (21 de 22) de sus mediciones en dicho nivel de cumplimiento, seguida por Caribe con el 84,00% (21 de 25) y Orinoquía con el 83,33% (25 de 30). Ninguna de las Sedes presenta una proporción de IGP que cumplen sus apuestas futuras por debajo del 60%, teniendo a la Sede Tumaco en el último lugar con un 61,54% - 16 de 26.

Gráfica 18. Distribución de Niveles de Cumplimiento por Sede



Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

Respecto al nivel de cumplimiento de la gestión en las Sedes, como se aprecia en la Gráfica 18, la Sede De La Paz toma el liderato con un desempeño del 98,70%, en segundo lugar, se ubica Medellín



con el 93,69% y en tercer lugar Bogotá con el 85,25%. Cabe resaltar que solo solo la Sede Palmira se encuentran por debajo del 70% en las medidas de gestión acumulada, con el 68,23%.

Igual que en el caso del análisis del desempeño por procesos, es necesario que se mida la totalidad de los IGP aplicables en cada nivel para tener certeza de los resultados obtenidos y tener medidas agregadas institucionales que permitan establecer si los procesos cumplen los objetivos en los niveles en los que se despliegan.

Procesos sin intervención del modelo de CMSGP

En este apartado se presenta el análisis del desempeño de 17 (62,96%) procesos que no han sido intervenidos con el rediseño metodológico para la formulación de sus IGP y que reportaron mediciones vigentes para el 2023. A la fecha de corte de recepción de los instrumentos diligenciados, 2 procesos no entregaron información asociada a este componente.

De acuerdo con los datos recopilados se tienen 461 mediciones de IGP distribuidas como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Consolidado IGP Medidos por Procesos no Intervenidos CMSGP

Proceso	Indicadores medidos
03.001. Divulgación de la Información General	13
03.002. Divulgación de Producción Académica	34
03.003 Divulgación Cultural	1
03.004. Divulgación de la Información Oficial	30
07.007. Gestión de Egresados	41
07.008. Bienestar Universitario	152
09.006. Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	14
10.004. Gestión de Laboratorios	39
11.002 Gestión Tecnológica	18
11.005. Gestión Documental	30
12.007 Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico	12
12.008. Servicios Generales y Apoyo Administrativo	5
12.011. Gestión Administrativa de Bienes y Servicios	27
13.004 Gestión Jurídica	5
14.007 Control Disciplinario	10
16.007. Seguridad Social en Salud	26
16.008 Seguridad Social en Pensiones	4

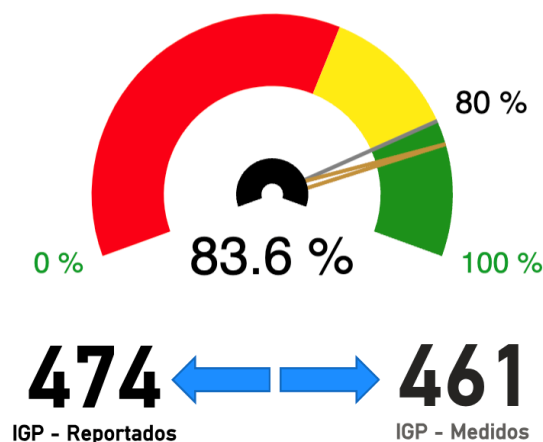
Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023



De lo anterior se concluye que el proceso con el mayor número de mediciones es Bienestar Universitario con 152, distribuidas en todas las Sedes, los demás procesos tienen asociadas menos de 41 mediciones en todos sus niveles de aplicación, presentándose una gran diferencia comparativa. Dos de los procesos que reportaron bajas mediciones tienen aplicación exclusiva en un nivel como el caso de Divulgación Cultural con 1 medición que aplica en la Sede Bogotá y Seguridad Social en Pensiones que aplica sólo en el Nivel Nacional y entregó 4 mediciones, en el caso de Gestión Jurídica aunque aplica en Sedes sólo reportó 5 mediciones.

En lo que corresponde a niveles de cumplimiento acumulado, como dato institucional UNAL se tiene un 83,6%, que se ubica en zona de desempeño óptima tomando como referente un rango de evaluación intermedio tal como se muestra en la Gráfica 19.

Gráfica 19. Nivel Cumplimiento Acumulado Institucional

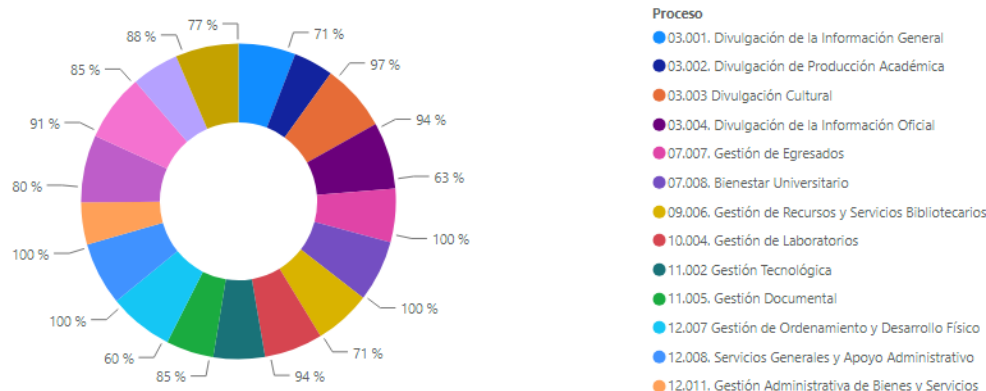


Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

Cuatro procesos alcanzaron un nivel de cumplimiento del 100%, como son Gestión Jurídica, Control Disciplinario, Divulgación Cultural y Divulgación de la Información Oficial. Con el menor nivel de cumplimiento se encuentra el procesos Divulgación de la Producción Académica con un 60% seguido de Gestión Administrativa de Bienes y Servicios con un 63,0%, los demás procesos están por encima del 70% (ver Gráfica 20).

Gráfica 20. Distribución de Nivel Cumplimiento por Proceso





Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

El total de mediciones reportadas (461) se distribuyen en las Sedes y el nivel nacional como se muestra en la Tabla 6. La Sede con mayor aportes es Bogotá con 172 y el nivel nacional con 59, seguido de Manizales con 49. Las Sedes con menos datos son De La Paz con 9, Amazonía con 18 y Tumaco con 21.

Tabla 6. Consolidado IGP por Sede Medidos no Intervenidos CMSGP

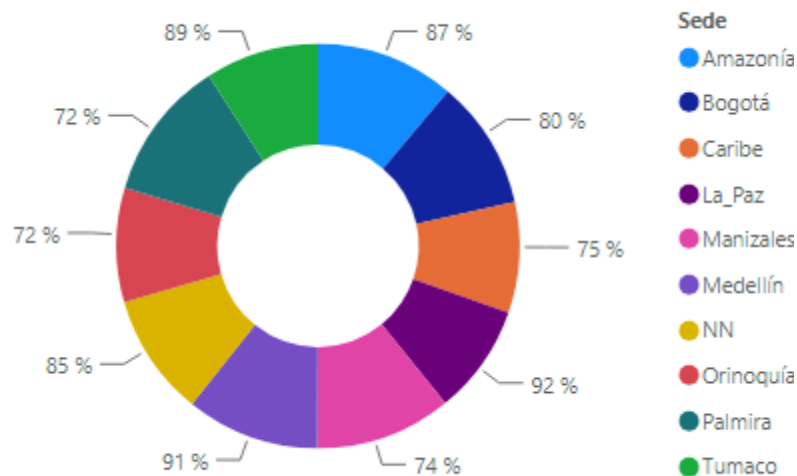
Sede	# Indicadores medidos
Bogotá	172
NN	59
Manizales	49
Medellín	47
Palmira	35
Orinoquía	27
Caribe	24
Tumaco	21
Amazonía	18
La_Paz	9

Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

Frente a los niveles de cumplimiento de la gestión, los resultados muestran que en general las Sedes están por encima del 70%, con la Sede Palmira ubicada en primer lugar con un 91,7% de cumplimiento, en segundo lugar esta Amazonía con el 91,0% y finalmente está la Manizales con el 89,2% (Gráfica 21).

Gráfica 21. Distribución de Nivel Cumplimiento por Sede





Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

¿Qué hicimos bien?

- Durante la vigencia se amplió la cantidad de procesos intervenidos con el modelo de CMSGP en 3 nuevos Bienestar Universitario, Agenciar las Relaciones Exteriores y Seguridad Social en Salud, para un total de 10.
- Pasaron a sistematización las BIGP de 3 procesos intervenidos: Direccionamiento Estratégico Institucional, Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación y Gestión de la Extensión y Evaluación Independiente.
- Se avanzó en la parametrizaron las BIGP de: Gestión de la Investigación y Creación Artística, Gestión de la Extensión y Evaluación Independiente en el módulo “Desempeño” de la plataforma SoftExpert - SE, así como la sistematización de sus hojas de vida HVIGP en el módulo “Documentos”.
- Se divulgó la “Guía Metodológica para la Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión de Procesos UNAL” V0.

¿Qué debemos mejorar?

- Avanzar en la cultura de medición oportuna de los IGP garantizando la calidad de los datos de entrada y las características que debe cumplir el análisis de resultados para emitir un juicio de valor respecto al estado de la gestión de los procesos.
- Desatrazar el cargue de la información asociada a las BIGP por la indisponibilidad de la plataforma SE durante marzo a octubre de 2023, lo cual representó un retroceso en la fase de sistematización de los IGP.
- Capacitar a los usuarios finales de las BIGP que ya se encuentran cargadas en la plataforma SE, para dar inicio al uso de los tableros de control correspondiente.

¿En qué estamos avanzando?

- Durante el primer semestre de 2024 se incorporaron 2 nuevos procesos a la intervención metodológica del modelo de CMSGP: Divulgación de la Producción Académica y Gestión Administrativa de Bienes y Servicios.
- Se finalizó la parametrización de las BIGP de los procesos “Gestión de la Investigación y Creación Artística y Evaluación Independiente en el módulo “Desempeño” de la plataforma SE. Adicional se ajustaron las BIGP de los procesos que ya se encontraban cargadas debido a cambios en las funcionalidades derivadas de la actualización de versión.
- Se inició la parametrización de la BIGP de los procesos Direccionamiento Estratégico Institucional y Gestión Financiera en la plataforma SE.
- Se publicó y divulgó la “Guía Metodológica para la Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión de Procesos UNAL V0”, para consulta permanente de las partes interesadas en la plataforma SE y en la página web del SIGA.

¿Qué tenemos por hacer?

- Continuar con la parametrización de la BIGP del proceso Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación.
- Finalizar la validación y formalización de los inventarios de los IGP de los procesos Bienestar Universitario, Agenciar las Relaciones Exteriores y Seguridad Social en Salud, para pasar a sistematización.
- Realizar capacitaciones a usuarios finales de los procesos con BIGP sistematizadas en el módulo “Desempeño” del SE.

3.5 CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (SNC)



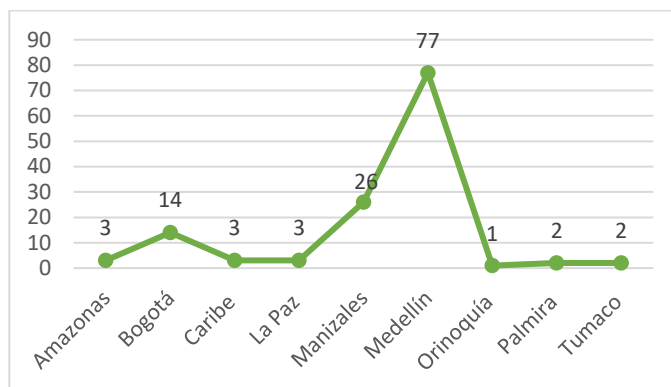
Durante el 2023 se continuó realizando el registro de las SNC por los procesos que les aplica³ de acuerdo con la metodología establecida en la UNAL. Debido al ataque cibernético sufrido en la UNAL que dejó indisponible la plataforma SoftExpert, el registro de las SNC se realizó en el SITE creado para dicha actividad atendiendo el plan de contingencia.

La información recolectada establece que los procesos a los que les aplica registraron 131 SNC en la vigencia 2023, distribuidas por Sedes como se observa en la Gráfica 22. La Sede con mayor registro de SNC es Medellín, quienes lideran el componente; en segundo y tercer lugar se encuentran las Sedes Manizales y Bogotá, respectivamente.

³ Relaciones interinstitucionales, Divulgación de la Producción Académica, Investigación y Creación Artística, Formación, Extensión, Bienestar Universitario, Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios



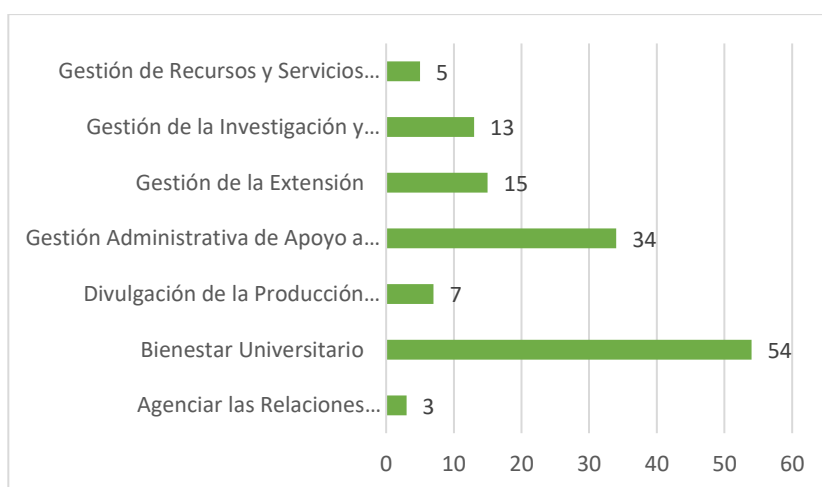
Gráfica 22. SNC Registradas por Sedes



Fuente: informe anual SNC 2023

El comportamiento de las SNC durante el periodo evaluado en los procesos que les aplica se presenta en la Gráfica 23, a partir de la cual se establece que el proceso con más alto registro es Bienestar Universitario, con 43 registros en la Sede Medellín y 7 en la Sede Bogotá. Seguidamente, se presenta una aplicación de la metodología en el proceso de Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación con 15 registros en la Sede Manizales y 13 en la Sede Medellín.

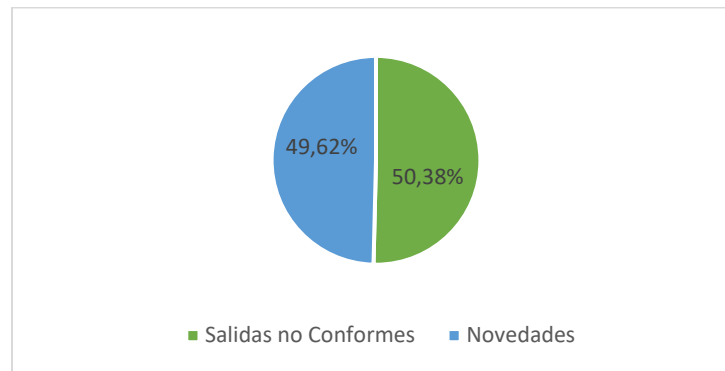
Gráfica 23. SNC Registradas por Procesos



Fuente: informe anual SNC 2023

Según la tipología se presentaron 66 Salidas no Conformes que representan un 50.38% del total de los registros, y un 49.62% de Novedades que corresponde a 65 registros.

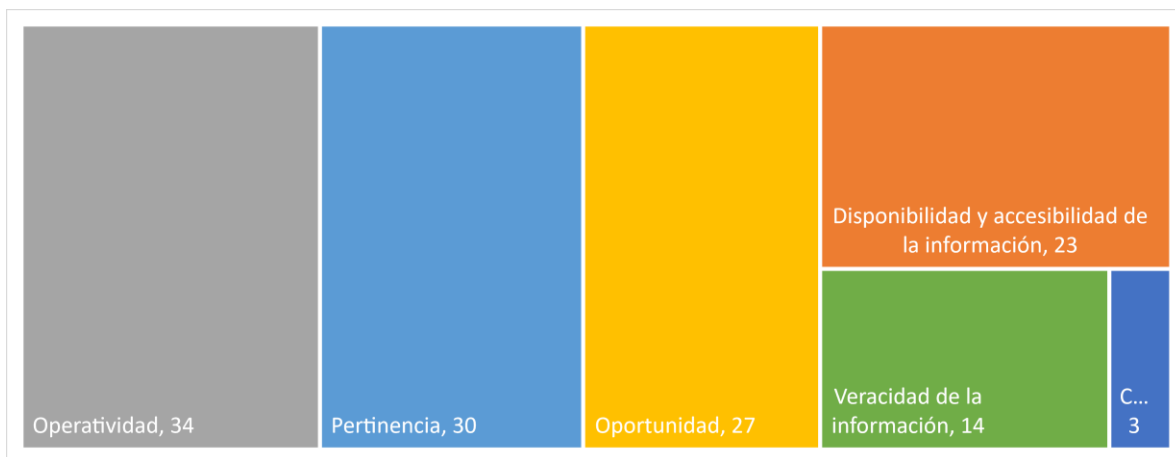
Gráfica 24. Participación por Tipología SNC



Fuente: informe anual SNC 2023

Las Características de Calidad que se vieron afectadas en el año 2023 por las diferentes tipologías de Salidas no Conformes o Novedades se muestran en la Gráfica 25, donde se evidencia que la Operatividad y la Pertinencia son las más relevantes.

Gráfica 25. Características de Calidad Afectadas por las SNC Registradas en 2023



Fuente: informe anual SNC 2023

Los trámites y servicios en los que más se registraron SNC se relacionan a continuación, para cada uno de los procesos que aplican (Tabla 7), donde se destacan las temáticas sobre los cuales se originaron las SNC.

Tabla 7. Trámites y Servicios con más Registros SNC

Proceso	Trámite/Servicio	Temática
Agenciar las relaciones exteriores	Asesorar Trámites Migratorios	Normatividad desactualizada en la página web sobre los requisitos habilitantes para estudiantes extranjeros que deseen estudiar de la Universidad Nacional.
	Movilidad Académica Entrante y Saliente	No cumplimiento de los requisitos por parte de usuarios, al no entregar los documentos completos como lo establece la convocatoria de movilidad entrante.

Proceso	Tramite/Servicio	Temática
Bienestar Universitario	Actividades Lúdico-Culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Inconvenientes con los docentes que retrasan la prestación de los cursos, que no llegan a dictar las clases. - Reprogramación de actividades por situaciones externas (paro taxistas) o internas (asamblea permanente, semana universitaria). - Cambios en los horarios de los cursos.
	Apoyos Socioeconómicos a Estudiantes de Pregrado	<ul style="list-style-type: none"> - Suspensión de la entrega del servicio del apoyo alimentario estudiantil por factores externos (manifestaciones convocadas a nivel nacional por el gremio de los taxistas). - Beneficiarios del Programa de Gestión para el Alojamiento Estudiantil, manifestó de forma reiterada la percepción de inseguridad en el barrio Prado Centro. - En el marco del apoyo subsidiado de almuerzo que no necesita convocatoria, se identificó por manifestación oral, la inconformidad de algunos miembros de la comunidad universitaria sobre la metodología de entrega del servicio mencionado, señalando la ocurrencia de situaciones que perturban la satisfacción del usuario por largas filas, la espera extensa y el irrespeto por parte de los estudiantes usuarios omitiendo el orden de llegada a la fila.
	Atención Programada en Medicina, Odontología, Psicología y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Cancelación de citas por incapacidad de los médicos, por calamidad familiar del profesional, por jornada de la tarde, por no vigencia de contrato con prestador, por disturbios en la Universidad. - Inasistencia de estudiantes. - Falta de disponibilidad de la herramienta tecnológica para registros de historia clínica, por lo cual se realizaron registros contingenciales manuales.
Divulgación de la Producción Académica	Servicios para la Gestión de la Producción Editorial (libros, revistas, cartillas, guías o folletos etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Daño de computador personal de diseñadora, se perdieron las correcciones de un libro. - Recursos limitados para el envío de obras inéditas a evaluación. - Remisión desde Centro Editorial para la publicación de libro en la Editorial UN, aumento el valor de la cotización, en la impresión del libro, afectando el tiempo de entrega. - Dificultad en la activación del identificador DOI para los artículos publicados en la Revista de la FMVZ por temas en la ejecución del contrato con el proveedor de la licencia (CROSSREF). - Retraso en el tiempo del proceso de publicación de proyectos editoriales por incumplimiento de la totalidad de los requisitos (formatos del sistema de gestión de calidad) por parte de los autores. - Retraso en la entrega de una obra por incumplimiento de los evaluadores.
	Carnetización	Personas vinculadas con la UNAL sin identificación Institucional.



Proceso	Tramite/Servicio	Temática
Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación	Contenido del Programa Académico	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de nuevas asignatura. - Falta de cupos en asignaturas. - Los estudiante registran documentación incompleta y en un formato que no cumple con los requisitos establecidos para la ceremonia de grado. - Reprocesos en solicitudes o peticiones de los estudiantes, debido a la falta de información para el registro de la solicitud. - Falta de orientación a solicitudes estudiantiles. - Estudiante que no ha recibido respuesta a su solicitud de cancelación de asignatura. - Solicitud de inscripción extemporánea de asignaturas. - Fallas en la programación de aulas y espacios para realizar actividades asociadas a la formación académica. - El Sistema de Información Académica (SIA) presenta fallos recurrentes al eliminar solicitudes sin transcurrir 15 días de la espera del concepto adicional de bienestar universitario. - Carencia de gestor para las solicitudes de los estudiantes a través del sistema en Ciencias de la Computación, y desactualización de este programa. - Actos académicos con información errónea en la fecha periodo académico. - El CSU aprobó inscripción extemporánea de un estudiante generando reprocesos. - La docente solicita información clara y veraz sobre designación en comité tutorial.
	Certificado	Inconsistencias en los certificados generados tanto de forma manual como por el SIA.
Gestión de la Extensión	Gestión de Educación Continua y Permanente	<ul style="list-style-type: none"> - Demora en la entrega de certificados. - Dificultades en la devolución de los recursos cancelados por los usuarios por concepto de inscripción de cursos no desarrollados por no concluir el punto de equilibrio. - No se alcanzó el número de matrículas mínimas requeridas para ejecutar las iniciativas en el periodo propuesto, el Consejo de Facultad de Ingeniería y Administración, tomó la decisión de desistir las iniciativas.
	Gestión de Proyectos y Servicios Académicos	<ul style="list-style-type: none"> - Inoportunidad en el cierre de los proyectos de extensión por demoras en la liquidación de proyectos de extensión con entidades contratantes. - El ente contratante devuelve los informes finales de gestión y los entregables para correcciones. - Retraso en el inicio de proyecto de extensión, ya que la entidad externa solicitó expedición de póliza que cubriera el cumplimiento de la obra, la cual no puede ser adquirida por la Universidad, ya que no ejecuta construcciones de obra. - No liquidación de los proyectos en los tiempos establecidos por la no entrega de documentos requeridos en los contratos. - Demora en la entrega de actas de liquidación de proyectos. - Modificaciones de proyectos por solicitud de las entidades contratantes. - No cancelación de factura correspondiente al último desembolso por entidad contratante. - El director de un proyecto no cumplió con la entrega de un producto contractual y la decisión tomada por el ente financiador fue descontar el equivalente de este producto en dinero.



Proceso	Tramite/Servicio	Temática
Gestión de la Investigación y Creación Artística	Avales para Proyectos o Actividades de Investigación y Creación Artística Presentados a Entidades Externas	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en el módulo de semilleros con el tema de la revisión de informes. - Disminución del tiempo de desarrollo de dos (2) semilleros por activación en Hermes con fechas iniciales propuestas, generando inconvenientes para su finalización en los tiempos establecidos. - Incumplimiento en la entrega de los compromisos académicos, a cargo del investigador principal. - Retraso en el avance de cuatro tesis de maestría y doctorado por fallas en el servicio eléctrico. - No poder llevar la trazabilidad de las encuestas de satisfacción aplicadas desde el Nivel Nacional por falta de permisos de administrador. - Incumplimiento, por parte de algunos de los docentes líderes de semilleros, del ingreso en la plataforma Hermes, de los informes semestrales de actividades. - Inconvenientes en el módulo de semilleros del sistema Hermes cuando se tienen 2 informes de un semillero para aprobar. - Retraso en la entrega de informes finales relacionados a los proyectos de investigación financiados en Hermes por parte de los docentes. - Proyectos de investigación sin liquidar.
Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	Catalogación en la Publicación	Ausencia del profesional, que generó una gran cantidad de libros sin clasificar
	Publicación en Línea	Fallas en el servidor donde está alojada la información del repositorio institucional que afectó el acceso para la consulta de información.

Fuente: elaboración propia VRG con base en informe anual SNC 2023

¿Qué hicimos bien?

Se continuo con el registro de las SNC por parte de los procesos que aplica, a pesar de la indisponibilidad del SoftExpert, incrementando el registro en el 28,9% respecto a la vigencia 2022. En este contexto, la implementación de las acciones de contingencia permitió continuar con un registro adecuado y consciente de los procesos, para la trazabilidad de la información.

Recopilación de información de las SNC de los procesos de Gestión de Laboratorios y Seguridad Social en Salud (Unisalud), a quienes se les ha socializado la metodología de SNC de la UNAL.

¿Qué debemos mejorar?

La cultura de registro de las SNC por parte de los procesos aun es baja.

¿En qué estamos avanzando?

- Registro de las SNC de la vigencia 2023 en el plataforma SoftExpert.
- Revisión de la metodología para sistematización en el módulo SNC del SoftExpert de las SNC para los procesos Gestión de Laboratorios y Seguridad Social en Salud.

¿Qué tenemos por hacer?

Fortalecimiento y acompañamiento a los procesos en la aplicación de la metodología institucional de SNC.

3.6 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (MEJORAMIENTO CONTINUO)



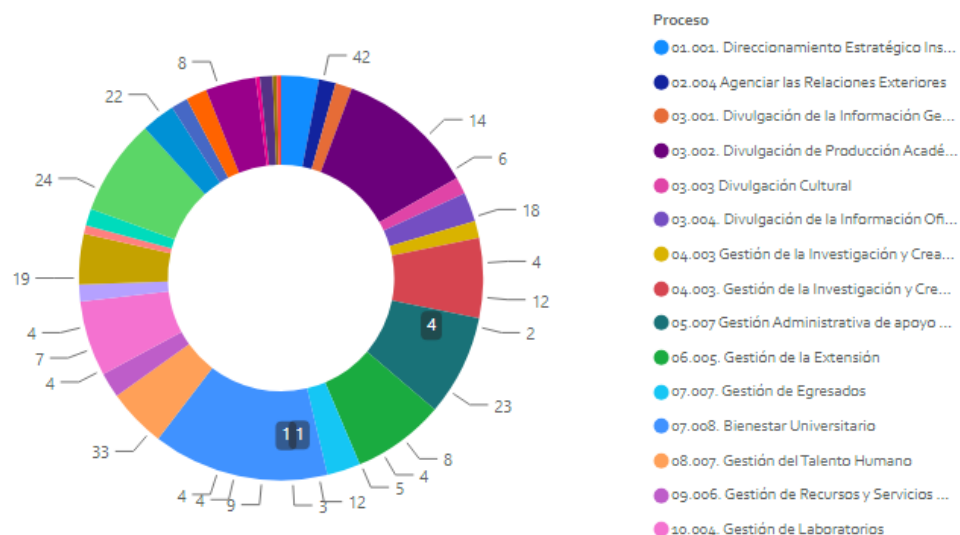


El despliegue del componente “Mejoramiento Continuo- MC” en el SGC de la UNAL se fundamenta principalmente en la gestión de Planes de Mejora – PM, los cuales se administran desde la plataforma SoftExpert. Entre marzo y diciembre de 2023, esta plataforma estuvo indisponible debido a un ataque cibernético que sufrió la infraestructura tecnológica de la UNAL, afectando la gestión de los PM y lo cual se ve reflejado en la información estadística que se presenta a continuación.

Para el análisis de la información de la vigencia 2023 se tomó en cuenta los PM activos tanto en la plataforma SoftExpert como los documentados en medios de contingencia y reportados en el instrumento de RxD. Así, durante este año se tuvieron 297 PM, distribuidos por proceso como se muestra en la Gráfica 26, donde se observa que el proceso líder en cantidad de PM es “Bienestar Universitario” con el 14,14% de participación, derivados principalmente de autoevaluación y autogestión, seguido de “Divulgación de la Producción Académica” con un 11,11%, asociados a Evaluación de la Gestión Interna, y en tercer lugar se encuentra “Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación” con el 8,08%, con fuente principal autoevaluación y autogestión.

Mientras que el 0,34% de los PM no cuenta con un proceso asociado, el único proceso que no cuenta con PM es “Gestión Tecnológica” posiblemente por su reciente creación, en contraste con 4 PM que no han terminado su gestión y están asociados al proceso derogado “Gobierno y Gestión de Servicios de TI”.

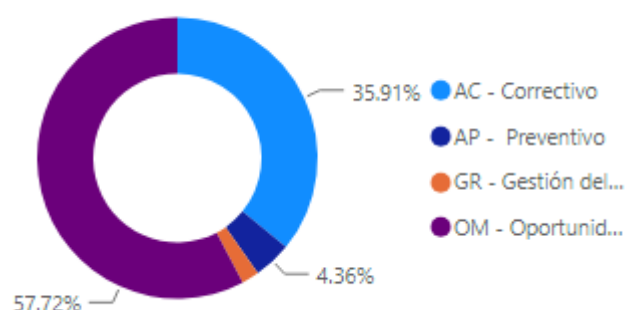
Gráfica 26. Distribución de PM Activos por Proceso Vigencia 2023



Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

Referente a los tipos de PM que se formulan en la UNAL, excluyendo aquellos que por errores humanos o pérdida de vigencia fueron cancelados, durante el 2023 (Gráfica 27), la tipología mayoritaria corresponde a “Oportunidades de Mejora -OM” con 172, seguido de “Acciones Correctivas-AC” con 107 y “Acciones Preventivas-AP” con 13, y por último, están los PM derivados de la “Gestión del Riesgo” con tan solo 6. Estas dos últimas tipologías se encuentran disminuyendo vigencia a vigencia debido a que por lineamiento institucional la gestión integral del riesgo paso a ser una fuente de mejoramiento y las AC aplica exclusivamente al SGSST, de allí que estas cifras se deban a los antiguos que se encuentran en proceso de cierre por parte de los responsables.

Gráfica 27. Distribución de PM Activos por Tipo Vigencia 2023



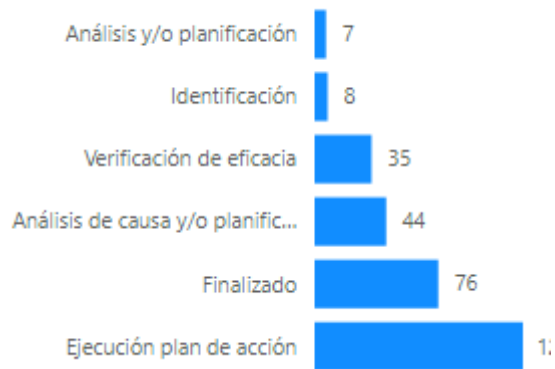
Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

Igual que en la vigencia anterior se mantiene el nivel madurez del componente “Mejoramiento Continuo” del SGC en razón de 1,6 OM por cada AC, representando una apuesta institucional por la implementación mayoritaria de acciones voluntarias que permitan alcanzar resultados superiores en lugar de resolver aspectos identificados como problemas o incumplimientos de estándares o normas.

El comportamiento de los PM por etapa (Ver Gráfica 28) muestra 76 finalizados, 51 en análisis y/o planificación, 127 en ejecución, 35 en verificación de eficacia y 8 en identificación. Como parte de la gestión liderada por el SIGA se continuó la cancelación de 74 PM de prueba o errados principalmente del NN (25) y Bogotá (22), así mismo y gracias a la labor de acompañamiento por parte de los profesionales del NN y las Coordinaciones de Calidad de las Sedes, se ha venido depurando la plataforma y priorizando la gestión de PM de vigencias anteriores, lo cual se ve reflejado en la antigüedad de los mismos, pues se cuenta solo con 5 de 2019, 10 del 2020, 34 de 2021, 98 de 2022 y 150 de 2023.

Gráfica 28. Distribución de PM Activos por Etapa Vigencia 2023



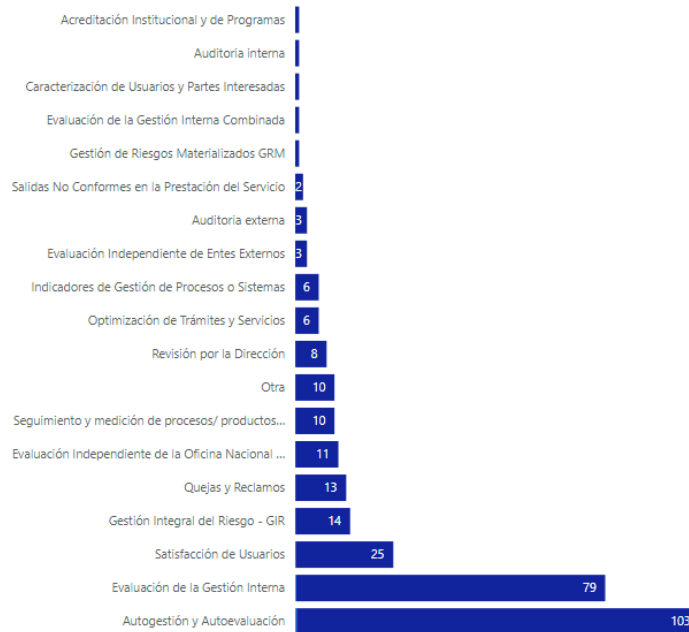


Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

El análisis de la distribución de PM (Ver Gráfica 29) por fuente excluye aquellos que fueron cancelados durante el 2023. Tomando en cuenta lo anterior, se mantiene este año como principal origen la “Autogestión y Autoevaluación” con un 34,68% de PM, seguida de “Evaluación de la Gestión Interna” con el 26,6% y “Satisfacción de Usuarios” con apenas 8,42%, las otras 15 fuentes acumulan el restante 30,30%.

Gráfica 29. Distribución de PM por Fuente Vigencia 2023

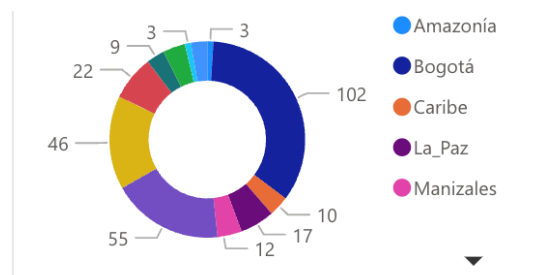




Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

Con relación al comportamiento de los PM originados desde las Sedes se tiene una concentración de 34,23% creados desde Bogotá, 22,82% en el Nivel Nacional y 18,46% en Medellín, en contraste con las Tumaco y Amazonía que solo cuentan con 1,01% cada una (Ver Gráfica 30). Es importante mencionar el crecimiento en el reporte de PM que tuvo la Sede De La Paz, pues paso de tener 2 PM en la vigencia 2022 a 17 PM en 2023.

Gráfica 30. Distribución de PM por Sede Vigencia 2023



Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

¿Qué hicimos bien?



- Se continuó con la estrategia de seguimiento a la gestión de PM antiguos a pesar de la indisponibilidad de la plataforma SoftExpert-SE a partir de la generación de herramientas de reporte manual mientras se restablecía su acceso y posterior cargue de manera retroactiva.
- Al final de la vigencia 2023 se realizó una apertura gradual de la plataforma SE, para lograr la apropiación de los cambios en el manejo de la nueva versión y de la actualización de los PM que se encontraban cargados con tareas pendientes de ejecución. Esto contribuyó a desatrazar el 33,80% de los PM vencidos y la cancelación masiva de aquellos que no se van a ejecutar, con las debidas justificaciones.
- Desde el SIGA se depuraron los PM con inconsistencias graves cómo campos de atributos vacíos o en etapas de identificación sin información reportada, por tener claros indicios de ser errados o corresponder a pruebas de funcionamiento de la plataforma SE.
- Se finalizó el diseño de una plantilla de apoyo en Excel para facilitar la recolección de la información asociada a los PM y su posterior cargue en el formato sistematizado de AC, AP y OM que se encuentra parametrizado en la plataforma SE.

¿Qué debemos mejorar?

- Apropiar los lineamientos para realizar análisis de causas enfocándose en los agentes generadores de las situaciones por mejorar y no en los responsables o síntomas superficiales. Así mismo generar una conexión al formular un PM entre atributos como descripción (que?) con la fuente (origen), evidencias objetivas (soportes) e impacto (efecto), para que su implementación de respuesta a una necesidad de mejoramiento real de un proceso y que agregue valor.
- Generar conciencia a nivel institucional de la necesidad de documentar las mejoras en la plataforma SE, para evitar la pérdida de memoria colectiva y la gestión inadecuada del conocimiento por el uso de medios informales para el registro de esta información.
- Avanzar en la actualización de la base de datos de responsables de tareas en la plataforma SE asociados a los procesos vigentes UNAL en sus diferentes niveles, para que puedan acceder a las opciones de los menús de los diferentes módulos y ejecutar las tareas correspondientes.

¿En qué estamos avanzando?

- Se finalizaron las pruebas de funcionamiento de las mejoras para la gestión de PM en la plataforma SE y los ajustes a la nueva versión y se encuentra en preparación la fase de difusión a los responsables de los procesos del SGC.
- Entró en funcionamiento el portal del SIGA en la plataforma SE, incluyendo una pestaña con información estadística de los PM cargados en el módulo “WorkFlow” y otra con los Planes de Acción asociados, para la generación de reportes a través de la aplicación de filtros.



- Se definió el cronograma de sesiones de sensibilización en los cambios en la gestión de PM en SoftExpert, en las que se espera participen líderes, gestores y delegados de los procesos en sus diferentes niveles.

¿Qué tenemos por hacer?

- Elaborar videotutoriales cortos con las instrucciones para el desarrollo de las diferentes etapas de los PM en SE y difusión masiva a las partes interesadas.
- Difundir la nueva versión del “U.PR.SIGA.002 Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora v6” y del “U.FT.SIGA.002 AC, AP y OM” para uso por parte de los responsables de registro de información en la plataforma SE.
- Acompañar a los procesos en la adopción de estos nuevos lineamientos y en el cargue de PM 2023 retroactivos que se encuentran documentados en medios alternativos a la plataforma SE como contingencia por su indisponibilidad.

3.7 LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES



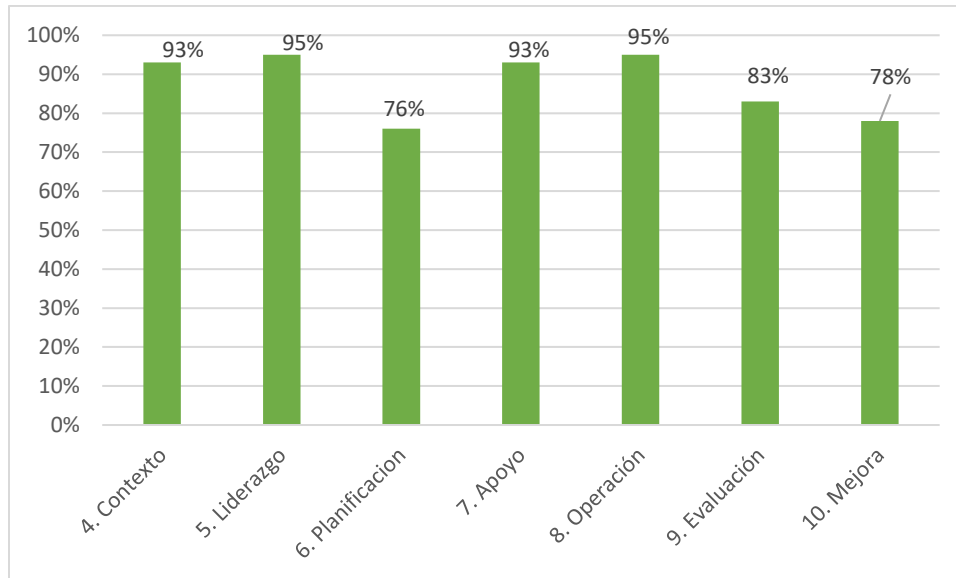
En el año 2023 el subcomité de control interno aprobó la aplicación del instrumento de autodiagnóstico de procesos (U.FT. 15.001.024) en el marco de la gestión de la calidad, para los 27 procesos en las 10 Sedes de la Universidad, como alternativa a las actividades de aseguramiento de la calidad (como lo establece el procedimiento de Evaluación de la Gestión Interna) dado el incidente cibernético presentado a la infraestructura tecnológica en la Sede Bogotá, que afectó el sistema de información SoftExpert a través del cual se gestiona la Evaluación Interna Institucional.

El SGC a Nivel Nacional realizó un trabajo conjunto con los procesos en la aplicación del instrumento de autodiagnóstico con la participación de 22 de estos.

De acuerdo con los resultados del autodiagnóstico y su análisis se determinó el nivel de cumplimiento de los requisitos (Gráfica 31). Así, los requisitos con más bajo nivel de cumplimiento son los relacionados con los numerales 6. Planificación y 10. Mejora, hallazgos que implican establecer planes de mejora con el fin de fortalecer los conocimientos sobre los lineamientos dados a nivel institucional en estos aspectos.

Gráfica 31. Nivel de Cumplimiento por Requisito

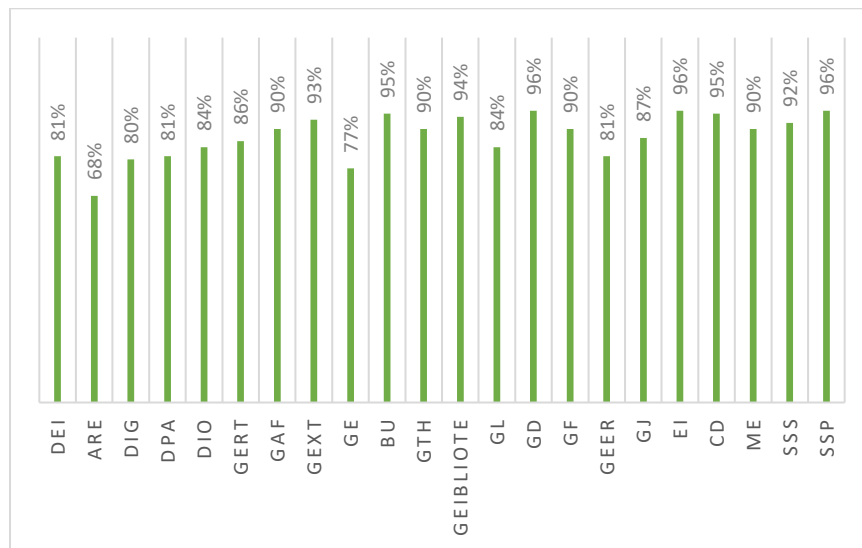




Fuente: Resultados de autodiagnósticos

En cuanto al nivel de implementación de requisitos en los procesos, el 90% de estos obtuvo una calificación superior al 80%, lo que permite evidenciar que se ha logrado en gran medida la implementación del SGC. Los procesos con mayor nivel de cumplimiento son Evaluación Independiente, Seguridad Social en Pensiones, y Gestión Documental (Gráfica 32).

Gráfica 32. Nivel de Cumplimiento de los Requisitos por Procesos



Fuente: Resultados de autodiagnósticos

¿Qué hicimos bien?

Teniendo en cuenta que no fue posible realizar las evaluaciones internas combinadas durante el ciclo 2023 por indisponibilidad del SoftExpert, se aplicó el instrumento de autodiagnóstico, como lo establece el procedimiento de evaluación de la gestión interna, a los 27 procesos en las 10 Sedes.

¿Qué debemos mejorar?



- Revisar y analizar las causas por la cuales no se logró cumplir con el 100% de los autodiagnósticos en las Sedes, dado que 5 de las 10 Sedes analizó menos del 50% de los procesos.
- Gestionar la posibilidad de mejorar el instrumento de autodiagnóstico desarrollando una alternativa para trabajarlo en línea y poder consolidar los datos de manera más oportuna.

¿En qué estamos avanzando?

- Realización de la auditoría externa **para el año 2025**, por parte del ente certificador Bureau Veritas, quien recomendó la certificación del SGC de la UNAL.
- Estructuración del programa de evaluación interna combinada año 2024.

¿Qué tenemos por hacer?

Realizar el ciclo de evaluación de la gestión interna año 2024 programado para el segundo semestre.

3.8 EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES

En la vigencia 2023, el proceso Gestión Administrativa de Bienes y Servicios, reporto información de evaluación de proveedores de las Sedes Medellín y Palmira. De acuerdo con lo registrado, la participación del tipo de proveedores evaluado es del 50% para jurídicos y naturales; de otro lado, se presenta igual proporción en los tipos de prestación valoradas como son servicios y suministro de bienes. Los proveedores son mayormente jurídicos con un 58% de participación, y los naturales alcanzan el 42%.

El criterio más utilizado para evaluar es el de la Evaluación Global (100%). El desempeño tanto para los proveedores de servicios como de suministro de bienes fue de 4,8 puntos; por Sedes este fue de 5,0 puntos para Palmira y 4,8 para Medellín (Gráfica 33).

Gráfica 33. Resultado Desempeño Proveedores



Fuente: elaboración propia VRG-SIGA con base en información registrada por procesos en instrumento RxD 2023

¿Qué hicimos bien?

Realización de la medición de los proveedores en la Sede Medellín y Palmira, que permite contar con una base de proveedores idóneos en estas Sedes para contratación y así disminuir riesgos en la selección de estos. De otro lado, se contó con una escala de calificación unificada que permite un análisis consolidado del desempeño de los proveedores. También es importante resaltar que se continúa con la aplicación de los lineamientos que se tienen establecidos para la evaluación de los proveedores en la UNAL.

¿Qué debemos mejorar?

- No se contó con el reporte de la evaluación de proveedores de todas las Sedes.
- La UNAL no cuenta con un sistema unificado para la evaluación de sus proveedores.

¿En qué estamos avanzando?

Se desarrollaron mesas de trabajo con la Gerencia Nacional Financiera en el marco de las oportunidades de mejora obtenidas a partir de los resultados del FURAG 2022, donde se conversó la necesidad de gestionar institucionalmente la evaluación del desempeño de los proveedores, además que el tema también fue tratado en la auditoría externa realizada por Bureau Veritas.

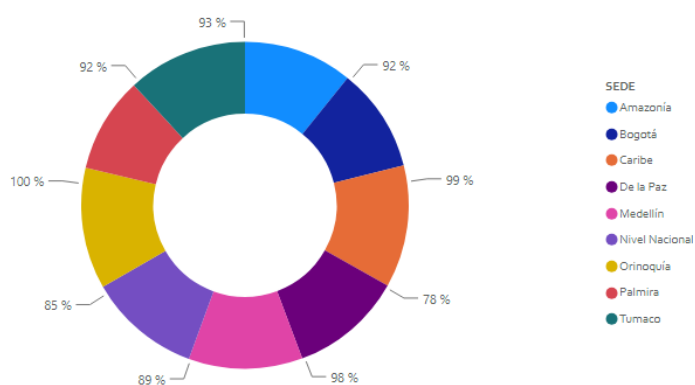
¿Qué tenemos por hacer?

Desde la Gerencia Nacional Financiera se analiza una metodología para la medición del desempeño de los proveedores a nivel institucional, la cual se estudiará con la alta dirección de la UNAL.

4. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

En la vigencia 2023 se ejecutó el 91,88% de los recursos de inversión del proyecto 609-C3 a través del cual se realizan las actividades del SGC a nivel institucional. El comportamiento de las Sedes en la ejecución de los recursos se aprecia en la Gráfica 34, donde se puede resaltar a las Sedes Caribe, Orinoquía y NN con el nivel de ejecución más alto 100%, 99,47% y 97,31%, respectivamente.

Gráfica 34. Ejecución de Recursos por Sedes 2023



Fuente: Datos de QUIPU

¿Qué hicimos bien?



Se avanzó en todas las Sedes en la ejecución de los recursos con la gestión de contrataciones de servicios para el desarrollo del proyecto como son asesorías para la armonización del Modelo SIGA, puesta en operación del SoftExpert, compra de elementos de oficina, servicios profesionales del equipo de trabajo, tiquetes y viáticos para movilidad a las diferentes Sedes para acompañamiento en la realización de actividades del proyecto.

¿Qué debemos mejorar?

Falta de conocimiento de los gestores de contratación que dificultó la contratación de un profesional del equipo.

¿En qué estamos avanzando?

En el primer semestre de 2024 se ha ejecutado el 65% de los recursos asignados para la vigencia .

¿Qué tenemos por hacer?

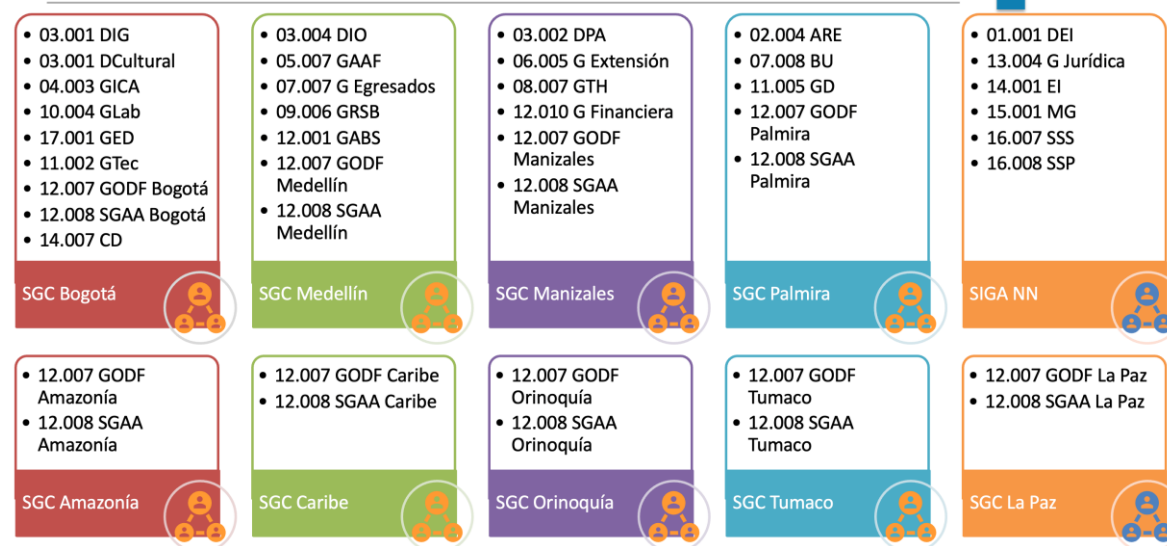
Culminar la ejecución de los recursos que se tienen asignados para el 2024, con lo cual se ejecutaría el presupuesto asignado al proyecto 609-C3 para el trienio 2022-2024. Se tiene proyectado ejecutar recursos para viáticos, servicios profesionales, y transferencias internas para servicios.

5. EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES



El Marco Integral para la Gestión de Riesgos – MIGR y la estrategia para su adopción a nivel institucional fue aprobado por el Comité SIGA en sesión del 06 de marzo de 2023. Esta estrategia consistió en el desarrollo de una prueba piloto con la aplicación de los cambios metodológicos de la gestión del riesgo en el proceso “Mejoramiento de la Gestión”, seguida de un despliegue en los demás procesos de la UNAL a través del acompañamiento por parte de las Coordinaciones de Calidad de las Sedes cómo se muestra a continuación:

Coordinaciones SGC asignadas a cada proceso



La prueba piloto se llevó a cabo entre el 16 de enero y el 3 de mayo de 2023 a través de 17 sesiones, dando como resultado la construcción del Mapa de Riesgos del Proceso – MRP VO que cuenta con 1 Riesgo de Corrupción – RC (con 2 controles asociados) y 3 Riesgos Operativos – RO (con 9 controles en total y 3 para cada RO). No se propusieron Planes de Tratamiento – PT por encontrarse los riesgos residuales en zonas baja o moderada.

En la prueba piloto se probaron los lineamientos metodológicos y los instrumentos para la recolección de la información, lo cual conllevó a ajustes que derivaron en la emisión del U.FT.15.001.037 Formato Matriz de Riesgos de Procesos VO en el que se integran el análisis del contexto con la herramienta DOFA, la calificación de los riesgos tanto inherentes como residuales y la evaluación de eficiencia, eficacia y efectividad de los controles.

Los principales cambios metodológicos del nuevo MIGR están asociados a la priorización de debilidades y amenazas con criterios objetivos, la redacción de los RO incluyendo únicamente el impacto, causa potencial y raíz, la precisión en la evaluación de los controles con aspectos puntuales de su diseño y funcionamiento y los ajustes a los mapas de calor tanto en corrupción como en operativos.

El 17 de julio de 2023 se emitió desde el SIGA el lineamiento para su despliegue en los demás procesos, con plazo para la actualización de los MRP hasta el 30 de noviembre de 2023, sin embargo este se prorrogó a 31 de enero de 2024, razón por la cual en este apartado se entregarán resultados parciales de este ejercicio con corte a 31 de diciembre de 2023.

Tabla 8. Consolidado Riesgos 2019 - 2023

AÑO	CORRUPCIÓN - RC	OPERATIVOS - RO	PAMEC
-----	-----------------	-----------------	-------

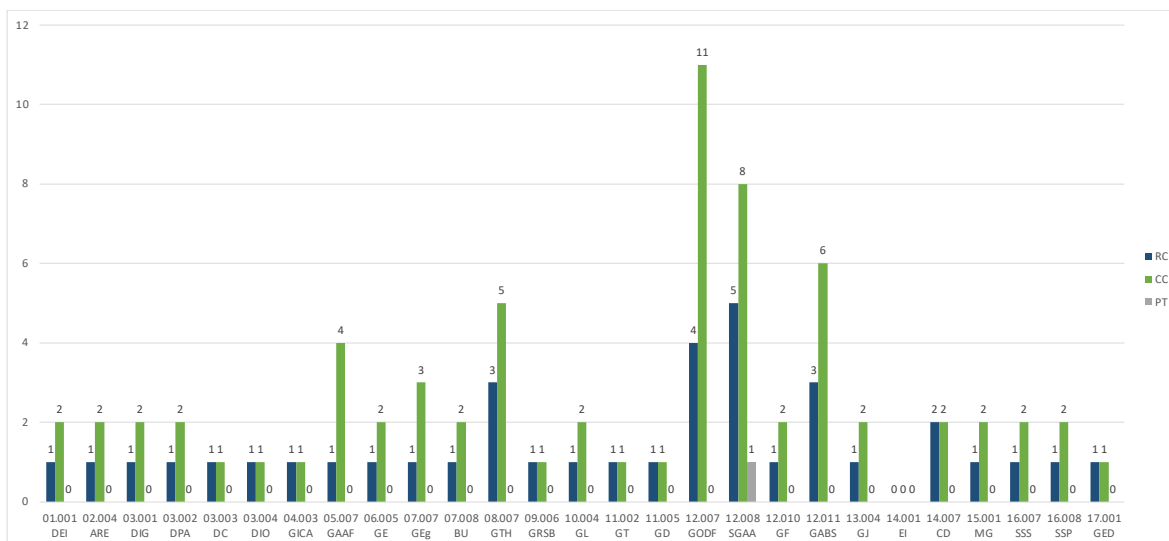


	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022/2023
Riesgos	46	47	46	46	38	60	64	70	72	23	14	14	14	12
Controles	106	95	93	94	70	104	115	138	142	49	16	16	16	17
Planes de Tratamiento - PT	ND	ND	5	3	1	14	11	14	6	1	9	9	0	0

Fuente: Elaboración propia VRG con base en información reportada por los procesos

En el caso de los RC se tiene información aportada por 26 de los 27 (96,3%) procesos de la UNAL, mientras que en los RO únicamente se consolidó el reporte de 9 procesos (33,33%), para los riesgos PAMEC en 2023 se mantuvieron los resultados de 2022 durante la transición a los nuevos lineamientos metodológicos que se espera culminar en la vigencia 2024, lo anterior se muestra en la Tabla 8 y la Gráfica 35. Cabe mencionar que la tipología RC muestra una estabilidad en los últimos años en cuanto al número total que conforman el mapa institucional, pues no existen variaciones significativas en los totales salvo una reducción entre 2022 y 2023, que pudo darse, ya que al corte estaba pendiente el reporte de un proceso en NN y de algunas Sedes para los procesos huérfanos. En los controles la variación de la vigencia anterior es más alta debido a que los ajustes metodológicos hicieron énfasis en la calidad de estos más que la cantidad.

Gráfica 35. Distribución de Riesgos, Controles y PT para la Tipología Corrupción



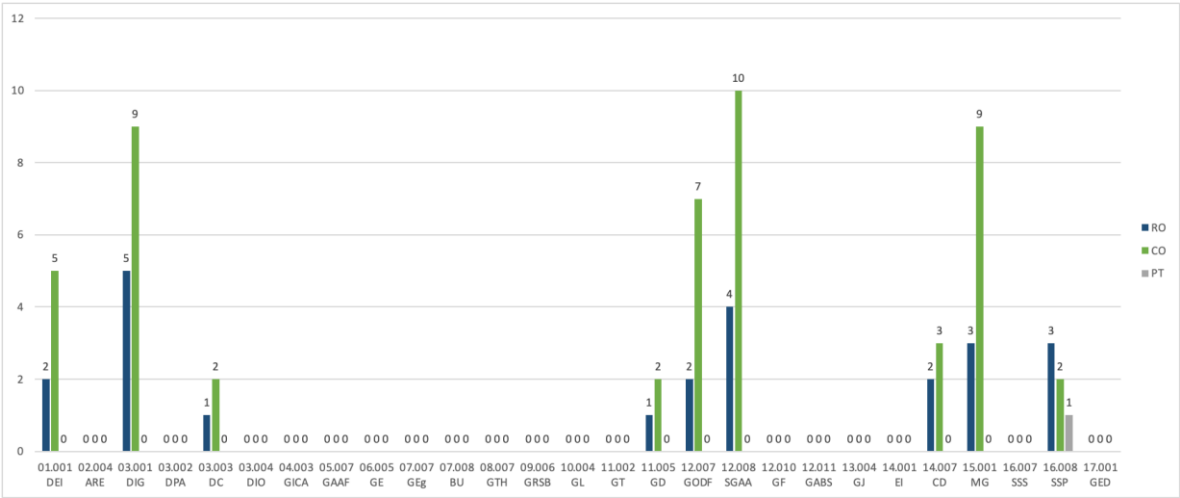
Fuente: Elaboración propia VRG con base en información reportada por los procesos

Cómo se observa en la Gráfica 35, la moda de RC por proceso es 1, lo cual significa que el 81% de los procesos cuentan con un único RC. Es posible que esto se deba al nivel de estandarización de esta información, mientras que en procesos como GODF y SGAA que no cuentan con un liderazgo desde el nivel nacional, la dispersión de los RC es mayor, pues cuentan con 4 y 5 RC respectivamente, uno para cada Sede, tomando en cuenta que al corte se tenía información pendiente de reporte de algunas Sedes. Este fenómeno se repite en el caso de los Controles - CC, mientras que en los Planes de Tratamiento - PT, el único proceso que propone el diseño de un nuevo control es SGAA, específicamente en la Sede Palmira. En resumen, se tiene un promedio de 1,46 RC por proceso, 1,84 CC por cada RC y a su vez 2,69 CC por proceso, y cabe resaltar que todos los RC tienen al menos 1 CC asociado. Por otra parte,

exceptuando los procesos GODF y SGAA, aquellos que reportaron la mayor cantidad de RC son GTH y GADBS, cada uno con 3, así mismo tienen el mayor número de CC, 5 para GTH y 6 para GABS. El RC con mayor concentración de controles es el reportado por el proceso GAAF con 4 CC.

Los resultados obtenidos en la gestión de los RC se deben al esfuerzo de los procesos por cumplir los plazos establecidos en la normativa aplicable y la estrategia de acompañamiento desplegada desde el SIGA con el apoyo de las Coordinaciones de Calidad de las Sedes, promoviendo la gestión del conocimiento en los cambios metodológicos que implican la aplicación del nuevo MIGR. Este despliegue requirió el desarrollo de sesiones por proceso en las que se involucraron, líderes, gestores y delegados en todos los niveles garantizando el grado de participación requerido en los roles tanto de la primera como la segunda línea de defensa.

Gráfica 36. Distribución de Riesgos, Controles y PT para la Tipología Operativos

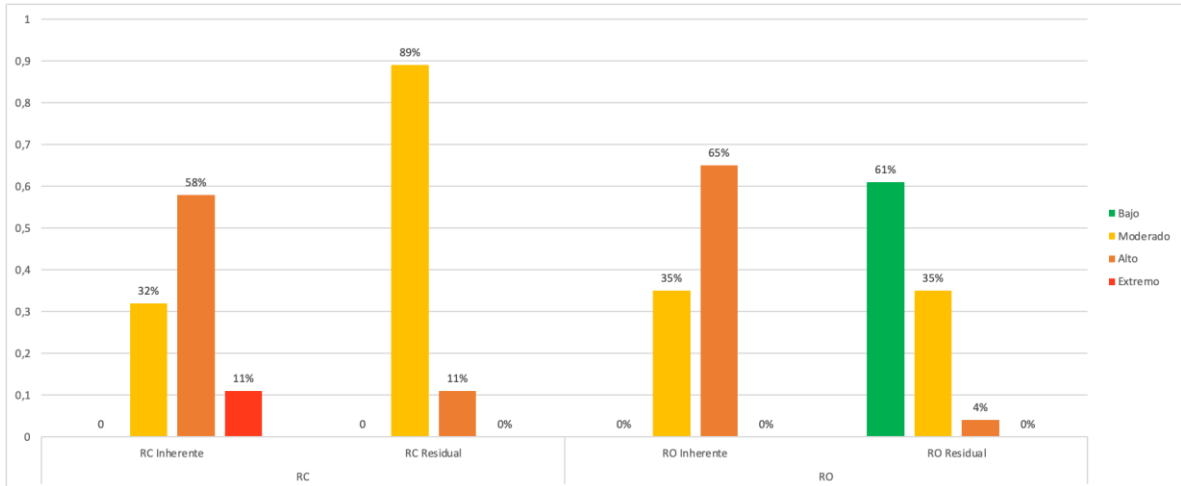


Fuente: Elaboración propia VRG con base en información reportada por los procesos

Para la tipología de RO los resultados que se presentan en la Gráfica 36 son parciales y no permiten concluir respecto al comportamiento de su gestión, sin embargo se tienen las siguientes cifras estadísticas: el proceso con mayor número de RO es DIG con 5, seguido de SGAA con 4, este último tiene la mayor cantidad de CO asociados, 10, mientras que los procesos DIG y MG tienen 9 cada uno. El bajo reporte en esta tipología de riesgos se debe principalmente a la disponibilidad de tiempo de los procesos en sus diferentes niveles de aplicación, debido a los cierres de vigencia en los que se concentran tareas para la entrega de informes tanto de proyectos como de gestión y los periodos vacacionales en la temporada de fin de año. Por lo anterior se espera que la totalidad de la información recopilada sea cargada en el aplicativo SoftExpert asociada a la vigencia 2024, y reportada en el informe de Revisión por la Dirección correspondiente.

Gráfica 37. Distribución de Calificación de Riesgo Inherente y Residual para las Tipologías Corrupción y Operativos





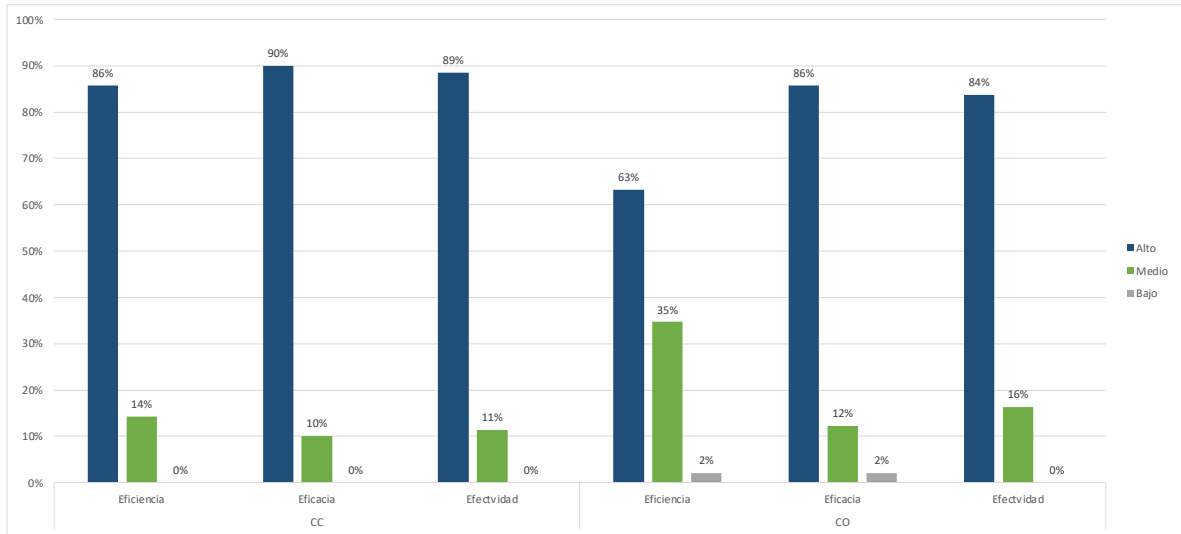
Fuente: Elaboración propia VRG con base en información reportada por los procesos

En cuanto a la distribución de los riesgos en sus niveles de aceptabilidad tanto inherente como residual (Gráfica 37), se observa el siguiente comportamiento para los RC: la calificación inherente mayoritaria se encuentra en zona Alta con 22 RC (58%), seguida por la zona moderada con 12 RC (32%) mientras que 4 RC (11%) están en zona extrema; no se tienen datos en zona baja porque esta calificación no aplica a esta tipología de riesgos. Una vez aplicados los controles la calificación residual alta muestra un desplazamiento de 57 puntos porcentuales hacia la zona moderada con un total de 34 RC (89%), en zona residual alta se ubican 4 RO (11%) y ninguno en zona extrema.

Para la tipología RO se cuenta con 15 (65%) ubicados en zona alta vs 8 (35%) en zona moderada en su calificación inherente, mientras que en su nivel de riesgo residual se tiene un desplazamiento positivo que mantiene en zona alta tan solo 1 RO (4%), en zona moderada 8 (35%) y crecimiento de RO bajos en 14 (61%). Para esta vigencia ningún RO reportado se ubicó en zona extrema.

Gráfica 38. Distribución de Evaluación de Controles para las Tipologías Corrupción y Operativos





Fuente: Elaboración propia VRG con base en información reportada por los procesos

En la evaluación de controles se identifica un mayor nivel de eficacia que de eficiencia y efectividad tanto en los CC como en los CO, aunque las diferencias entre los aspectos son tan solo de 1 y 4 puntos porcentuales para los CC, mientras que en los CO la eficiencia está por debajo de la eficacia en 23 puntos porcentuales. Comparativamente los RC presentan un mejor diseño y ejecución que los RO aunque estos últimos cuentan con resultados parciales por lo tanto esta afirmación no es concluyente. Para esta vigencia se tiene que 10 CC contribuyeron a reducir la variable probabilidad de sus RC asociados en una casilla y los restantes 60, dos casillas, en comparación con los RO cuyo desplazamiento de probabilidad o impacto en 2 casillas lo proporcionaron 31 CO, en una casilla 17 CO y un control no influyo en la reducción de la calificación (Gráfica 38).

En cuanto a las estadísticas se cuenta con los siguientes datos para RC y PAMEC (ver Tabla 9):

Tabla 9. Estadísticas Riesgos de Procesos 2019 - 2023

ESTADÍSTICA	CORRUPCIÓN - RC					OPERATIVOS - RO					PAMEC			
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022/ 2023
Cobertura GIR	ND	93,3%	100%	100%	96,3%	86,2%	89,7%	100%	100%	ND	100%	100%	100%	100%
Niveles riesgos inherentes significativos	39,1%	34%	26,1%	30,4%	69%	28,3%	31,3%	27,1%	29,2%	ND	100%	100%	100%	83,3%
Niveles riesgos residuales significativos	6,5%	2,1%	0%	0%	11%	8,3%	4,7%	1,4%	0%	ND	78,6%	71,4%	78,6%	25,0%
Nivel riesgos materializados	ND	2,1%	2,2%	0%	2,6%	8,3%	7,8%	10%	6,9%	ND	ND	ND	0%	0%
Nivel Automatización Controles	ND	10,5%	9,7%	11,7%	ND	21,2%	26,1%	26,1%	23,9%	ND	ND	6,3%	6,3%	5,9%
Nivel controles preventivos	ND	89,5%	93,5%	92,6%	ND	61,5%	57,4%	63%	60,6%	ND	ND	18,8%	6,3%	52,9%

Fuente: Elaboración propia VRG-SIGA con base en información reportada por los procesos

¿Qué hicimos bien?

- Culminar la aprobación del MIGR por parte del Comité SIGA y desarrolló de la prueba piloto para su aplicación con el despliegue en la totalidad de los procesos vigentes en la UNAL lo que contribuyó a avanzar en la madurez de la GIR por considerar aspectos más exigentes al



momento de la identificación de los riesgos que permiten establecer de manera concreta los escenarios a los cuales estaría expuesta la institución sin que exista una mezcla incomprensible de causas y consecuencias.

- La actualización metodológica ha permitido tener mayor precisión en la evaluación tanto de la eficiencia como eficacia de los controles con niveles de exigencia mayores en cuanto a su reporte y descripción. Por otra parte, el ajuste en los niveles de aceptabilidad de los riesgos inherentes y residuales determina que las calificaciones bajas no son aplicables a los RC y se reduce significativa esta franja para los RO.
- La estrategia de participación de las Coordinaciones de Calidad de las Sedes para el despliegue de MIGR, propicio un empoderamiento de la segunda línea de defensa, en su rol de acompañamiento, seguimiento y aplicación de los lineamientos metodológicos institucionales.
- Por primera vez se parametrizó el Mapa de Riesgos de Corrupción en la plataforma SoftExpert a través de un reporte estándar con sus correspondientes mapas de calor, lo que evitó la duplicidad de información y reprocesos, pues anteriormente se emitía a través de una base de datos en Access.

¿Qué debemos mejorar?

- Avanzar en la apropiación de la cultura de reporte de riesgos materializados y su gestión a través de la implementación de medidas correctivas concretas haciendo uso del diseño de planes de mejora en la plataforma SoftExpert.
- Replicar las buenas prácticas y lecciones aprendidas en las tipologías de proceso (corrupción, operativos y PAMEC) otras tipologías nuevas, incluyendo el avance en los Riesgos de Proyectos de acuerdo con los cambios normativos recientes para este tipo.
- Consolidar los ajustes metodológicos del MIGR al interior de los procesos para garantizar su correcta apropiación e implementación a través de ejercicios de monitoreo y revisión durante la vigencia 2024 y promover el reporte de la totalidad de los procesos frente a los RO para completar los mapas de riesgos.

¿En qué estamos avanzando?

- Se avanzó en la parametrización de la tipología de riesgos operativos en el módulo “Riesgo” de la plataforma SoftExpert, con los ajustes del MIGR y la generación de un mapa de riesgos de proceso por vigencia que se puede versionar de acuerdo con los ajustes requeridos en su contenido, con la ventaja de mantener la trazabilidad de la información de una vigencia a otra.
- Se realizaron pruebas de cálculos automáticos de los indicadores de gestión asociados a los riesgos de corrupción y operativos en el módulo “Desempeño” de la plataforma SoftExpert, para su implementación en el tablero de control del proceso Mejoramiento de la Gestión.

¿Qué tenemos por hacer?

- Continuar el despliegue metodológico de la GIR en los procesos que tienen pendiente el reporte tanto de sus RC como de sus RO para alcanzar un nivel de cobertura del 100%.
- Cargue de los mapas de riesgos operativos en la plataforma SoftExpert y generación de los reportes asociados así como los datos estadísticos en el portal SIGA.



- Actualización del mapa de riesgos de corrupción institucional con la información nueva reportada por los procesos y Sedes pendientes para su emisión desde la plataforma SoftExpert.

6. CONCLUSIÓN

La revisión de los componentes del SGC de la Universidad Nacional de Colombia, a través de las entradas del presente informe de RxD permite definir su conveniencia, adecuación y eficacia:

Conveniencia

- En la vigencia 2023 se continuó trabajando en la implementación y ejecución de las diferentes componentes del SGC a través del Proyecto BPUN 609-C3.
- Se avanzó en el logro de los objetivos de calidad planteados para el trienio 2022-2024 con el desarrollo de las actividades de implementación y ejecución de las componentes del SGC.
- El desempeño institucional de los procesos en la UNAL y la satisfacción de los usuarios en los servicios recibidos se pudo evaluar a través del SGC en términos de calidad.

Adecuación.

- En la vigencia 2023 a través de los autodiagnósticos aplicados se verificó la conformidad del SGC, encontrándose que este tiene capacidad para cumplir con los requisitos legales y reglamentarios de la norma ISO 9001:2015.

Eficacia

- Se desarrollaron las actividades planteadas para el SGC en sus componentes durante el año 2023.
- Se evaluaron los servicios prestados por la UNAL por parte de los Usuarios y se determinó un nivel de satisfacción institucional del 82% y un promedio de satisfacción de los atributos del servicio del 81%.
- Se midió el desempeño de los procesos intervenidos con el modelo de CMSGP, de igual forma los procesos no intervenidos reportaron mediciones, así, se obtuvieron datos del cumplimiento de las metas en estos.

