

INFORME INSTITUCIONAL
REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD

NACIONAL
Vigencia 2021

INFORME INSTITUCIONAL

NIVEL

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

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Septiembre de 2022

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1.	ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS.....	7
2.	CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES AL SGC.....	11
3.	DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGC.....	12
3.1	LA SATISFACCIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS	12
3.1.1	Satisfacción del Usuario	12
3.1.2	Logro de los Objetivos de Calidad.....	15
3.1.3	Retroalimentación de las Partes Interesadas	17
3.2	DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS	27
3.2.1	Desempeño de los Procesos.....	27
3.2.2	Conformidad de los Productos y Servicios (Control de Fallas en el Servicio).....	32
3.3	NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS.....	35
3.3.1	Distribución por Tipo y por Sede	35
3.3.2	Distribución por Estado.....	36
3.3.3	Fuentes Generadoras de Acciones Correctivas, Preventivas, de Riesgo y de Mejora.....	37
3.3.5	Comparativo Planes de Mejora.....	37
3.4	RESULTADOS DE LOS SEGUIMIENTOS Y MEDICIÓN	38
3.5	LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS	40
3.5.1	Programa Auditorías Internas.....	41
3.5.2	Hallazgos.....	43
3.6	EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES	49
4.	LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS	51
5.	EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES	52
5.1	RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPERATIVOS Y PAMEC	52
5.2	MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS, EFICACIA DE CONTROLES Y PLANES DE TRATAMIENTO	59
6.	OPORTUNIDADES DE MEJORA	60
6.	CONCLUSIÓN.....	61

Listado de Tablas

Tabla 1. Estado de las Acciones de las Revisiones por la Dirección Previas.....	7
Tabla 2. Algunos Cambios Registrados.....	11
Tabla 3. Logro de los Objetivos de Calidad.....	15
Tabla 4. Principales Temáticas de las Quejas y Reclamos Evidenciadas.....	20
Tabla 5. Algunas Gestiones Realizadas por los Procesos a partir de las CUIP.....	24
Tabla 6. Mediciones de Indicadores de Gestión por Procesos 2021	27
Tabla 7. Mediciones de Indicadores que No Cumplen la Meta por Proceso	30
Tabla 8. Fallas en la Prestación del Servicio por Procesos	33
Tabla 9. Fallas más Repetitivas 2021	34
Tabla 10. Situación Planes de Acción por Sedes 2021.....	36
Tabla 11. Logros Obtenidos en el Seguimiento al SGC 2021	38
Tabla 12. Procesos y Sistemas Programados para Auditoría Interna 2021	41
Tabla 13. Participación Auditores	43
Tabla 14. Hallazgos por Requisitos	44
Tabla 15. Hallazgos Sistema de Gestión de Calidad	45
Tabla 16. Hallazgos SGA	46
Tabla 17. Hallazgos SGSI	46
Tabla 18. Hallazgos SGSST	46
Tabla 19. Ejecución Auditorías de Seguimiento 2021	48
Tabla 20. Criterios Utilizados para Evaluar	50
Tabla 21. Resumen Riesgos, Controles y Planes de Tratamiento 2019-2021	53
Tabla 22. Indicadores de Gestión de Riesgos Periodo 2019 -2021	57

Listado de Gráficas

Gráfica 1. Comportamiento Histórico en la Calificación de Satisfacción.....	13
Gráfica 2. Nivel de Satisfacción por Atributos	13
Gráfica 3. Herramientas Aplicadas por Procesos	14
Gráfica 4. Nivel de Satisfacción por Procesos.....	15
Gráfica 5. Cumplimiento de los Objetivos de Calidad Corte a Diciembre 2021	16
Gráfica 6. Distribución de PQRS por Tipo de Solicitud Año 2021.....	17
Gráfica 7. Distribución de PQRS por Tipo de Usuario o Perfil 2021.....	18
Gráfica 8. Distribución PQRS por Medio Utilizado	19
Gráfica 9. Promedio Ponderado de Días de Respuesta a Solicitudes 2018,2019,2020,2021	19
Gráfica 10. Total PQRS Años 2018, 2019, 2020, 2021	21
Gráfica 11. Total PQRS por Tipo Años 2018 – 2019 – 2020-2021.....	22
Gráfica 12. Planes de Mejora Relacionados con PQR por Sedes 2021.....	22
Gráfica 13. Planes de Mejora PQR por Situación.....	23
Gráfica 14. Participación de los Procesos en la Gestión de las CUPI	24
Gráfica 15. Distribución de Mediciones de Indicadores de Gestión por Tipo de Macroproceso	28
Gráfica 16. Mediciones de Indicadores de Gestión que Alcanzaron la Meta 2021	29
Gráfica 17. Mediciones de Indicadores por Nivel de Cumplimiento.....	29
Gráfica 18. Desempeño de los Macroprocesos 2020-2021	31
Gráfica 19. Comportamiento Desempeño por Tipo de Proceso 2020-2021.....	31
Gráfica 20. SNC Reportadas por Sedes en los Años 2018, 2019, 2020, 2021	33
Gráfica 21. Planes de Acción por Sedes 2020-2021.....	35
Gráfica 22. Estado de las AC, AP, OM y GR 2021	36
Gráfica 23. Fuentes Generadoras de AC, AP, GR, OM 2021.....	37
Gráfica 24. Tendencia de los Planes de Mejora	38
Gráfica 25. NC, NCP y OM Vigencia 2019-2020-2021.....	45
Gráfica 27. Comportamiento Ejecución de Recursos por Sedes 2021.....	51
Gráfica 27. Comportamiento de la Ejecución Presupuestal por Sedes 2019-2020-2021.....	52
Gráfica 28. Distribución de Controles por Eficiencia Año 2019 – 2021	54
Gráfica 29. Nivel de Aceptabilidad de Riesgos Inherentes 2019 – 2021.....	55
Gráfica 30. Nivel de Aceptabilidad de Riesgos Residuales 2019-2021	56

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de la Universidad Nacional de Colombia es la herramienta de gestión sistemática y transparente para dirigir y evaluar el desempeño institucional, con el propósito de lograr calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios. De esta forma, el SGC apoya el cumplimiento de los fines misionales y el compromiso de la Universidad con la calidad de sus procesos académico - administrativos y especiales, el mejoramiento continuo y la generación de valor.

La revisión del Sistema de Gestión de Calidad permite asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización. En este contexto, es necesario el control, seguimiento y evaluación planificado, para determinar su buen funcionamiento, y efectuar los cambios a que haya lugar para mejorar en concordancia con la estrategia institucional.

El presente documento consolida el informe de Revisión por la Dirección del año 2021, que tiene como propósito el análisis de los resultados alcanzados por el SGC en sus diferentes componentes, generando información para la toma de decisiones y la mejora continua del sistema, y de la gestión en la Universidad. El informe tiene como base los datos reportados de la ejecución del SGC en las diferentes Sedes de la Universidad y los procesos institucionales definidos.

La estructura del documento se basa en los elementos contemplados en la norma técnica colombiana NTC-ISO 9001:2015, en el requisito 9.3 *Revisión por la Dirección*. En este sentido, el documento está constituido por siete apartados: el estado de las acciones de las revisiones previas por la dirección, los cambios incluidos en el SGC, el desempeño y eficacia del SGC, la adecuación de los recursos, la gestión del riesgo, las oportunidades de mejora, y finalmente las conclusiones entorno a la conveniencia, adecuación, eficacia del SGC.

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

El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas se registra en la Tabla 1, de donde se puede establecer que todas fueron ejecutadas al 100% durante el 2021, demostrando el compromiso que cada Sede tiene con el mejoramiento continuo del SGC. De otro lado, las Sedes que más acciones desarrollaron fueron Tumaco (6) y Amazonía (6).

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

Sede	Descripción de los compromisos	% Avance	Descripción de avance
Nivel Nacional	Creación de un equipo operativo de riesgos institucionales, y la contratación de otro profesional de apoyo.	100%	Se creó un grupo de trabajo para el desarrollo de la guía de riesgos de proyectos de inversión. Se contrato otro profesional de apoyo para la operación de los riesgos de los procesos en el año 2021.
	Revisar la propuesta del mapa de procesos: Mapa de procesos integrado con los Sistemas de Gestión.	100%	Se desarrolló y aprobó el rediseño del mapa de macroprocesos y procesos del SGC
	Solicitar a los líderes de procesos proporcionar tiempo a los auditores para que puedan colaborar en la ejecución del programa, dado que a muchos después de estar capacitados los jefes no les dan permiso para asistir a las auditorías.	100%	Se enviaron oficios a los jefes de los auditores solicitando el permiso de tiempo para ejecutar esta actividad voluntaria. Se logró desarrollar el programa de auditoría interna combinada con el equipo de auditores de la UNAL.
	Operación del SoftExpert en hosting cloud: Minimiza los riesgos para prestar el servicio a los usuarios, la pérdida de información y minimizar las fallas.	10%	Solicitud enviada a la DNED con el fin de contemplar en los proyectos de inversión del PGD 2022-2024 la inclusión del SoftExpert en hosting cloud.
	Actualizar el normograma y la página web de la Dirección Nacional de Planeación y Estadística-DNPE	100%	Se actualizo el normograma y se cargó en el sistema de información SoftExpert. Para la página web de la DNPE se elaboró un plan de mejoramiento y se llevaron a cabo todas las actividades planteadas.
Amazonía	Establecer planes de mejoramiento a partir de la evaluación de la satisfacción del usuario que permita mejorar los servicios ofrecidos por la Sede - SGC.	100%	Se logra evaluar la satisfacción de usuarios en la prestación de trámites y servicios de las áreas, procesos y personal administrativo. Por consiguiente, se identifica oportunidades de mejora y estrategias para lograr la satisfacción de los usuarios.
	Establecer actividades y acciones que den continuidad al mejoramiento, evaluación y satisfacción del usuario frente a los trámites y servicios de la Sede.	100%	Con la ejecución de las actividades del proyecto BPUN 503 se logra estandarizar con el apoyo del SIGA Nacional la caracterización de procesos y caracterización de usuarios y partes interesadas.
	Fomentar y mejorar la interoperabilidad de los procesos con la integración de los sistemas de Gestión para contribuir al logro de los objetivos.	100%	Con la Formulación y planificación de estrategias de comunicación se logra integrar los sistemas de gestión y mejorar la comunicación interna de los funcionarios de las diferentes dependencias de la Sede.
	Fortalecer la participación de los líderes de procesos en las actividades programadas por el SIGA - SGC.	100%	Con la implementación de metodologías de apropiación y gestión del talento humano, el SIGA logra promover la participación de los líderes de procesos, comprometiendo al personal a asistir a las campañas, entrenamiento y talleres.
	Formular y aprobar los objetivos de los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, en la ejecución de los planes de mejoramiento producto de auditorías combinadas.	100%	Para el año 2021 se formularon objetivos ambientales puntuales, los cuales se socializaron con la dirección de Sede y se desarrollaron en el año. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo logra subsanar los pendientes frente a las actividades asignadas de auditorías combinadas.
	Elaborar un plan de trabajo anual que involucre y articule los elementos comunes de los Sistemas de Gestión.	100%	Se realizaron 18 capacitaciones en relación con los componentes del Sistema de Gestión de Calidad desde el SIGA Nacional, donde participó la Sede.
Manizales	Gestión oportuna de los recursos necesarios para la formulación e implementación de programas,	100%	Vinculación mediante ordenes contractuales de 2 profesionales especializados como apoyo a la gestión, quienes asesoraron y acompañaron a líderes, gestores y auditores de procesos, en la

Sede	Descripción de los compromisos	% Avance	Descripción de avance
	<p>planes o actividades que soporten la gestión de los procesos de Sede.</p> <p>Continuidad del apoyo de los profesionales especializados vinculados mediante ordenes contractuales de prestación de servicios para la implementación, mejora y sostenibilidad del SGC y SIGA en Sede.</p>		<p>implementación, control y mejora de los componentes del sistema y el modelo SIGA en la Sede.</p> <p>Mediante el proyecto de inversión BPUN 407- Fortalecimiento de la Cultura de Calidad desde un Enfoque de Generación de Valor, se gestionaron adecuadamente los recursos para la ejecución técnica y presupuestal de las actividades y productos entregables que soportaron la apropiación y fomento de la cultura de calidad en la comunidad universitaria de la Sede Manizales.</p> <p>Los logros de las metas definidas en el proyecto fueron posible gracias a la vinculación de profesionales idóneos que aportaron a la implementación de las herramientas metodológicas y pedagógicas definidas por la institución para la gestión por procesos (gestión del riesgo, de cambio, de conocimiento, cadenas de valor, cuantificación y medición de procesos, auditorías internas, mejoramiento, trámites y servicios, salidas no conformes, etc.); la implementación y evaluación del Plan Estratégico de Comunicaciones; la ejecución y evaluación de los programas de sensibilización y formación sobre la gestión integrada de procesos; el monitoreo y evaluación de la gestión del riesgo para proyectos de inversión; mejora de la gestión del servicio; aplicación y evaluación de la guía metodológica para la autoevaluación de los programas curriculares de pregrado y posgrado en la Sede.</p>
	<p>Formulación y ejecución de un proyecto de inversión que permita el fomento y apropiación de la cultura de la Calidad en la comunidad universitaria de Sede.</p>	100%	<p>En conjunto con las coordinaciones de Calidad de todas las Sedes y la Vicerrectoría General se inició la formulación de una propuesta de proyecto de inversión para el Plan Global de Desarrollo 2022-2024, a fin de continuar fortaleciendo la cultura de la gestión institucional integral por procesos como aporte a la evolución institucional.</p>
	<p>Articulación de las necesidades de sensibilización, formación y actualización del SIGA con el Plan de Capacitación de la Sede a fin de promover la cultura de la calidad e integración de la gestión por procesos.</p>	100%	<p>Con recursos económicos del proyecto de inversión BPUN 407 Sede Manizales, el SGC organizó y desarrolló actividades de formación, actualización y/o entrenamiento dirigido a líderes, gestores y auditores sobre temáticas relacionadas con habilidades gerenciales y estratégicas, gestión del cambio, transferencia de conocimiento, ejercicio auditor, entre otros, como una estrategia de articulación con la Oficina de Personal para apoyar el Plan de Capacitación de Sede, y a su vez, contribuir a la promoción y fortalecimiento de una cultura de calidad integral por procesos, según el objetivo general y metas específicas del proyecto en mención.</p>
	<p>La Alta Dirección de la Sede considera necesario que el SGC se cuestione en cuanto a la falta de articulación con lo misional.</p> <p>La importancia del SGC para estar vinculado a la construcción del nuevo Plan de Acción Institucional e imprescindible la interacción con el Sistema de Aseguramiento de la Calidad en la Educación Superior.</p> <p>El SGC debe enfocarse en la articulación del programa de Transformación de la Organización.</p>	100%	<p>Frente a las necesidades expuestas por la administración de la Sede para el año 2020, el SGC Manizales a través del Proyecto BPUN 407 continuó desarrollando las estrategias definidas para el acercamiento con el sistema académico, de planeación y demás soporte institucional.</p> <p>Dentro del proyecto se dio la elaboración e implementación de una Guía metodológica de la gestión por procesos en la Autoevaluación de programas curriculares y acreditación institucional, la cual tenía por objetivo Identificar e implementar los mecanismos óptimos de cuantificación, medición y seguimiento de información e indicadores de la gestión de los procesos aplicables a la Sede Manizales para la autoevaluación de programas curriculares y acreditación institucional.</p> <p>En lo relacionado con la construcción del nuevo Plan de Acción Institucional, el SGC Manizales participó activamente con la Oficina de Planeación y Estadística en el proceso de orientación para el Fortalecimiento de capacidades en la formulación de proyectos de inversión, realizada en el mes de noviembre bajo la modalidad virtual, con la temática de Gestión del Riesgo aplicada a estos.</p>
	<p>Continuación con el apoyo en las actividades relacionadas con los proyectos de inversión de la Sede.</p>	100%	<p>Con la Oficina de Planeación y Estadística Sede Manizales se continuó con el monitoreo de la Gestión del Riesgo vigencia 2021 de los proyectos de inversión que conforman el Plan de Acción Institucional y la afectación al Plan Global de Desarrollo 2019-2021, el cual permitió determinar los niveles de aceptabilidad (95%) y vulnerabilidad (5%) de los 11 proyectos aprobados, ningún riesgo materializado y un promedio general del 84% en la eficiencia de controles.</p>

Sede	Descripción de los compromisos	% Avance	Descripción de avance
Medellín	Fortalecer la divulgación de los aspectos y actividades del Sistema de Gestión de Calidad en la Sede Medellín.	100%	Bajo la definición de la matriz de comunicaciones, se dio cumplimiento a las estrategias para difundir los componentes del SIGA al interior de la Universidad Sede Medellín.
Orinoquía	Continuar el fortalecimiento del componente de Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión de los Procesos.	100%	Se continuo con el fortalecimiento del modelo de cuantificación, medición y seguimiento participando en los talleres realizados desde la coordinación SIGA Nacional y el DNPE. Así mismo, a través del proyecto de inversión BPUN 356 se fortaleció lo correspondiente al Boletín Estadístico a través del Protocolo de Gobernabilidad de La Información para la Cuantificación, Medición y Seguimiento de los Procesos y la Gestión Estadística.
	Continuar el fortalecimiento del componente de la gestión de fallas en la prestación del servicio.	100%	Bajo el liderazgo del equipo SIGA de la Sede Medellín, se adoptó la metodología para la identificación y tratamiento de salidas No Conformes en la prestación de los servicios en la Sede. En este contexto, también se capacito en la operación del módulo de Salidas No conformes en el aplicativo SoftExpert a nivel de Sede.
Palmira	Fortalecer las competencias de los auditores internos de la Sede Palmira, que permitan mejorar la gestión de las Auditorías Internas Integrales.	100%	Se realizaron capacitaciones a los auditores internos en: "Fortalecimiento de Habilidades de Auditorías" y "Consulta en los Módulos del Aplicativo SoftExpert".
	Continuar con las solicitudes a los procesos de la revisión documental de la Sede Palmira.	100%	Se realizó la identificación de los procesos que cuentan con documentos vencidos de la Sede Palmira en el aplicativo SoftExpert, y durante los meses de mayo y diciembre de 2021, se enviaron a los líderes de los procesos solicitando la revisión y actualización de estos.

Sede	Descripción de los compromisos	% Avance	Descripción de avance
	Desarrollar estrategias en donde el usuario vuelva a tener confianza en el servidor público y en la disponibilidad y accesibilidad de la información que ofrece los diferentes servicios y trámites.	100%	Se realizaron capacitaciones en: "Sensibilización sobre Fortalecimiento del SGC en la Comunidad Universitaria y la Incidencia del Sistema de Gestión de Calidad en las Instituciones de Educación Superior", "Gerencia del Servicio" y "Enfoque del Servicio al Usuario, Aplicando los Niveles de la Comunicación en el Enfoque del Servicio, las Cuatro Características Imprescindibles para Prestar un Excelente Servicio y Servicio UNAL una Experiencia Única".
	Fomentar el registro y seguimiento por parte de los procesos de la Sede, de los planes de mejoramiento en el aplicativo del SoftExpert.	100%	Se identificaron los planes de mejora de la Sede Palmira que se encontraban atrasados o estaban en etapa de planificación, y durante los meses de mayo y diciembre de 2021, se enviaron oficios a los líderes de los procesos del reporte de los planes de mejoramiento pendientes, para ser revisados y actualizados.
	Apoyar al SIGA Nacional en la implementación de la metodología de cuantificación, medición y seguimiento.	100%	Se apoyó desde la coordinación al SIGA Nacional en la participación de las sesiones programadas con los procesos de la prueba piloto, para la cuantificación, medición y seguimiento.
Tumaco	Implementar la metodología de control de salidas no conformes, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	100%	Participación en los talleres de socialización de la metodología para Salidas No Conformes y Novedades, liderados por el equipo de calidad de la Sede Medellín.
	Aplicar el modelo de cuantificación, medición y seguimiento a la gestión de los procesos, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	100%	Participación en los talleres de divulgación y aplicación de la metodología institucional para la cuantificación, medición y seguimiento a la gestión.
	Realizar la identificación, análisis y evaluación de los riesgos operativos correspondientes a los procesos "Gestión de ordenamiento y desarrollo físico" y "Servicios generales y de apoyo administrativo".	100%	Se realizó el análisis y evaluación de los riesgos operativos de los procesos "Gestión de ordenamiento y desarrollo físico" y "Servicios generales y de apoyo administrativo".
	Realizar el monitoreo y revisión a los riesgos de corrupción y operativos de los procesos aplicables en la Sede.	100%	De acuerdo con los lineamientos institucionales y las solicitudes de los líderes de proceso del nivel nacional, se procedió a realizar el monitoreo y revisión de los riesgos de corrupción y operativos de los procesos aplicables en la Sede.

Sede	Descripción de los compromisos	% Avance	Descripción de avance
	Actualización del inventario de trámites y servicios, de acuerdo con los lineamientos institucionales.	100%	De acuerdo con los lineamientos institucionales y las solicitudes de los líderes de proceso del nivel nacional, se procedió a revisar los respectivos inventarios de trámites y servicios.
	Gestionar ante la Alta Dirección de la Sede, la contratación de un profesional de apoyo, que facilite la implementación del SGC en los procesos aplicables en la Sede.	100%	Mediante la OPS 060-2021 se contrató a un profesional de apoyo con el siguiente objeto contractual: Prestar servicios profesionales en el marco del proyecto "Transformación de la cultura organizacional desde el enfoque de generación de valor en la Sede Tumaco.

Fuente: elaboración propia VRG

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

Los cambios hacen parte del mejoramiento continuo, estos permiten que el SGC se pueda adaptar para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas, y aportar a la estrategia institucional. Así, durante el año 2021, se llevaron a cabo cambios desde los procesos que aportan a la calidad institucional, algunos de los cuales se registran a continuación (Tabla 2):

Tabla 2. Algunos Cambios Registrados

Proceso	Cambios
Mejoramiento de la Gestión	<ul style="list-style-type: none"> - Parametrización del Módulo de Indicadores del sistema de información SoftExpert. - Parametrización del formulario de caracterización de usuarios y partes interesadas - Fortalecimiento del módulo de auditorías (consolidación de informes, evaluación de auditores). - Estructuración de la metodología de medición del desempeño. - Parametrización del módulo de SNC en el sistema de información SoftExpert. - Establecimiento y actualización del SQR a través de la Resolución 109. - Construcción de los productos "Marco General de Gestión del Riesgo UNAL Versión preliminar" y "Guía para la Gestión de Riesgos de Proyectos UNAL Versión 1".
Gestión Financiera	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño y desarrollo del portal de pagos en línea para proveedores y contratistas. - Nuevos métodos para la organización de los archivos, creación y mantenimiento del archivo digital (Archivos digitales y gestión de procesos mediante la utilización de medios tecnológicos y respaldo de archivo en la nube). - Implementación de herramientas tecnológicas para trámites de documentos financieros electrónicos, firmas electrónicas, entre otros.
Gestión del Talento Humano	Automatización de los tramites: solicitud de vacaciones, situaciones administrativas, inscripción a cargos vacantes.

Proceso	Cambios
Seguridad Social en Pensiones	Automatización de los trámites: pensión de vejez e invalidez, pensión de sobreviviente, indemnización sustitutiva, mesadas causadas no pagadas, auxilio funerario, expedición de comprobantes de pago, certificado de pensión, rete fuente, libranzas.
Agenciar las relaciones interinstitucionales	Automatización de los trámites: movilidad académica entrante, convocatorias, suscripción de convenios de cooperación, trámites migratorios.
Bienestar Universitario	Estandarización de criterios de apoyo económico, inscripción en línea a cursos libres de actividad física y deporte.
Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación	Desarrollo para el servicio en línea de tutorías (gestión de asignación de docentes) en el portal académico SIA.
Gestión de la Extensión	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de facturación electrónica para actividades de educación continua y permanente abiertas al público. - Diseño de un portafolio institucional de servicios de extensión (Manizales). - Acuerdo Único del Sistema General de Regalías. - Abreviatura UNAL como nuevo elemento de identidad visual. - Modificación del reglamento interno del Comité del Fondo de Riesgos para la Extensión. - Lineamientos para atender lo indicado en la Sentencia de Unificación de Jurisprudencia del Consejo de Estado del 9 de septiembre de 2021 (SUJ-025-CE-S2-2021), en relación con los contratos de prestación de servicios personales.
Gestión de Egresados	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de canales de comunicación digital para una mayor atención a egresados. - Puesta en marcha del nuevo Sistema de Información de Egresados.
Servicios Generales y Apoyo Administrativo	Consolidación del sistema de información para el mantenimiento de los vehículos del parque automotor (Medellín).
Direccionamiento Institucional	Elaboración de guía dirigida a los directores de proyectos para la aprobación de los informes de avance de los proyectos y la entrega de documentos soporte.

Fuente: elaboración propia VRG

3. DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGC

El desempeño y eficacia del SGC, según la norma NTC- ISO 9001:2015, está relacionado con aspectos como la satisfacción de los usuarios, el logro de los objetivos de calidad, el desempeño de los procesos y conformidad de los servicios, las no conformidades y acciones correctivas, los resultados de seguimientos y medición, los resultados de las auditorias y el desempeño de los proveedores externos.

3.1 LA SATISFACCIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS

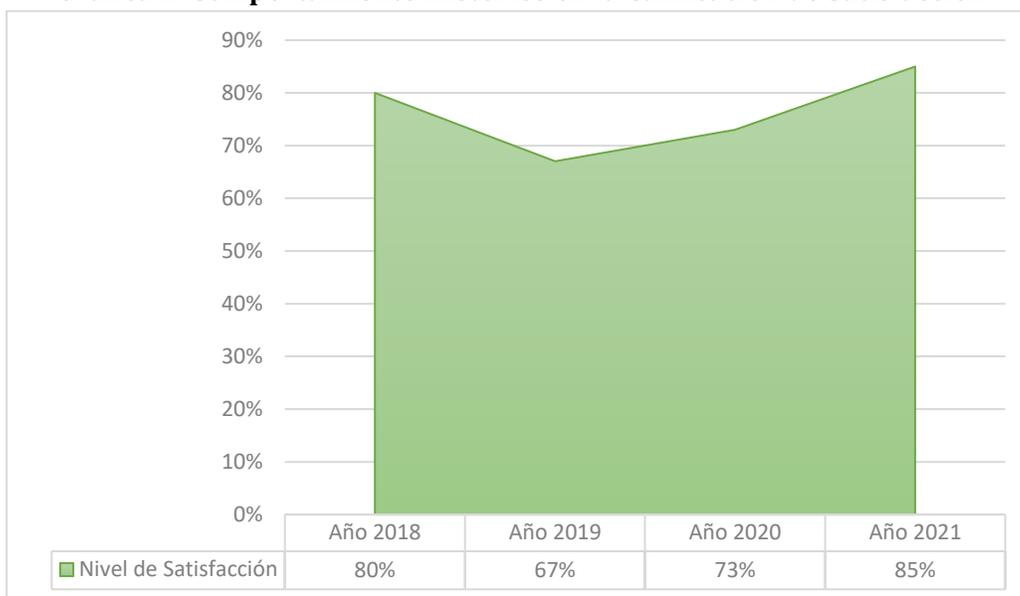
La satisfacción y retroalimentación de los usuarios en la UNAL se establece a partir de los datos obtenidos con: la aplicación de herramientas para determinar la satisfacción, los resultados de la gestión del sistema de quejas, reclamos y sugerencias, así como la información sobre las fallas en el servicio.

3.1.1 Satisfacción del Usuario

La satisfacción de los usuarios es la medida en que estos perciben la calidad de los servicios prestados en la UNAL, y que conlleva a promover las acciones de mejora que sean necesarias. La medición de la satisfacción en 2021 se realizó desde los procesos con alcance a todas las Sedes, involucrando los trámites y servicios más relevantes, evaluando los atributos del servicio definidos por la UNAL: confiabilidad, oportunidad, veracidad de la información, disponibilidad y accesibilidad de la información, actitud-amabilidad-empatía y pertinencia.

A partir de las evaluaciones hechas en los procesos, y el análisis de los resultados obtenidos se determina que la satisfacción general de los usuarios de la de la Universidad Nacional frente a la prestación de los trámites y servicios con sus correspondientes atributos es de 85,2%. Al observar (Gráfica 1) el comportamiento histórico de la calificación general de la satisfacción (años 2018-2019-2020-2021), se evidencia una mejora en esta para el año 2021 respecto al 2020 y 2019. Este resultado muestra que se ha dado una gestión de mejora en la prestación de los servicios de cara al usuario en la UNAL.

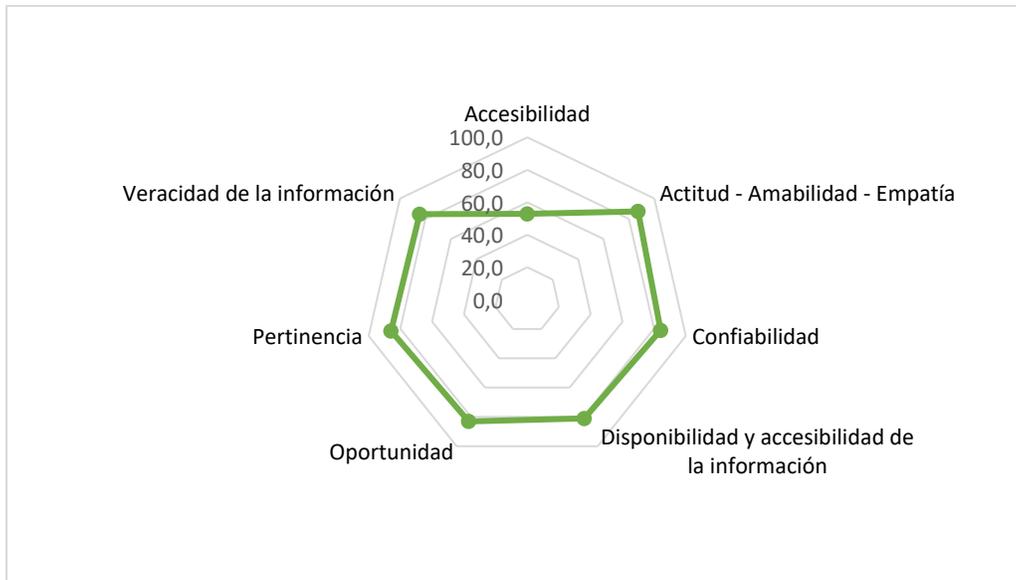
Gráfica 1. Comportamiento Histórico en la Calificación de Satisfacción



Fuente: Consolidado de Información Satisfacción Registro RxD 2021

De acuerdo con la información contenida en el Gráfico 2, el atributo con mejor calificación es Actitud-Amabilidad-Empatía, que alcanza un nivel de satisfacción del 87,3%, y el atributo con el resultado más bajo es Accesibilidad con un valor de 52,9%, el cual requiere un análisis detallado para establecer acciones de mejora.

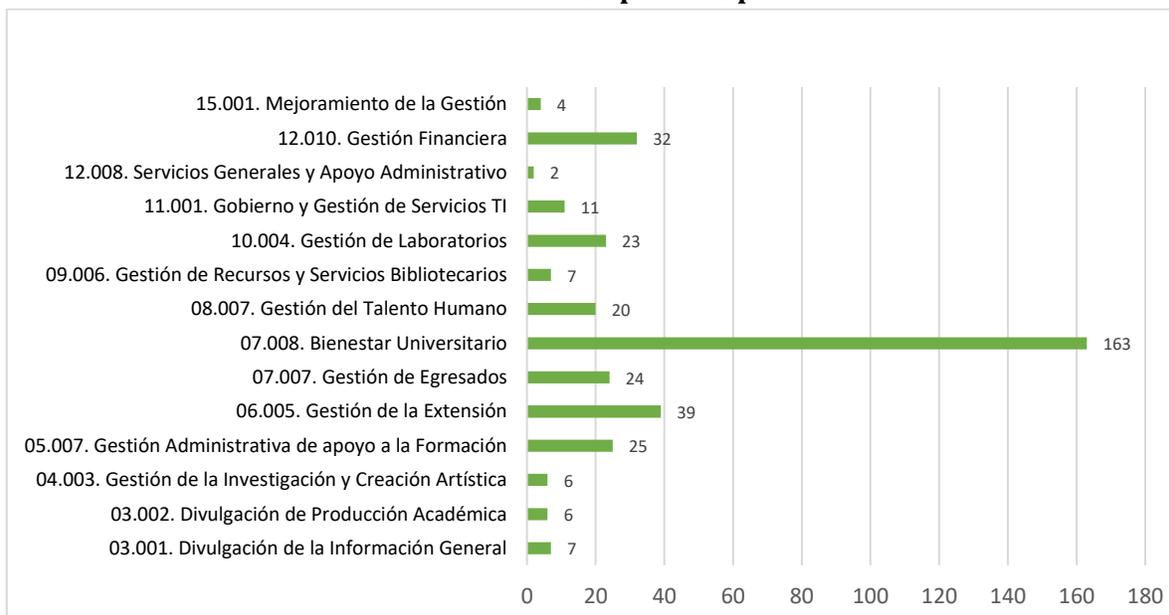
Gráfica 2. Nivel de Satisfacción por Atributos



Fuente: Consolidado de Información Satisfacción Registro RxD 2021

Se aplicaron diferentes herramientas para conocer la satisfacción de los usuarios en 15 procesos, y de estos el que más hizo evaluaciones fue Bienestar Universitario (Gráfica 3), lo cual se debe a que es uno de los procesos que más servicios presta a la comunidad universitaria, en especial a los estudiantes. El caso opuesto se presenta para el proceso Servicios Generales y de Apoyo Administrativo.

Gráfica 3. Herramientas Aplicadas por Procesos

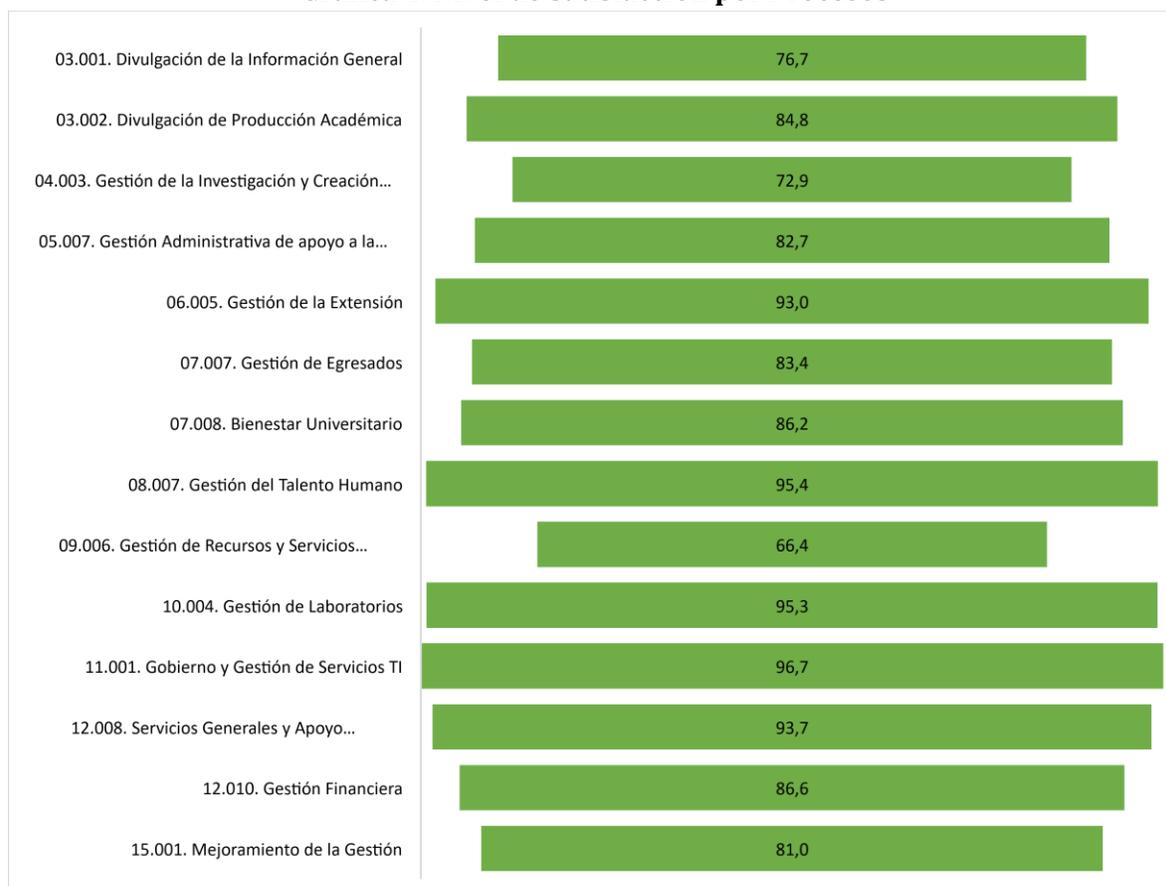


Fuente: Consolidado de Información Satisfacción Registro RxD 2021

El nivel de satisfacción alcanzado por los procesos se puede detallar en la Gráfica 4, donde se observa que el mayor resultado lo obtiene Gobierno y Gestión de Servicios TI (96,7%), y caso

contrario sucede para Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios (66,4%), información a partir de la cual se debe estudiar los inconvenientes en la prestación de servicios en este proceso para activar las acciones de mejora. El segundo lugar en nivel de satisfacción fue para el proceso Gestión de Laboratorios, que alcanzó un valor de 95,3%.

Gráfica 4. Nivel de Satisfacción por Procesos



Fuente: Consolidado de Información Satisfacción Registro RxD 2021

3.1.2 Logro de los Objetivos de Calidad

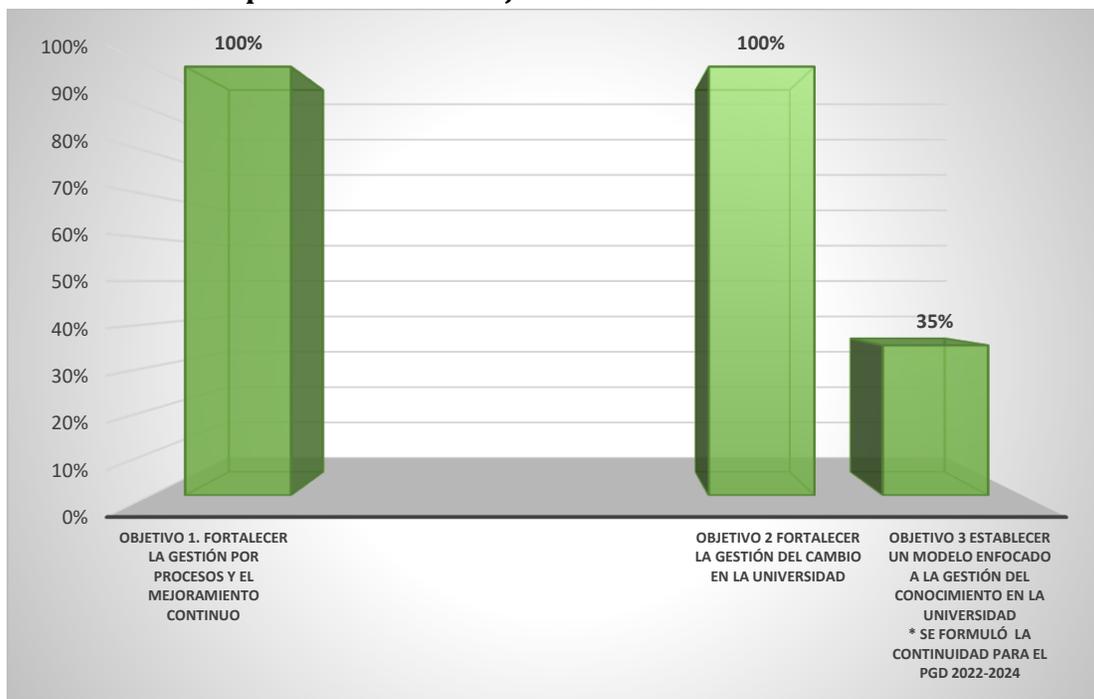
En el 2021 se continuó trabajando para alcanzar los objetivos establecidos del SGC en el marco de los objetivos del *Proyecto 358 Transformación de la Cultura Organizacional desde el Enfoque de Generación de Valor*, cumpliendo al finalizar la vigencia con el logro de estos como se muestra en la Tabla 3 y se resume en la Gráfica 5.

Tabla 3. Logro de los Objetivos de Calidad

OBJETIVOS	METAS	jun-21	dic-21	CUMP METAS
Objetivo 1. Fortalecer la Gestión por Procesos y el Mejoramiento Continuo	Meta 1.1 Implementar el Plan de entrenamiento del SGC y SIGA	30%	20%	100%
	Meta 1.2 Implementar las cadenas de valor formuladas	30%	20%	100%
	Meta 1.3 Apoyar a los procesos en la automatización tramites y Servicios priorizados	20%	30%	100%
Objetivo 2 Fortalecer la Gestión del Cambio en la Universidad	Meta 2.1 Apoyar los procesos en la aplicación de la Guía de Gestión del Cambio.	50%	10%	100%
Objetivo 3 Establecer un modelo enfocado a la Gestión del Conocimiento en la Universidad.	Meta: 3.1 Diseñar e implementar el modelo de Gestión del Conocimiento Fase I.	30%		35%

Fuente: aplicativo BPUN proyecto 358

Gráfica 5. Cumplimiento de los Objetivos de Calidad Corte a Diciembre 2021



Fuente: elaboración propia VRG

Teniendo en cuenta que el objetivo 3 no se pudo alcanzar en el 2021 bajo la ejecución del proyecto BPUN 358, se formuló su continuidad para el PGD 2022-2024 con el proyecto BPUN 609-C3.

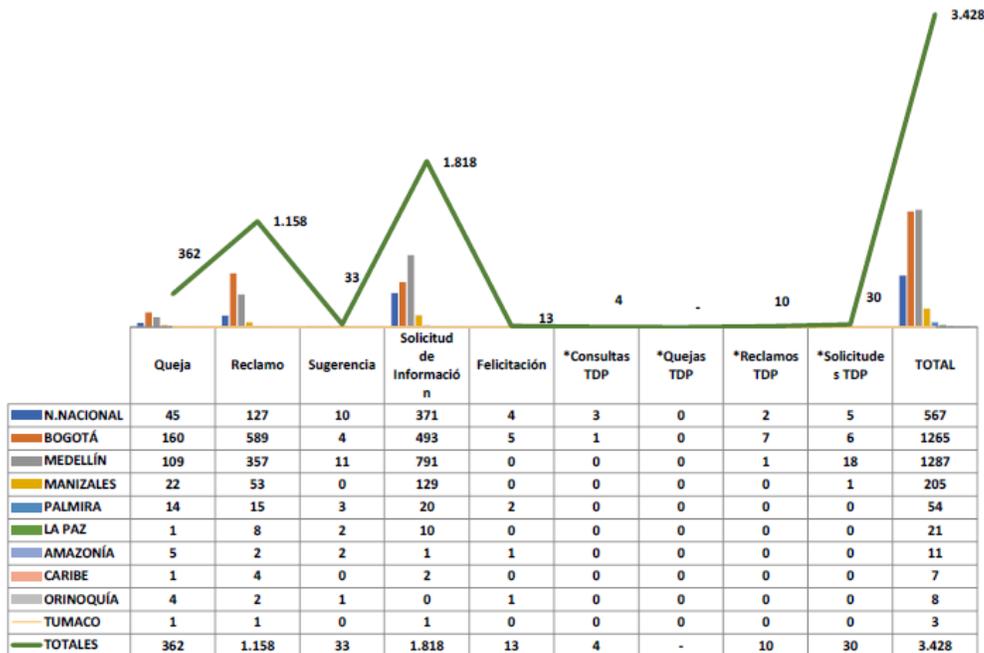
Para el detalle de las actividades realizadas se puede consultar la Matriz de Despliegue de Objetivos 2019-2021 en la página del SIGA (Modelo de Gestión-Sistemas de Gestión en el SIGA- Política y Objetivos- Matriz de Despliegue de Objetivos 2019-2021) (<http://siga.unal.edu.co/index.php/procesos/presentacion>).

3.1.3 Retroalimentación de las Partes Interesadas

Una de las formas con las que se realiza retroalimentación a las partes interesadas en la Universidad Nacional es la gestión de las quejas, reclamos y sugerencias que se reciben a través del del Sistema de Quejas y Reclamos de la UNAL, el cual 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 y solicitud de información.

En el año 2021 se recibieron 3428 solicitudes, dándose un incremento del 53% en estas respecto a la vigencia anterior. De este total, 362 corresponde a Quejas, 1158 a Reclamos, 33 a Sugerencias, 1818 a Solicitudes de Información, 13 a Felicitaciones y 44 casos de Tratamiento de Datos Personales (Gráfica 6).

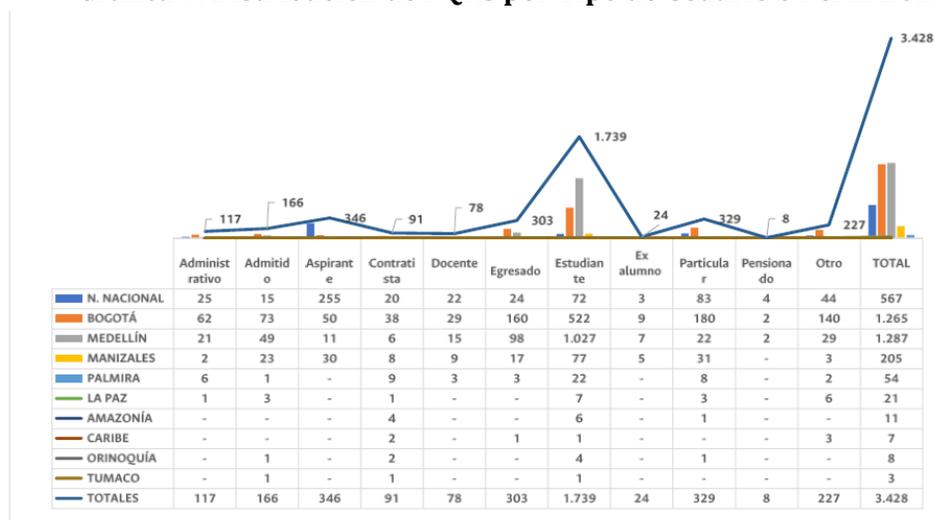
Gráfica 6. Distribución de PQRS por Tipo de Solicitud Año 2021



Fuente: Informe Consolidado Nivel Nacional y Sedes-Sistema de Quejas y Reclamos UNAL Enero- Diciembre 2021 (recuperado de: <http://quejasyreclamos.unal.edu.co/images/informes/INFORME-CONSOLIDADO-ANUAL-2021.pdf>, agosto 23 de 2022)

Al observar la Gráfica 6, se establece que el mayor número de casos se dieron en la Sede Medellín (1287), presentando un incremento significativo respecto al año inmediatamente anterior (272%). En segundo lugar, se encuentra la Sede Bogotá con 1265 casos, y seguidamente el Nivel Nacional con 567. De otro lado, la Sede Tumaco posee el menor número de solicitudes (3), manteniendo el mismo comportamiento que en el año 2020.

Gráfica 7. Distribución de PQRS por Tipo de Usuario o Perfil 2021



Fuente: Informe Consolidado Nivel Nacional y Sedes-Sistema de Quejas y Reclamos UNAL Enero- Diciembre 2021 (recuperado de: <http://quejasyreclamos.unal.edu.co/images/informes/INFORME-CONSOLIDADO-ANUAL-2021.pdf>, agosto 23 de 2022)

La mayor recurrencia en el año 2021 la realizan los Estudiantes con 1739 casos, comportamiento que es similar a las vigencias anteriores, lo que se debe a que son la mayor y principal población de usuarios de la UNAL, y la que demanda más servicios. En segundo lugar, se encuentran los Aspirantes con 346 solicitudes y seguidamente los Particulares (329 casos)(Ver Gráfico 7). Al revisar los datos del año anterior se puede establecer que, se mantienen estos usuarios como los mayores recurrentes de solicitudes, y su participación se incrementa en 80%, 23% y 19%, respectivamente.

Gráfica 8. Distribución PQRS por Medio Utilizado

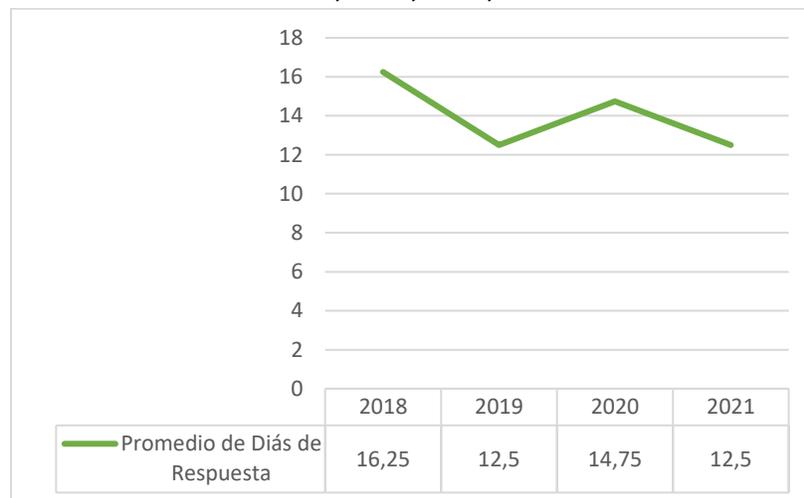


Fuente: Informe Consolidado Nivel Nacional y Sedes-Sistema de Quejas y Reclamos UNAL Enero- Diciembre 2021 (recuperado de: <http://quejasyreclamos.unal.edu.co/images/informes/INFORME-CONSOLIDADO-ANUAL-2021.pdf>, agosto 23 de 2022)

En el año 2021 el sitio Web de Quejas y Reclamos fue el medio más utilizado por los usuarios para presentar sus solicitudes con un total de 2191 registros, seguido del Correo Electrónico con 1229 casos recibidos (Ver Gráfico 8). Al igual que en la vigencia anterior, estos dos son los medios preferidos por los usuarios para presentar su casos, lo cual se enmarca en la tendencia de la virtualidad.

Para el año 2021, el promedio ponderado en días hábiles para todas las eventualidades (quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes de información y felicitaciones) en todas las Sedes, fue de 12,5 días (Gráfica 9), cumpliendo con lo exigido por la ley general que regula el Derecho de Petición, pese a que por la época de pandemia-Covid19, la herramienta se parametrizó en el sentido de ampliar los términos de respuesta, conforme al Decreto 491/2020 expedido por el gobierno nacional.

Gráfica 9. Promedio Ponderado de Días de Respuesta a Solicitudes 2018,2019,2020,2021



Fuente: elaboración propia VRG

Al comparar los resultados de los años 2018, 2019, 2020 y 2021, como se presentan en la Gráfica 9, se destaca que en el 2021 se obtuvo el mejor promedio ponderado de días de respuesta.

Las principales temáticas de las Quejas y Reclamos (Tabla 4) están relacionadas con los siguientes temas:

Tabla 4. Principales Temáticas de las Quejas y Reclamos Evidenciadas

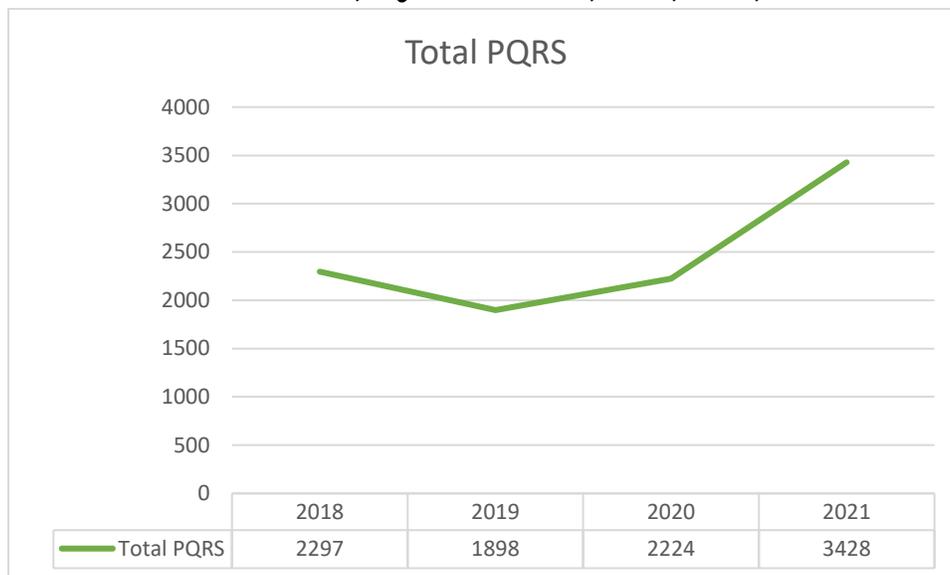
Quejas	Reclamos
Publicación tardía de información institucional.	Videos de Rendición de Cuentas sin subtítulos.
Mal funcionamiento del SIA para: registro de calificaciones, visualización de calificaciones y asignaturas, solicitudes estudiantiles.	Conocer criterios de selección convocatoria UREP-C 2021-II
Demoras en los trámites académicos (certificados, matrícula, repetición de evaluaciones, aplazamiento de período académico, solicitudes de trabajo de grado, entrega diplomas, solicitudes de cupo)	Falta de divulgación de los consolidados y encuestas realizadas por la UNAL.
Falta de pedagogía de profesores y trato hacia los estudiantes y funcionarios.	Calidad de la transmisión de la emisora 98,5 FM – Bogotá.
Dificultades en inscripción de asignaturas.	Inconformidad por la dificultad para comunicarse con la Facultad de Odontología.
No devolución de dinero pagado por concepto de matrícula.	Reliquidación de Matrícula, aplazamiento de semestre, dificultades reingreso, mala liquidación de matrícula.
Mala atención por parte de funcionarios a estudiantes.	Dificultades en la plataforma SIA: visualizar historia académica, registrar asignaturas, ver calificaciones.
Fallas en el botón de pago en línea para matrículas.	Devolución de dinero pagado por matrícula.
Inconvenientes en la expedición y reexpedición de los recibos de matrícula.	Entrega de diplomas y actas de grado.
Uso indebido de datos personales.	Certificado de notas, certificado de estudios, certificados laborales.
Violación de garantías académicas dentro de la emergencia sanitaria.	Solicitudes de reubicación socioeconómica.
Bloqueo y seguridad de correo electrónico.	Inconformidad con el proceso de admisión y con el sitio web para realizar el proceso de admisión que presenta error.
Situaciones de convivencia en: estudiantes, personal administrativo (hostigamiento, ciberacoso, bulling, matoneo, instigación a delinquir).	Aplicación matrícula cero.
Funcionamiento plataforma Central de Pagos.	Demora en la entrega de contenidos programáticos.
Contantes caídas de la red que afecta la conectividad.	Dificultades con la plataforma de Central de Pagos.
Demora en pago a estudiantes y contratistas.	Dificultades de acceso y creación del correo electrónico.
	Dificultades para acceder al servicio médico estudiantil.
	Mal servicio prestado por la Mesa de Ayuda de la Universidad.
	No aplicación de descuento electoral en las matrículas.

Fuente: Informe Consolidado Nivel Nacional y Sedes-Sistema de Quejas y Reclamos UNAL Enero- Diciembre 2021 (recuperado de: <http://quejasyreclamos.unal.edu.co/images/informes/INFORME-CONSOLIDADO-ANUAL-2021.pdf>, agosto 23 de 2022)

Análisis Comparativo Años 2018, 2019, 2020,2021

Al realizar un análisis comparativo de los últimos cuatro años (2018,2019,2020, 2021)(Gráfico 10) se observa que hay una tendencia al incremento de las eventualidades a partir del 2020, y que el año con menor número de PQRS fue el 2019.

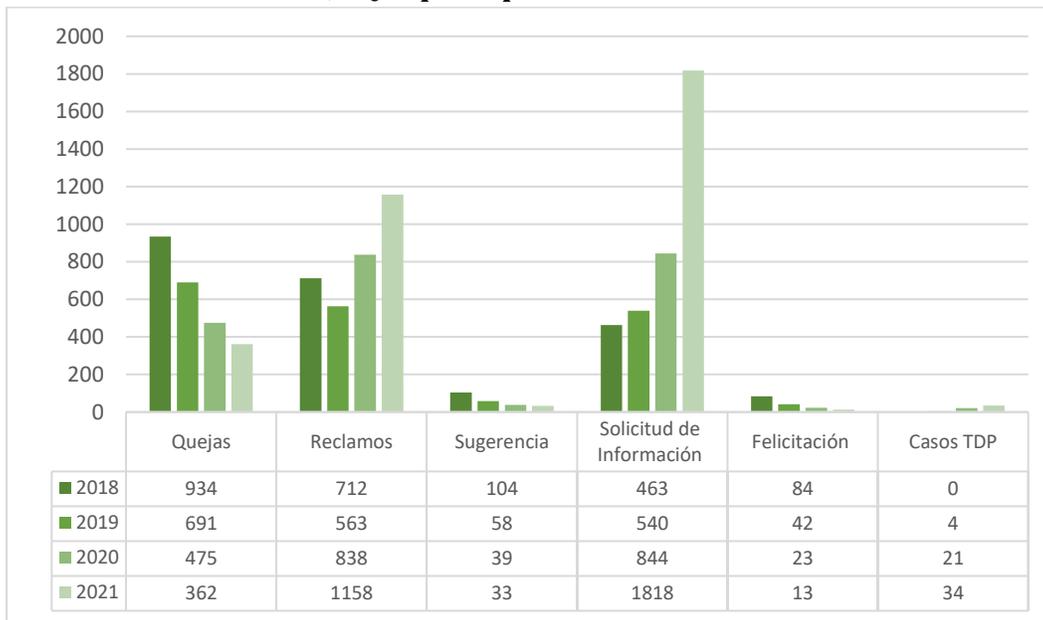
Gráfica 10. Total, PQRS Años 2018, 2019, 2020, 2021



Fuente: elaboración propia VRG

En cuanto al tipo de solicitud, el análisis comparativo de los años 2018,2019, 2020 y 2021 (Gráfica 11), se puede establecer que: las Quejas han disminuido, los Reclamos se incrementaron a partir del año 2020, las Sugerencias decrecen, las Solicitudes de Información han aumentado significativamente, las Felicitaciones han rebajado, y los casos TDP han ido en aumento, lo cual está relacionado con la implementación de la Política de Tratamiento de Datos Personales en la UNAL.

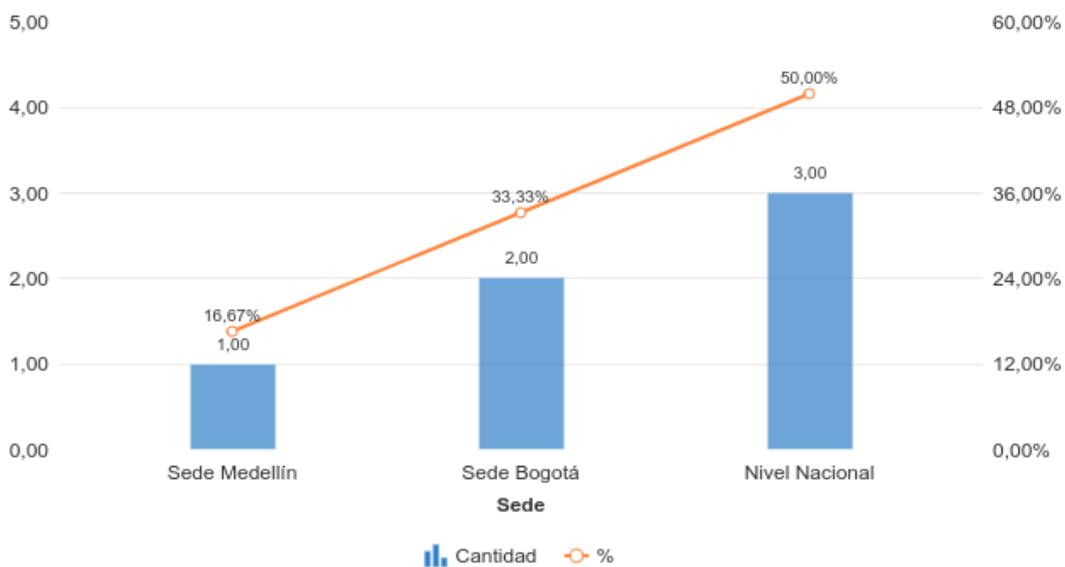
Gráfica 11. Total, PQRS por Tipo Años 2018 - 2019 - 2020-2021



Fuente: elaboración propia VRG

La gestión de los casos registrados en el Sistema de Quejas y Reclamos hace parte del mejoramiento continuo en la UNAL, y a partir de esto se generan planes de mejora para dar respuesta a las solicitudes de los usuarios. En este contexto, en el año 2021 se registraron 6 planes de mejora relacionados con quejas y reclamos, los cuales fueron creados por las Sedes Bogotá, NN y Medellín como se muestra en la Gráfica 12. De estos, cuatro (4) son Acciones Correctivas (AC) y dos (2) son Oportunidades de Mejora.

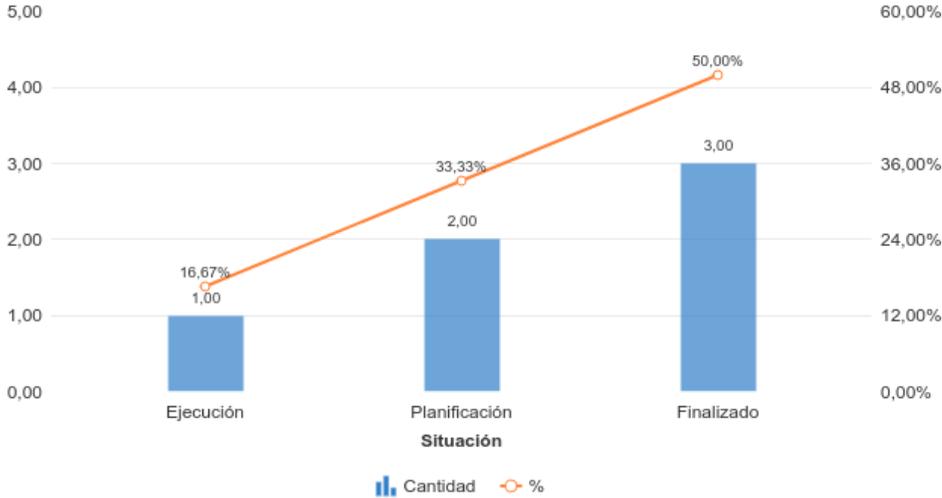
Gráfica 12. Planes de Mejora Relacionados con PQR por Sedes 2021



Fuente: SI SoftExpert

Los planes de mejora se dieron en 5 procesos como son Gestión de la Extensión (16,67%), Gestión de Egresados (16,67%), Divulgación de la Información Oficial (16,67%), Admisiones (33,33%), y Seguridad Social en Salud (16,67%). De otro lado, el estado en el que se encuentran se observa en la Gráfica 13, donde el 50% de estos se encuentran finalizados.

Gráfica 13. Planes de Mejora PQR por Situación

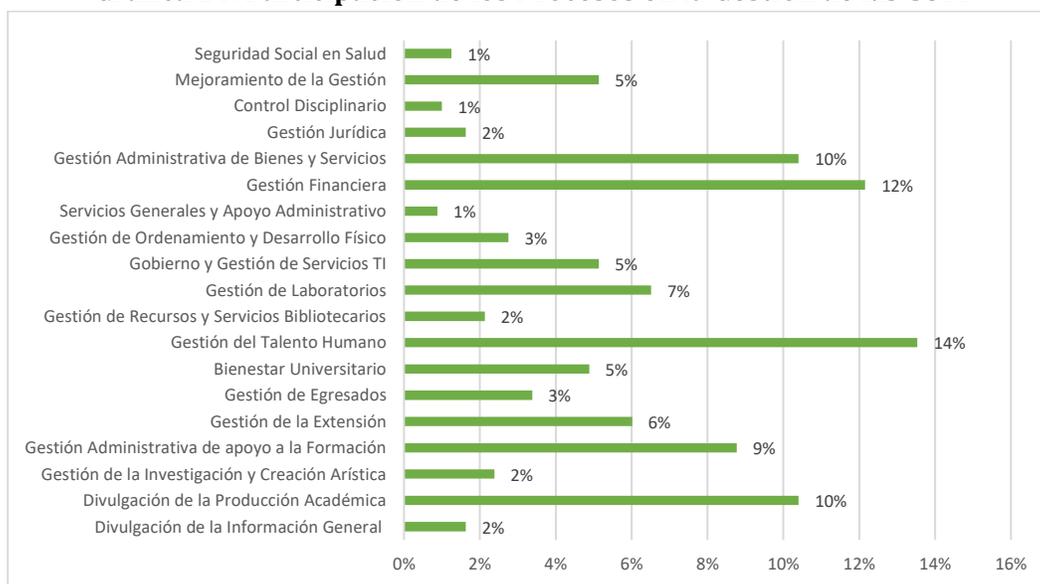


Fuente: SI SoftExpert

De otro lado, en la UNAL para la retroalimentación de las partes interesadas también se hace uso de la gestión que se realiza con la caracterización de usuarios y partes interesadas (CUPI) establecida (U.FT.SIGA.003) en cada uno de los procesos (las cuales se encuentran en <https://softexpert.unal.edu.co>).

En el año 2021, diecinueve (19) procesos llevaron a cabo gestión de las CUPI, generando 784 acciones ante las necesidades y expectativas de sus usuarios y partes interesadas, siendo los procesos Gestión del Talento Humano y Gestión Financiera los que más trabajaron a partir de las caracterizaciones de los usuarios y partes interesadas (Gráfica 14).

Gráfica 14. Participación de los Procesos en la Gestión de las CUPI



Fuente: elaboración propia VRG

Los grupos de interés relacionados son:

1. Exalumnos	11. Afiliados Beneficiarios
2. Ministerio de Educación Nacional	12. Alta Dirección
3. Otras Entidades del Sistema Especial	13. Asociaciones y Sindicatos
4. Otras Instituciones de Educación	14. Autoridades y Organismos de Control
5. Pensionados	15. Ciudadanía en General
6. Personal Administrativo	16. Contratistas
7. Potenciales Afiliados (Administrativos y Docentes)	17. Dependencias de la Universidad
8. Proveedores	18. Docentes Egresados
9. Servidores Públicos Unisalud	19. Entes de Control
10. Usuarios Externos	20. Equipo Directivo Unisalud
	21. Estudiantes

De las gestiones realizadas, 298 fueron priorizadas con un nivel de sensibilidad Alto, 341 en Medio y 142 en Bajo. Algunas de estas gestiones realizadas son (Tabla 5):

Tabla 5. Algunas Gestiones Realizadas por los Procesos a partir de las CUPI

Proceso	Grupo de Interés	Gestión Realizada
Gestión Administrativa de Bienes y Servicios	Personal Administrativo Docentes Contratistas Estudiantes Usuarios Externos Dependencias de evaluación y control	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación de forma personalizada verbal y escrita, correos electrónicos, reuniones de socialización, página Web, llamadas y videoconferencias. - Información del trámite de novedades consignada en los procedimientos, guías, instructivos y protocolos según sea el caso. - Plan anual de adquisiciones publicado en la página de la GNFA. - Capacitación de docentes con funciones de supervisión. Se llevaron a cabo 2 sesiones.

Proceso	Grupo de Interés	Gestión Realizada
	Autoridades y organismos de control	<ul style="list-style-type: none"> - Simplificación de procesos a través del uso de herramientas tecnológicas. - Automatización de los tramites: Certificado de bienes, Solicitud de Movimiento Transitorio de Bienes, Trasladar bienes, Retirar bienes del servicio. - Tramites contractuales para la gestión de necesidades. Asignación y control de inventarios. - Cumplimiento de la gestión administrativa de bienes y servicios con la debida transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad, de conformidad con los requisitos normativos y compromisos evaluados en la Universidad. - Entrega oportuna de los requerimientos solicitados.
Gestión Financiera	Docentes Estudiantes Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización de los cambios presentados en el proceso de adquisición de bienes y servicios. - Comunicación personalizada verbal y escrita, correos electrónicos, postmaster, reuniones de socialización, página Web y demás herramientas tecnológicas de apoyo a la gestión. - Acceso a la información financiera al personal administrativo y docentes. - Interacción constante, informando y guiando acerca del trámite a efectuar por el usuario. - Respuesta a la solicitud del trámite certificado contractual en cinco días hábiles. - Respuesta de un día hábil a las solicitudes de los tramites Certificado de Ingresos y Retenciones, Certificado pago de Matricula de Posgrados, Certificado de Ingresos y Retenciones. - Socialización con las parte interesadas de: implementación del recaudo virtual en la venta de bienes y servicios, implementación y uso de máquinas virtuales para el proceso de pago, de la normativa interna vigente relacionada con los lineamientos para el manejo de partidas conciliatorias bancarias pendientes por identificar, de la normativa interna vigente relacionada con los lineamientos para el reconocimiento, manejo y control de los recursos relacionados con los diferentes programas otorgados por el Gobierno Nacional para los estudiantes de pregrado.
Gestión del Talento Humano	Administrativos Docentes Contratistas Estudiantes Afiliados a ARL	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a las solicitudes presentadas y validación de la información para el trámite requerido. - Inducción y reinducción en el Manual de Funciones integrando a SST. - Protocolo de bioseguridad, campaña de vacunación, exámenes en diferentes etapas (ingreso, etc.), semana de la salud, intervención en SVE psicosocial, gestión de matrices de peligros y estándares para trabajo seguro, gestión de actos y condiciones inseguras, entrega de elementos de protección personal y dotación con características de seguridad, gestión del riesgo, emergencias y desastres - Respuesta a requerimientos de manera presencial y virtual. - Se ofertaron 24 cursos de capacitación en diferentes áreas del conocimiento. - Se realizaron convocatorias para la provisión de cargos en vacancia temporal y definitiva. - Se realizaron las inspecciones de puestos de trabajo, exámenes médicos ocupacionales periódicos, se hicieron capacitaciones en prevención de accidentes y de origen laboral. - Se realizó reposición, cambio y ubicación de nuevos extintores. Reposición de elementos de los botiquines de emergencia. - Prestación de servicios en línea.

Proceso	Grupo de Interés	Gestión Realizada
Divulgación de la Producción Académica	Estudiantes Usuarios Externos Docentes Personal Administrativo Contratistas Egresados Entes de Control	<ul style="list-style-type: none"> - Se inició la migración de la Biblioteca Digital, alojada en la página web de la FC, al Repositorio Institucional. - Participación en la Fiesta del Libro de Medellín, en conjunto con la Editorial UN y participación virtual en la plataforma La ciudad de los Libros. - Presentación de cuatro proyectos editoriales a la Convocatoria del Programa Nacional de Divulgación y Difusión del Conocimiento mediante la Publicación de Libros 2021, ante la Editorial UN (Medellín). - Publicación del libro Ingeniería y Ciencias de la Vida, en versión online, con descarga gratuita. - Se publicaron tres ediciones del boletín Graffas, diseñadas especialmente para familiarizar a los estudiantes (de pregrado y posgrado) y a los docentes con los procesos editoriales, tanto a nivel de facultad como a nivel nacional. - Se hicieron 4 presentaciones de libros en 3 eventos del libro, uno institucional, otro local y otro nacional, para difundir nuestras publicaciones entre los estudiantes y, además, integrarlos a espacios formativos en torno a la promoción de la lectoescritura. - Creación de nuevas políticas en donde se incluyen a los empleados. - Comunicación a través de correo electrónico y atención a través de las herramientas de reuniones virtuales como Google Meet para acompañar en los procesos de contratación a: contratistas, egresados autores de publicaciones, estudiantes autores de publicaciones, personal administrativo. - Comunicación y participación en eventos y mesas de trabajo con los líderes de calidad y la Editorial UN a través de correo electrónico y de las herramientas de reuniones virtuales como Google Meet, para el seguimiento y acompañamiento a la eficiencia, eficacia y efectividad de la labor editorial de la UNAL y los mecanismos de control y mejora continua para la calidad de la gestión académica y administrativa en materia editorial. - Conocimiento de convocatorias para participar en la gestión editorial. - Se hizo trabajo colaborativo con la Editorial UN, la líder de calidad y coordinadora de archivo de Facultad para el análisis de las series, subseries, y series documentales. De este ejercicio se inició el proceso de actualización de la TRD para la gestión editorial. Del mismo modo se apoyó a la Editorial, en el proyecto de parametrización en el Sistema Hermes el proceso editorial. - Identificación de oportunidades de mejora, como los formatos de evaluación o registro de manuscritos, y análisis documental y de normatividad para implementar las acciones que estandaricen el proceso para toda la UNAL en materia de gestión y divulgación de conocimiento.
Direccionamiento Institucional	Personal Administrativo Comunidad Universitaria y Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> - Informes de avance técnico de proyectos de soporte y gestión institucional en BPUN. - Actualización de series estadísticas - Presentación del seguimiento y modificaciones pertinentes al plan de acción.

Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de procesos formato Excel RxD 2021

3.2 DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS

3.2.1 Desempeño de los Procesos

El análisis de los resultados de los indicadores de gestión permite establecer el desempeño de los procesos en la UNAL, y es importante destacar que se toma en cuenta para este, las mediciones reportadas de los indicadores en los diferentes niveles de aplicación (Nivel Nacional, Sede, Facultad, Instituto, Centro). En el año 2021, los procesos en todas las Sedes reportaron un total de 995 mediciones de indicadores, como se describe en la Tabla 6, y se cuenta con 137 indicadores de gestión en la UNAL:

Tabla 6. Mediciones de Indicadores de Gestión por Procesos 2021

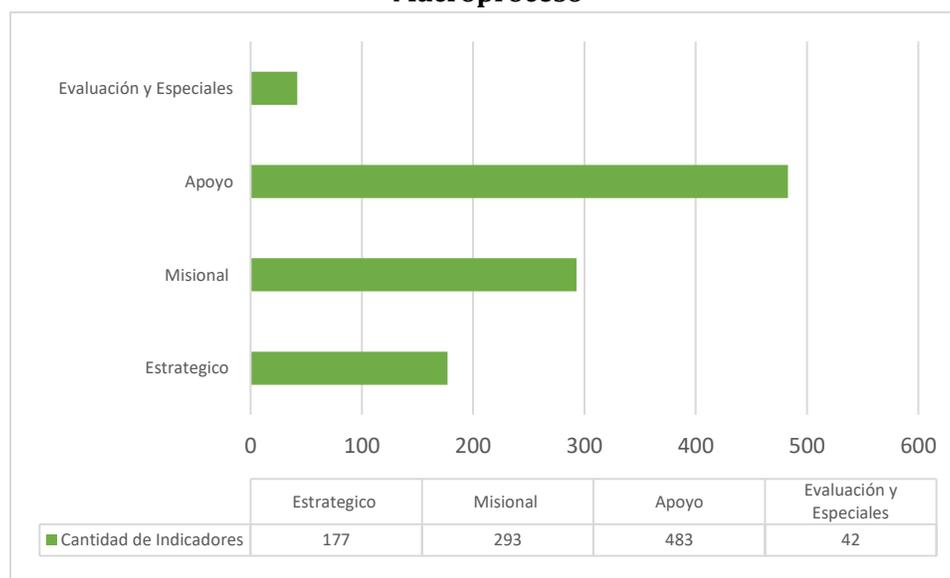
Proceso	Mediciones de Indicadores Reportados
Divulgación de la Información General	10
Divulgación de Producción Académica	64
Divulgación Cultural	0
Divulgación de la Información Oficial	0
Gestión de la Investigación y Creación Artística	28
Gestión Administrativa de apoyo a la Formación	209
Gestión de la Extensión	56
Gestión de Egresados	6
Bienestar Universitario	175
Gestión del Talento Humano	124
Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	13
Gestión de Laboratorios	61
Gobierno y Gestión de Servicios TI	16
Gestión Tecnológica	0
Gestión Documental	0
Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico	15
Servicios Generales y Apoyo Administrativo	7
Gestión Financiera	44
Gestión Administrativa de Bienes y Servicios	18
Gestión Jurídica	4
Evaluación Independiente	3
Control Disciplinario	10

Proceso	Mediciones de Indicadores Reportados
Mejoramiento de la Gestión	103
Seguridad Social en Salud	29

Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de procesos formato Excel RxD 2021

Como se observa en la Gráfica 15, se tiene mayor número de mediciones de indicadores reportadas en el tipo de macroproceso de Apoyo, y seguidamente en los Misionales.

Gráfica 15. Distribución de Mediciones de Indicadores de Gestión por Tipo de Macroproceso

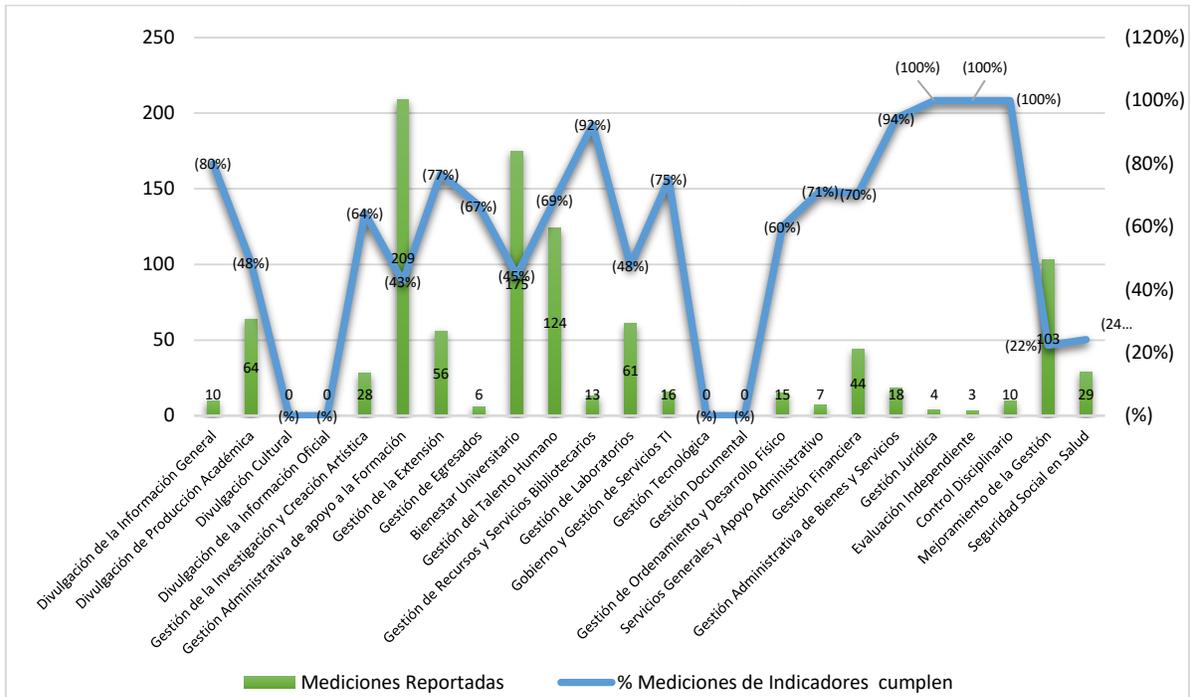


Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de procesos formato Excel RxD 2021

Porcentaje de Cumplimiento de las mediciones de Indicadores de Gestión Año 2021

La Gráfica 16 muestra el porcentaje de mediciones de indicadores que alcanzaron el resultado esperado en cada uno de los procesos en contraste con el número de mediciones reportadas. Los procesos con mayor número de mediciones de indicadores que logran la meta fueron Gestión Jurídica, Evaluación Independiente, y Control Disciplinario, dado que todas las que reportaron, que fueron pocas, cumplieron la meta. Todo lo contrario, sucede para los procesos de Mejoramiento de la Gestión y Seguridad Social en Salud.

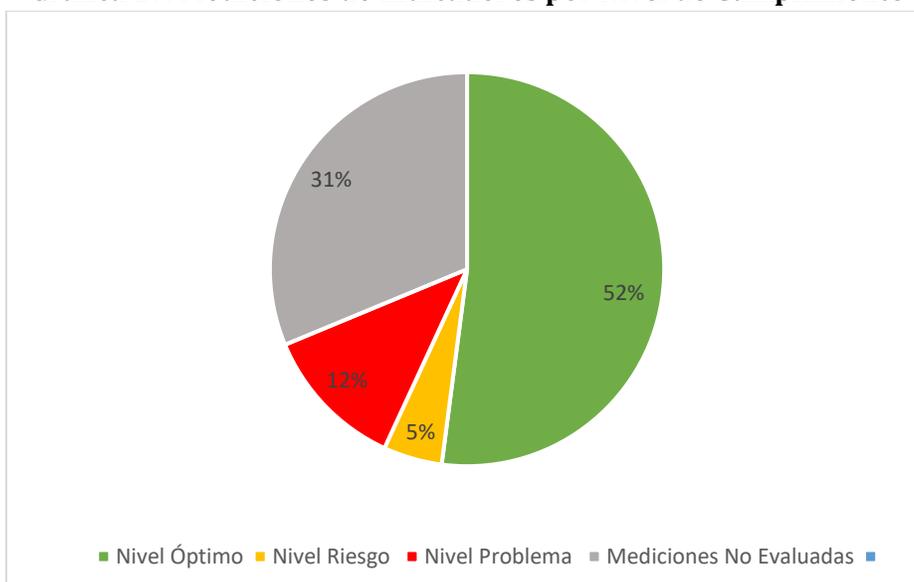
Gráfica 16. Mediciones de Indicadores de Gestión que Alcanzaron la Meta 2021



Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de procesos formato Excel RxD 2021

A partir del análisis de cumplimiento de la meta de las mediciones de los indicadores se puede establecer que, el 52% de estas está en un nivel de cumplimiento óptimo, el 5% se encuentra en riesgo, el 12% están por fuera del rango de la meta, y el 31% fueron mediciones No Evaluadas, dado que la información no fue aportada completamente o había incongruencias en esta (Ver Gráfica 17).

Gráfica 17. Mediciones de Indicadores por Nivel de Cumplimiento



Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de procesos formato Excel RxD 2021

Las mediciones de los indicadores que no cumplieron la meta en el año 2021 por proceso se presentan en la Tabla 7, a partir de la cual se destaca que los procesos Bienestar Universitario, Servicios Generales y Apoyo Administrativo y Seguridad Social en Salud presentan mayor número de mediciones de indicadores que no alcanzan la meta. Es importante anotar que el proceso Bienestar Universitario, también se destacó en la vigencia 2020 en este aspecto.

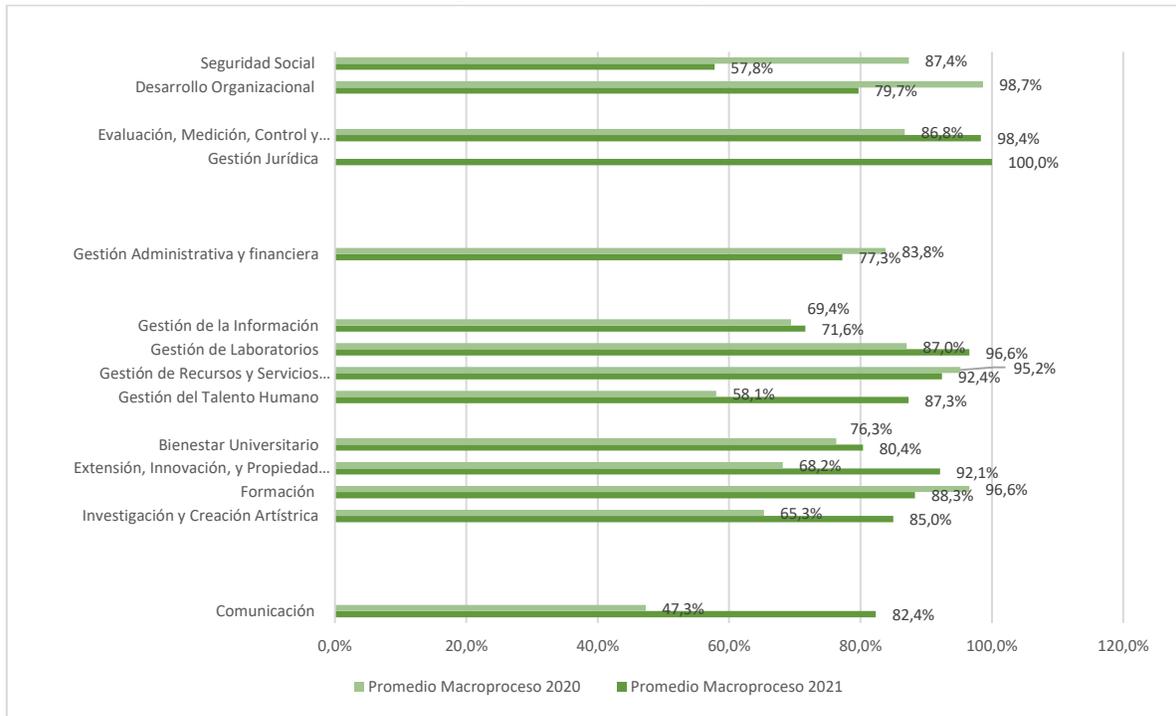
Tabla 7. Mediciones de Indicadores que No Cumplen la Meta por Proceso

Proceso	Mediciones de Indicadores Reportadas	Mediciones de Indicadores que no cumplen la meta	% Mediciones de Indicadores que no cumplen la meta
Divulgación de la Información General	10	1	10%
Divulgación de Producción Académica	64	8	13%
Gestión de la Investigación y Creación Artística	28	3	11%
Gestión Administrativa de apoyo a la Formación	209	10	5%
Gestión de la Extensión	56	3	5%
Gestión de Egresados	6	1	17%
Bienestar Universitario	175	51	29%
Gestión del Talento Humano	124	11	9%
Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	13	1	8%
Gestión de Laboratorios	61	0	0%
Gobierno y Gestión de Servicios TI	16	4	25%
Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico	15	1	7%
Servicios Generales y Apoyo Administrativo	7	2	29%
Gestión Financiera	44	9	20%
Gestión Administrativa de Bienes y Servicios	18	1	6%
Mejoramiento de la Gestión	103	4	4%
Seguridad Social en Salud	29	8	28%

Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de procesos formato Excel RxD 2021

A partir de las mediciones de indicadores de gestión de los procesos en 2021 se puede establecer el desempeño de los Macroprocesos respecto a la vigencia 2020, como se observa en la Gráfica 18.

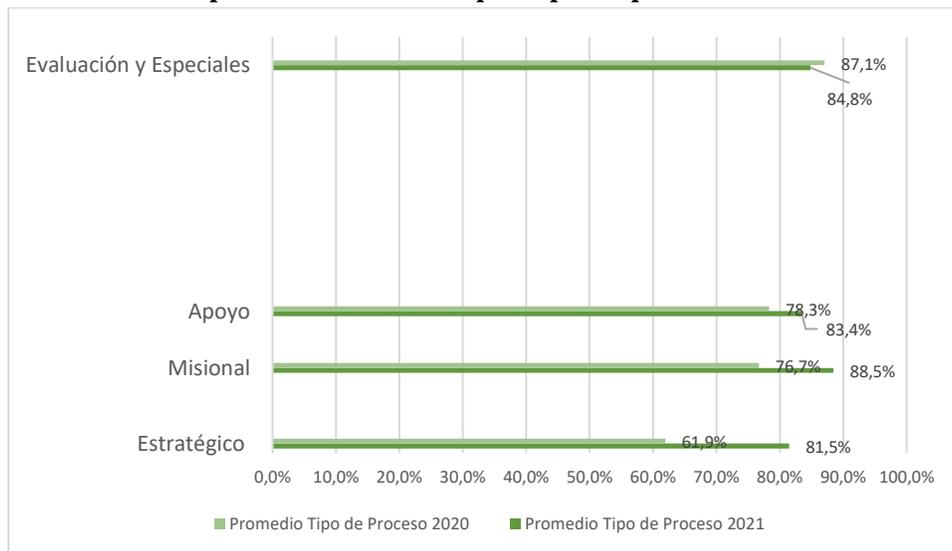
Gráfica 18. Desempeño de los Macroprocesos 2020-2021



Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de proceso formato Excel RxD 2020-2021

De la Gráfica 18 se puede establecer que los macroprocesos Seguridad Social y Desarrollo Organizacional fueron los que presentaron una mayor disminución en su desempeño del año 2020 al 2021 (19% y 33%, respectivamente). En contraste, Comunicación y Gestión del Talento Humano fueron los macroprocesos que tuvieron un mejor desempeño de la vigencia 2020 a la 2021 (74% y 50%, respectivamente).

Gráfica 19. Comportamiento Desempeño por Tipo de Proceso 2020-2021



Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de proceso formato Excel RxD 2020-2021

Al comparar el comportamiento por tipo de procesos del año 2020 al 2021 (Gráfica 19), se puede determinar que los misionales, de apoyo y estratégicos experimentaron un incremento en el desempeño. Los de evaluación y especiales tuvieron una conducta contraria, es decir, su desempeño promedio experimento una disminución .

Conclusiones

- La información reportada de indicadores, un poco menos que en años anteriores, presenta inconvenientes tales como datos no reportados, incongruencias en las unidades de medida, registro de una X en vez del dato en los espacios indicados, que dificultan las operaciones posteriores.
- La cantidad de mediciones de los indicadores reportadas en el año 2021 fue 995, la cual supero en un 49% a los de la vigencia 2020, que fueron 666.
- El mayor número de mediciones de indicadores están en los procesos de apoyo (483), los cuales se incrementaron en un 69% respecto a la vigencia 2021. Los procesos misionales reportaron 293 mediciones de los indicadores (25% más que en el 2020), los estratégicos 177 (52% de incremento), y los de evaluación y especiales 42 (un aumento del 68%).
- Del total de mediciones de indicadores, el 52% cumplió la meta en 2021, valor mayor al del 2020 que fue 47%, resultado que permite inferir una mejora en general de la gestión institucional.
- De acuerdo con los resultados alcanzados por los procesos, los misionales reportan un mejor desempeño (88,5%), caso opuesto se da para los estratégicos (81,5%), sin embargo, es superior al de la vigencia anterior (61,9%) .

3.2.2 Conformidad de los Productos y Servicios (Control de Fallas en el Servicio)

El análisis de las Salidas No Conformes (SNC) en la UNAL tiene como propósito asegurar que los servicios ofrecidos que no sean conformes con los requisitos establecidos se identifiquen y controlen para prevenir su uso o entrega no intencionada al usuario (Requisito 8.7 de la NTC/ ISO 9001:2015).

En la actualidad la UNAL cuenta con un portal de Salidas No conformes en el Sistema de Información SoftExpert, parametrizado, para el registro de las no conformidades en el servicio por parte de los procesos. Este desarrollo se encuentra en implementación y permitirá una mejor gestión de los controles necesarios, la toma decisiones y el mejoramiento continuo.

En el año 2021, los procesos identificaron un total de 123 SNC en la prestación de los servicios de cara al usuario en las diferentes Sedes de la Universidad Nacional, de las cuales 56 fueron catalogadas con un impacto Alto, 40 impacto Medio, y 27 impacto Bajo (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Fallas en la Prestación del Servicio por Procesos

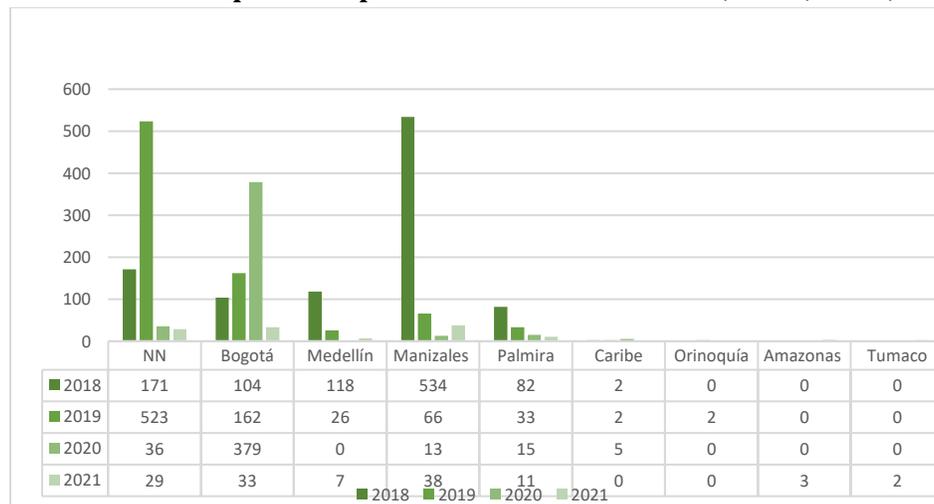
Proceso	SNC	Nivel de impacto		
		Bajo	Medio	Alto
Divulgación de Producción Académica	3	0	3	0
Gestión de la Investigación y Creación Artística	33	2	0	31
Gestión Administrativa de apoyo a la Formación	21	13	0	8
Gestión de la Extensión	11	1	2	8
Gestión de Egresados	1	0	1	0
Bienestar Universitario	26	9	11	6
Gestión del Talento Humano	1	1	0	0
Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	9	0	9	0
Gestión de Laboratorios	18	1	6	11
TOTAL	123	27	32	64

Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de procesos en formato Excel RxD 2021

Al realizar un análisis comparativo de las fallas reportadas por Sedes para 2018, 2019, 2020 y 2021 (Ver Gráfica 20), se destaca una disminución del total de estas en la última vigencia para las Sedes Bogotá, Palmira, Caribe y el NN. Las Sedes Medellín, Manizales, Amazonas y Tumaco presentaron incremento del año 2020 al 2021. La Sede Orinoquía no reporto SNC, manteniendo la misma tendencia del año anterior.

Es importante tener en cuenta que en el año 2021 se continuo el aislamiento por pandemia COVID 19, y muchos servicios se prestaron de forma virtual y esto puede influir en la disminución del reporte de las fallas.

Gráfica 20. SNC Reportadas por Sedes en los Años 2018, 2019, 2020, 2021



Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de procesos formato Excel RxD 2021

Fallas más Repetitivas

Para el año 2021 las fallas más repetitivas se dieron en los procesos Gestión de la Extensión, Gestión de Laboratorios, y Bienestar Universitario, las cuales se discriminan en la **Tabla 9**.

Tabla 9. Fallas más Repetitivas 2021

Sede	Proceso	Descripción de la Situación	Tramite o Servicio	Frecuencia
Bogotá	Gestión de la Extensión	Las áreas Curriculares adelantan el proceso de prácticas y pasantías y no utilizan el aplicativo SPOPA.	Prácticas y pasantías	10
Manizales	Gestión de Laboratorios	Servicio de laboratorio no prestado por mal funcionamiento de equipos.	Servicio apoyo misional de laboratorio	7
Amazonía	Bienestar Universitario	Derecho de Petición: Explicar el no recibimiento de los incentivos de Jóvenes en Acción y pagar los incentivos pendientes.	Apoyos socioeconómicos a estudiantes de pregrado	3
		Falta de respuesta oportuna sobre por qué no se recibe incentivo de Jóvenes en Acción.	Apoyos socioeconómicos a estudiantes de pregrado	3

Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de procesos formato Excel RxD 2021

3.3 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

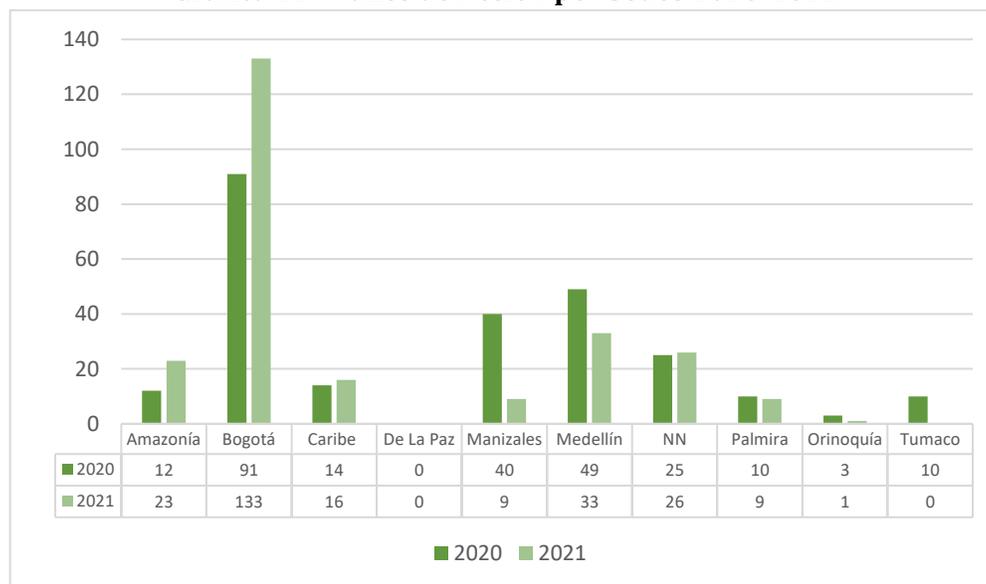
En la UNAL las acciones correctivas se determinan a partir de la información registrada en el SoftExpert con los planes de mejora formulados para responder a los hallazgos de los seguimientos y auditorías internas.

3.3.1 Distribución por Tipo y por Sede

En el año 2020 se registraron 256 planes de mejora correspondientes al Sistema de Gestión de Calidad, de los cuales 48 (18,75%) son acciones correctivas (AC), 13 (5,08%) son acciones preventivas (AP), 9 (3,5%) son acciones de gestión del riesgo (GR), y 186 (72,66%) son oportunidades de mejora (OP).

El comportamiento de los planes de mejora para la vigencia 2021 en las Sedes se aprecia en la Gráfica 21. La Sede Bogotá continua como líder en planes de mejora, seguida por Medellín y el Nivel Nacional. De otro lado se puede observar que las Sedes que incrementaron sus planes de mejora son Bogotá, Amazonía, Caribe y NN. La Sede Manizales bajo significativamente al igual que Tumaco que no registro ningún plan de mejora.

Gráfica 21. Planes de Acción por Sedes 2020-2021



Fuente: elaboración propia VRG con base en información del SI SoftExpert

Finalmente, en lo que va del 2022 se han registrado 60 planes de mejora del SGC, que corresponden a 14 AC, 3 AP, 41 OP y 2 GR.

3.3.2 Distribución por Estado

La situación de los 256 planes de mejora registrados es la siguiente: 204 finalizados, 30 en ejecución, y 22 en planificación (Ver Gráfica 22).

Gráfica 22. Estado de las AC, AP, OM y GR 2021



Fuente: SI SoftExpert

Por Sedes la situación de los planes de mejora se encuentra en la Tabla 10, de donde se destaca que, el mayor número de planes finalizados los tiene las Sedes Bogotá (120), Medellín (25) y Amazonía (17). En ejecución la mayor cantidad de planes los poseen las Sedes Medellín (6) y el Nivel Nacional (6); y en planificación, los contiene Bogotá (9) y Nivel Nacional (8).

Tabla 10. Situación Planes de Acción por Sedes 2021

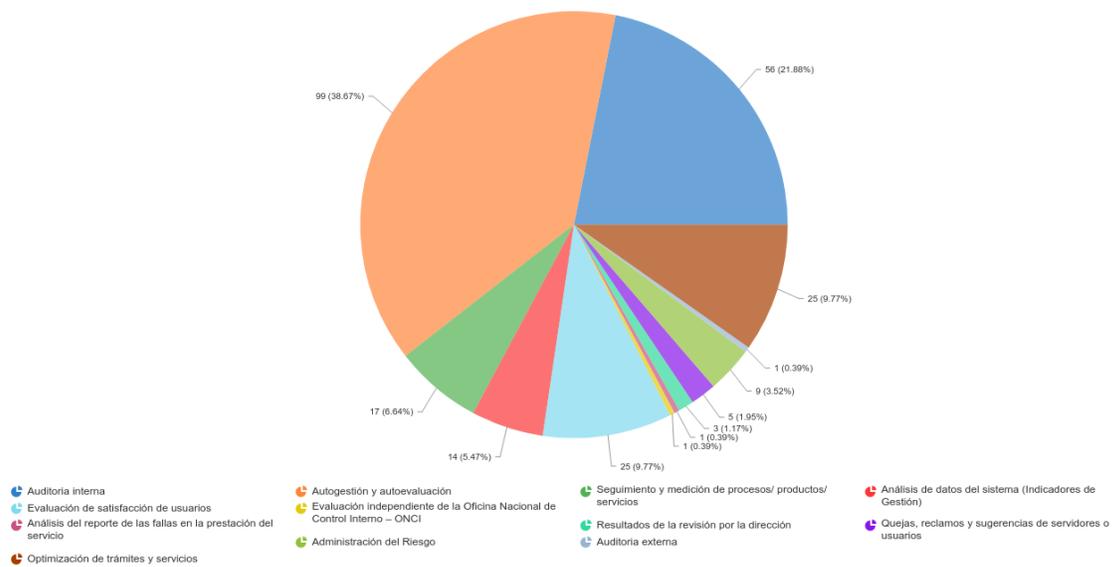
Sede	Ejecución		Finalizado		Planificación		Total Situación	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Sede Caribe	5	1,95%	9	3,52%	2	0,78%	16	6,25%
Sede Orinoquia	1	0,39%					1	0,39%
Sede Amazonia	5	1,95%	17	6,64%	1	0,39%	23	8,98%
Sede Bogotá	4	1,56%	120	46,88%	9	3,52%	133	51,95%
Sede Palmira			9	3,52%			9	3,52%
Sede Manizales	1	0,39%	8	3,13%			9	3,52%
Nivel Nacional	6	2,34%	12	4,69%	8	3,13%	26	10,16%
Sede Medellín	6	2,34%	25	9,77%	2	0,78%	33	12,89%
Único	2	0,78%	4	1,56%			6	2,34%
	30	11,72%	204	79,69%	22	8,59%	256	100,00%

Fuente: SI SoftExpert

3.3.3 Fuentes Generadoras de Acciones Correctivas, Preventivas, de Riesgo y de Mejora

En el 2021 las principales fuentes generadoras de acciones correctivas, preventivas, de riesgo y de mejora fueron (Ver Gráfica 23) Autogestión y Evaluación, y Auditoría Interna con una participación del 38,67% y 21,88% respectivamente, en el total de planes de mejora. Es importante resaltar que estas siguen siendo las principales fuentes generadores de planes de mejora, y que, para la vigencia en análisis, las de Autogestión y Evaluación superaron a las de Auditoría Interna. Adicionalmente, en el año 2021 se da un incremento en las fuentes Evaluación de la Satisfacción de Usuarios y Optimización de Trámites y Servicios, datos que manifiestan una mayor gestión en el tema de Servicio al Ciudadano.

Gráfica 23. Fuentes Generadoras de AC, AP, GR, OM 2021

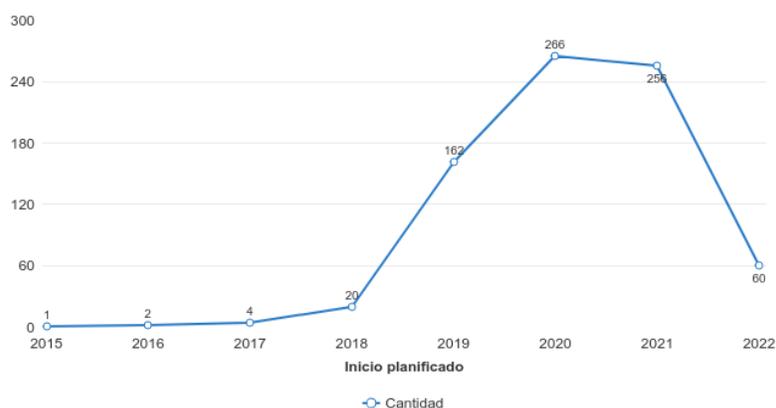


Fuente: SI SoftExpert

3.3.5 Comparativo Planes de Mejora

De acuerdo con la Gráfica 24, el comportamiento del año 2020 a 2021 en los planes de mejora, es un decrecimiento, el cual puede estar asociado con la culminación en la vigencia bajo análisis de los proyectos asociados al PGD 2019-2021, donde los esfuerzos se concentraron en la finalización de las actividades proyectadas para el logro de los objetivos planteados.

Gráfica 24. Tendencia de los Planes de Mejora



Fuente: SI SoftExpert

3.4 RESULTADOS DE LOS SEGUIMIENTOS Y MEDICIÓN

Los resultados de seguimiento y medición del SGC se enmarcan en los logros alcanzados con las acciones realizadas en componentes de este como: auditorías, gestión del servicio, medición del desempeño, gestión del riesgo (Ver Tabla 11).

Tabla 11. Logros Obtenidos en el Seguimiento al SGC 2021

Componente del SGC	Acciones	Logros	Indicador
Auditorías	Realización del seminario Fortalecimiento en Competencias para Auditores Internos dirigido a auditores del Nivel Nacional, Sede Bogotá y Sede Palmira.	Fortalecimiento de las habilidades y conocimientos de los auditores internos en temas específicos y transversales a la auditoría interna.	35 auditores Internos capacitados.
	Realización de la auditoría interna combinada de forma remota utilizando el 100% del módulo de auditoría del SoftExpert.	Optimización de recursos tanto económicos como humanos. Apropiación en el uso del módulo de Auditoría del SoftExpert desde la planificación hasta la ejecución de las auditorías. Interacción con el SoftExpert de los líderes de proceso para aprobar los planes y los informes de auditoría. Visualización por parte de las personas que intervienen en el proceso del contenido del informe, hallazgos y fortalezas.	6 procesos y 3 sistemas de gestión auditados.
	Renovación de la certificación del SGC bajo la NTC ISO 9001:2015 por Bureau Veritas.	Mejoramiento de la gestión institucional a través de la gestión por procesos.	Certificado emitido por Bureau Veritas para el SGC de la Universidad Nacional.
Gestión del Servicio	Identificación de iniciativas de automatización en el proceso Gestión Financiera y Administrativa: Gestión de Bienes.	Racionalización de los trámites a través de la reducción y estandarización de pasos, oportunidad en la respuesta, trazabilidad en la gestión,	Desarrollo en ejecución de la automatización de los tramites Movimiento Transitorio de Bienes y Certificado de Bienes.

Componente del SGC	Acciones	Logros	Indicador
		mejora en la accesibilidad y ahorro de recursos.	
	Revisión y actualización de los inventarios de los trámites y servicios por los procesos y actualización de las hojas de vida a la V4.	Mejora en la accesibilidad y visibilización de los tramites y servicios para los usuarios.	134 hojas de vida de trámites y servicios actualizadas.
	Actualización de los trámites registrados en el SUIT con la racionalización planeada y ejecutada durante la vigencia 2020-2021.	Visibilización de los trámites académico-administrativo hacia la ciudadanía.	23 tramites actualizados en el SUIT. Matriz de racionalización de tramites SUIT actualizada.
	Parametrización en SoftExpert del formulario para la caracterización de usuarios y partes interesadas.	Estandarización de la caracterización de usuarios de la UNAL	Formulario de caracterización de usuarios en SoftExpert.
Medición del Desempeño	<p>-Desarrollo de la prueba piloto para la aplicación del modelo de "Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión UNAL" en 7 procesos (Direccionamiento Estratégico Institucional, Gestión de Investigación y Creación Artística, Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación, Gestión de la Extensión, Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera y Mejoramiento Gestión) y el Sistema Gestión Seguridad Salud en el Trabajo.</p> <p>-Parametrización del formato hoja de vida de indicador de gestión, en el módulo "Formulario" del aplicativo SoftExpert, con los parámetros definidos en la metodología adoptada a nivel institucional, facilitando su registro y control.</p> <p>-Parametrización del módulo "Desempeño" del aplicativo SoftExpert conforme al modelo de "Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión UNAL" rediseñado.</p>	<p>-Formulación de indicadores de gestión que permitan monitorear el cumplimiento de los objetivos de los procesos y apoyar la toma de decisiones.</p> <p>-Sistematización de la información asociada a la medición de indicadores de gestión, a través de la administración de los tableros de control por proceso en el módulo "Desempeño" del aplicativo SoftExpert: repositorio único de información asociada al desempeño de los procesos y sistemas del SIGA, para la toma de decisiones a partir de los resultados de las mediciones periódicas de los indicadores de gestión.</p> <p>-Trabajo en equipo, desarrollo de inteligencia colectiva, así como la interacción entre funcionarios de un mismo proceso que se encuentran en diferentes Sedes, facultades, etc. con las sesiones virtuales.</p> <p>-Afianzamiento de los elementos conceptuales del modelo en los funcionarios con el desarrollo de talleres teórico-prácticos por procesos, y aplicación en la realidad particular de su operación. Esta estrategia genera gestión del conocimiento, ya que al tiempo que se interioriza la metodología, es llevada a la práctica en la construcción de</p>	<p>-7 procesos participantes de 26 vigentes (27%) - 3 misionales, 2 estratégicos y 2 de apoyo.</p> <p>-124 Sesiones virtuales desarrolladas (en promedio 18 sesiones / proceso).</p> <p>-3401 asistencias a las sesiones virtuales (en promedio 27 asistentes / sesión).</p> <p>-95 indicadores de gestión formulados, consolidados en bases de datos por proceso y distribuidos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9 para DEI - 4 para GICA - 19 para GAAF - 5 para GE - 16 para GTH - 16 para GF - 26 para MG <p>-10 sesiones de trabajo desarrolladas con el SGSST.</p> <p>-67 asistencias a las sesiones virtuales con el SGSST (en promedio 7 asistentes / sesión).</p> <p>-48 indicadores de gestión revisados y validados, consolidados en la base de datos correspondiente al SGSST.</p> <p>- 18 hojas de vida de los indicadores de gestión del proceso "Mejoramiento de la Gestión" cargados en el módulo "Documentos" del SoftExpert.</p> <p>-Batería de indicadores del proceso "Mejoramiento de la Gestión" cargada en el módulo "Desempeño", para la</p>

Componente del SGC	Acciones	Logros	Indicador
		las baterías de los indicadores de gestión.	realización de pruebas de parametrización.
Gestión del Riesgo	Elaboración y publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción institucional 2021.	Contribución a la transparencia y prevención de actos de corrupción en la UNAL	Mapa de riesgos 2021
	Monitoreo y revisión periódico de los riesgos y controles de corrupción vigentes en todos los procesos de la institución para el año 2021	Fortalecimiento de la gestión de riesgos de procesos en la Universidad Nacional para la prevención de la corrupción.	Informe Análisis Monitoreo y revisión RC enero 2021; Informe Análisis Monitoreo y revisión RC 31-10-2021
	Administración de la gestión de riesgos operativos, de corrupción y PAMEC en el 100% de los procesos.	Acciones de monitoreo y revisión de riesgos operativos, corrupción y PAMEC en todos los procesos de la institución.	Informe Análisis Monitoreo y revisión RO; Informe Análisis Monitoreo y revisión RC enero y agosto; cambios y análisis PAMEC; Monitoreo y revisión PAMEC; Monitoreo y revisión RO; Monitoreo y revisión RC enero y agosto.
	Diseño y elaboración conjunta con la DNPE y la VRI la metodología para la gestión de riesgos en proyectos.	Lineamientos y pautas metodológicas aplicables para la gestión de riesgos de proyectos de la UNAL (inversión, investigación, extensión y regalías). Gestión de riesgos en la ejecución y seguimiento de los proyectos.	Guía para la Gestión de Riesgos en Proyectos UNAL V1 (En aprobación); Catálogo de riesgos de extensión; Catálogo de riesgos de inversión, Catálogo de controles de extensión; Catálogo de controles de inversión; Vídeo riesgos en proyectos V1; Infografía riesgos en proyectos V2.
	Revisión y articulación de los lineamientos metodológicos y formatos implementados en la gestión de riesgos del SGSST y del SGA, con los establecidos por la Coordinación SIGA, a partir de lo cual se diseñó y elaboró el Documento Marco General de Gestión del Riesgo UNAL.	Gestionar de manera integral los riesgos de los sistemas de gestión facilitando el análisis y toma de decisiones institucional. Lineamientos institucionales articulados y estandarizados para la gestión de los riesgos institucionales.	Documento Marco General de Gestión del Riesgo UNAL Versión Preliminar.

Fuente: información adaptada de Informe Balance de Gestión SIGA 2021 .

3.5 LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS

Las auditorías internas son una herramienta que permite a la alta dirección de la UNAL y a los líderes de procesos tomar decisiones para la mejora y el logro de los objetivos institucionales, con base en los resultados de los hallazgos encontrados en cada uno de los procesos.

Las auditorías fueron realizadas en el aplicativo SoftExpert, desde su planificación hasta su finalización, para lo cual se dieron los lineamientos en el cargue y consolidación de la información a los auditores líderes y auditores líderes institucionales, e igualmente se dieron capacitaciones a los líderes de los procesos para realizar consultas en el módulo de auditorías y para efectuar las aprobaciones de planificación y ejecución de las auditorías.

3.5.1 Programa Auditorías Internas

El programa de auditorías internas fue aprobado mediante el Acta 001 de la sesión del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno realizado en abril de 2021, y contemplo las auditorías internas combinadas para las normas citadas a continuación:

- Sistema de Calidad: NTC ISO 9001:2015
- Sistema de Gestión Ambiental: NTC ISO 14001:2015
- Sistema de seguridad de la Información: ISO 27001:2013
- Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo artículo 32 Plan Estratégico de Seguridad Vial
- Decreto 1072 de 2015 Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 Artículo 2.2.4.6.33. y la Resolución 0312 de 2019 artículo 16 Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores, ítem Acciones preventivas y/o correctivas.
- Resolución 1565 de 2014 Guía Metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial, especialmente numerales 7 y 8, Decreto Ley 2106 de 2019 Artículo 12 Diseño, implementación y verificación del Plan Estratégico de Seguridad Vial.
- Resolución 392 del 25 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social
- Resolución 223 del 25 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificó la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, la cual adoptó “el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus - COVID19”
- Resolución 131 de Rectoría de 2021.
- Protocolo para retorno gradual y seguro a actividades presenciales en los campus y edificaciones de la Universidad Nacional de Colombia.

El programa fue comunicado a las partes interesadas mediante los oficios VRG 150 y VRG 151 del 28 de julio de 2021 de la Vicerrectoría General en el marco del Sistema integrado de gestión Académico, Administrativo y Ambiental- SIGA. Las auditorias fueron aplicadas a 6 procesos y 4 sistemas de gestión (Tabla 12).

Tabla 12. Procesos y Sistemas Programados para Auditoría Interna 2021

Macroproceso/Sistema de Gestión	Proceso/Oficina	Sede
03 Comunicación	003 Divulgación Cultural	Bogotá
	004 Divulgación de la Información Oficial	Bogotá
		Medellín
		Caribe
		Palmira
05 Formación		Nivel Nacional

Macroproceso/Sistema de Gestión	Proceso/Oficina	Sede
	007 Gestión Administrativa de apoyo a la Formación	Bogotá
		Medellín
		Manizales
		Tumaco
11 Gestión de Información	001 Gobierno y Gestión de Servicios TI	Nivel Nacional
		Bogotá
		Manizales
		Amazonas
		Orinoquia
14 Evaluación, Medición, Control y Seguimiento	007 Control Disciplinario	Nivel Nacional
16 Seguridad Social	008 Seguridad Social en Pensiones	Nivel Nacional
SGA	Oficinas de Gestión Ambiental	Amazonia
		Caribe
		La Paz
SGSST	Oficinas de Sistema Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	Nivel Nacional
		Bogotá
		Medellín
		Manizales
		Palmira
		Caribe
		Orinoquia
		Tumaco
		La paz
		Amazonas
SGSI (sistemas de misión crítica)	Gestión de Talento Humano (SARA)	Nivel Nacional
	Gestión Administrativa y Financiera (QUIPU)	Nivel Nacional
	Dirección Nacional de Información Académica (SIA)	Nivel Nacional

Fuente: Informe Programa Auditorías Internas Combinadas 2021

Se programaron 11 auditorías, de las cuales fueron realizadas 11, es decir, se dio una ejecución del 100% de las auditorías internas programadas del Sistema de Gestión de Calidad.

Para la ejecución de las auditorías se convocaron y seleccionaron auditores en el nivel nacional y Sedes teniendo en cuenta experiencia, formación y la evaluación aplicada para el desarrollo de las auditorías internas. La participación del equipo auditor en el ciclo de auditorías es la siguiente (Tabla 13):

Tabla 13. Participación Auditores

Sede	Auditores Líderes	Auditor Acompañante	Auditor Observador	Auditor Líder Institucional	Total
Nivel Nacional	6	8	12	1	27
Bogotá	4	4	4	1	13
Medellín	2	5	8	1	16
Manizales	2	4	5	1	12
Palmira	2	2	8	1	13
Total	16	23	37	5	81

Fuente: Informe Programa Auditorías Internas Combinadas 2021

En el año 2021 se continuo con la situación de emergencia sanitaria por COVID 19 y por tanto las auditorías se realizaron de forma remota.

3.5.2 Hallazgos

Una vez realizadas las auditorías, los resultados obtenidos permiten identificar 1 No Conformidades (NC), 8 No Conformidades Potenciales (NCP) y 20 Oportunidades de Mejora (OM), para un total de 69 hallazgos distribuidos en los requisitos como se muestra en la Tabla 14:

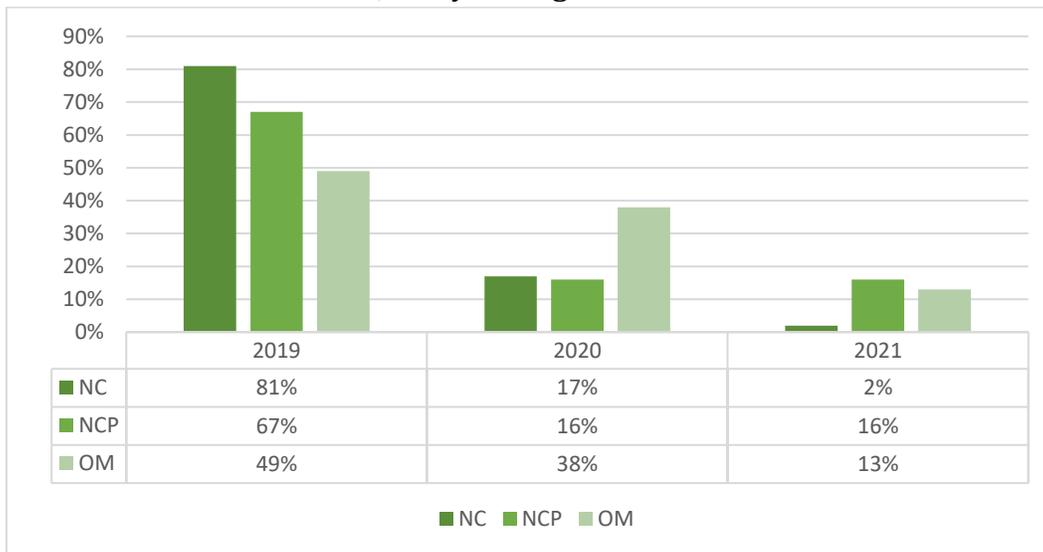
Tabla 14. Hallazgos por Requisitos

PROCESO / SISTEMA	NORMA	NUMERO DEL REQUISITO	TIPO HALLAZGO	NUMERO DE OCURRENCIA
Divulgacion Cultural	ISO 9001:2015	4.2	NCP	001384
		7.1.4	NCP	001385
		9.1.1	NCP	001386
		4.4	OM	N/A
		7.1.3	OM	N/A
		7.5.3.2	OM	N/A
	ISO 27001:2013	5.2	OM	N/A
Divulgacion de la Informacion Oficial	ISO 9001:2015	6.1.2	NC	001388
		8.1	NCP	001389
		6.1	OM	N/A
		8.1	OM	N/A
	ISO 27001:2013	5.2	OM	N/A
ISO 14001:2015	7.3	OM	N/A	
Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación	ISO 9001:2015	6.1	NCP	001346
		8.7	NCP	001349
		8.2.1	OM	N/A
		8.2.3.1	OM	N/A
		8.3.3	OM	N/A
		8.5.3	OM	N/A
		9.1.1	OM	N/A
		7.5.3.2	OM	N/A
	10.3	OM	N/A	
ISO 27001:2013	7.3	OM	N/A	
Seguridad Social en Pensiones	ISO 9001:2015	7.5	OM	N/A
		10.3	OM	N/A
Amazonas	ISO 14001:2015	4.2	OM	N/A
Sistema de Gestion Ambiental - Caribe	ISO 14001:2015	4.2	OM	N/A
Gestion de Talento Humano (SARA)	ISO 27001:2013	A 9.4.2	NCP	001376
Academica (SIA)	ISO 27001:2013	A 9.4.2	NCP	001377

Fuente: Informe Programa Auditorías Internas Combinadas 2021

Al comparar los hallazgos en los últimos tres años (2019, 2020, 2021) se observa una disminución en cada tipo (Gráfica 25), lo que demuestra la madurez que ha adquirido el SGC.

Gráfica 25. NC, NCP y OM Vigencia 2019-2020-2021



Fuente: Elaboración propia VRG

Hallazgos por Sistema de Gestión

En las Tablas 15 a 17 se describen los hallazgos encontrados en los sistemas de gestión SGC, SGA, SGSI y SGSST.

Tabla 15. Hallazgos Sistema de Gestión de Calidad

Norma	Número del Requisito	Tipo de Hallazgo
ISO 9001:2015	4.2	NCP
ISO 9001:2015	7.1.4	NCP
ISO 9001:2015	9.1.1	NCP
ISO 9001:2015	4.4	OM
ISO 9001:2015	7.1.3	OM
ISO 9001:2015	7.5.3.2	OM
ISO 9001:2015	6.1.2	NC
ISO 9001:2015	8.1	NCP
ISO 9001:2015	6.1	OM
ISO 9001:2015	8.1	OM
ISO 9001:2015	6.1	NCP
ISO 9001:2015	8.7	NCP
ISO 9001:2015	8.2.1	OM
ISO 9001:2015	8.2.3.1	OM
ISO 9001:2015	8.3.3	OM
ISO 9001:2015	8.5.3	OM
ISO 9001:2015	9.1.1	OM
ISO 9001:2015	7.5.3.2	OM
ISO 9001:2015	10.3	OM
ISO 9001:2015	7.5	OM

Norma	Número del Requisito	Tipo de Hallazgo
ISO 9001:2015	10.3	OM

Fuente: Informe Programa Auditorías Internas Combinadas 2021

De la Tabla 15, los requisitos con mayores hallazgos para el SGC son: 9.1.1 Generalidades, 8.1 Planificación y Control Operacional, 7.5.3.2 Control de la Información Documentada y 10.3 Mejora Continua.

Tabla 16. Hallazgos SGA

Norma	Número del Requisito	Tipo de Hallazgo
ISO 14001:2015	7.3	OM
ISO 14001:2015	4.2	OM
ISO 14001:2015	4.2	OM

Fuente: Informe Programa Auditorías Internas Combinadas 2021

Los hallazgos para el SGA se muestran en **Tabla 16** a partir de la cual se determina que el requisito con más hallazgos es el 4.2. *Comprensión de las necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas*, el cual en el año anterior también presentó el mayor número de hallazgos.

Tabla 17. Hallazgos SGSI

Norma	Número del Requisito	Tipo de Hallazgo
ISO 27001:2013	5.2	OM
ISO 27001:2013	5.2	OM
ISO 27001:2013	7.3	OM
ISO 27001:2013	A 9.4.2	NCP
ISO 27001:2013	A 9.4.2	NCP

Fuente: Informe Programa Auditorías Internas Combinadas 2021

Los requisitos que presentan más hallazgos para el SGSI son el A 9.4.2 Procedimiento de Ingreso Seguro y el 5.2 Política (Tabla 17). En cuanto al SGSST los requisitos se encuentran consignados en la Tabla 18.

Tabla 18. Hallazgos SGSST

Norma	Número del Requisito	Tipo de Hallazgo
D 2106/2019	Art. 110	NCP
R 223 /2021	3.3.2	NC
	3.3.5	NCP
	3.3.7	NCP
	3.4.7	NCP
	3.4.19	NCP

Norma	Número del Requisito	Tipo de Hallazgo
	3.5.2	NCP
	3.6.1	NCP
	3.6.2	NCP
	3.6.3	NCP
	3.6.6	NCP
	3.6.7	NCP
	3.6.9	NCP
	3.6.10	NCP
	3.6.11	NCP
	3.6.13	NCP
	3.6.15	NCP
	3.6.17	NCP
	3.7.4	NCP
	3.7.6	NCP
	3.7.8	NCP
	3.7.11	NCP
	3.7.13	NCP
	3.8.5	NCP
	3.8.6	NCP
	4.7.6	NCP
	4.8.1	NCP
	5.1.10	NCP
	6.1.1	NCP
	6.1.2	NCP
	6.1.3	NCP
	6.1.4	NCP
	7.1.2	NCP
R 312/2019		NCP
R 777/2021	3.1.6.1	NCP
	3.1.6.2	NCP
	3.1.6.6	NCP
	3.1.6.11	NCP
	3.1.6.13	NCP
	3.1.7.6	NCP
	3.1.7.7	NCP
	3.1.6.7	NCP

Fuente: Informe Programa Auditorías Internas Combinadas 2021

Adicionalmente, a las auditorías internas combinadas se efectuaron auditorías de seguimiento con el objetivo de hacer seguimiento a los planes de acción derivados de diferentes fuentes de mejora, es decir, para verificar la ejecución y eficacia de las acciones emprendidas por los auditados, acorde con los resultados obtenidos en las auditorías internas al SGC y otros sistemas del año 2020. Estas fueron realizadas por las diferentes coordinaciones de calidad en las Sedes como se describe en la Tabla 19.

Tabla 19. Ejecución Auditorías de Seguimiento 2021

Macroproceso	Proceso	Nivel	Resultado	Estado
BIENESTAR UNIVERSITARIO	Gestión de Egresados	Mz	Aun no se tomaron acciones para corregir los hallazgos, ni se evidencia cambios o gestión al respecto por parte del proceso.	Ejecución
		C	Se desarrollaron las actividades descritas para el plan de acción.	Finalizado
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Gestión Financiera	NN	Se cumplió con las actividades del plan de acción, en los tiempos establecidos	Finalizado
		B	De acuerdo con la revisión de los 4 planes de mejora, se evidencia cumplimiento con los criterios establecidos en el "Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora" U.PR.SIGA.002 V.6.0.	Finalizado
		M	El proceso documentó el plan de acción, realizó seguimiento y evaluación.	Finalizado
	Servicios Generales y de Apoyo Administrativo	M	El proceso documentó el plan de acción, realiza seguimiento, se evidencia en la auditoría de seguimiento y en el SoftExpert	Finalizado
		C	Se desarrollaron las actividades descritas para el plan de acción, se cumplieron las fechas establecidas	Finalizado
GESTIÓN JURIDICA	Gestión Jurídica	B	Se concluye que el proceso Gestión Jurídica Sede Bogotá, cumple con lo establecido en el plan de acción.	Finalizado
		Mz	Para la Sede se evidenció el cumplimiento de las acciones establecidas.	Finalizado
		P	El proceso gestionó en su totalidad las oportunidades de mejora derivadas de la auditoría interna	Finalizado
SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	Oficinas de Gestión Ambiental (REQUISITO 4.2 (M-Mz-P-T) REQUISITO 7.3 en los procesos auditar en este ciclo" (Mz)		El sistema sigue trabajando en tareas complementarias de las acciones que se encuentran sin finalizar, de los planes establecidos se ha ejecutado el 90%,	Ejecución
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Oficinas de Seguridad y Salud en el Trabajo en todas las Sedes		El sistema se encuentra adelantado las acciones pertinentes para la finalización de las acciones pendientes	Ejecución

Fuente: Informe Programa Auditorías Internas Combinadas 2021

Finalmente, en el año 2021 se llevó a cabo la auditoría externa de revisión al SGC de la Universidad Nacional por el ente certificador Bureau Veritas, la cual se realizó de forma remota dado la continuidad en el aislamiento por pandemia COVID 19. Esta auditoría estableció la conformidad del SGC de la UNAL.

3.6 EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES

La Universidad Nacional de Colombia comprometida con la prestación de servicios con calidad posee lineamientos institucionales que le permite seleccionar y evaluar los proveedores, como son:

- Resolución 1551 de 2014 de la Rectoría Por medio de la cual se adopta el Manual de convenios y contratos de la Universidad Nacional de Colombia.
- Procedimiento U-PR-12.002.001 Seleccionar proveedores y formalizar órdenes contractuales mínimas.
- Procedimiento U-PR-12.002.002 Seleccionar proveedores y formalizar órdenes contractuales menores.
- Procedimiento U-PR-12.002.003 Seleccionar proveedores y formalizar órdenes contractuales superiores.
- Procedimiento U-PR-12.002.004 Seleccionar proveedores y formalizar contratos.
- Guía U-GU-12.002.006 Cartilla para el ejercicio de la función de supervisión e interventoría de contratos y órdenes contractuales.

El Manual de convenios y contratos se orienta a asegurar la calidad de los productos o servicios adquiridos de proveedores externos. A partir de la Guía U-GU-12.002.006, los supervisores o interventores realizan la evaluación de los proveedores teniendo en cuenta los informes de ejecución y los entregables pactados. Así, la constancia de cumplimiento de orden contractual certifica la satisfacción frente al servicio o bien contratado.

En este contexto, la Universidad realiza la evaluación de proveedores a través del formato Cumplimiento de Proveedores cuyos parámetros de aceptación son excelente, bueno y aceptable. De otro lado, la Sede Medellín cuenta con el Sistema de Evaluación de Proveedores-SEP realiza en cada vigencia la reevaluación de los proveedores mediante la consolidación de las evaluaciones realizadas a las órdenes contractuales. De acuerdo con la política de Evaluación de Proveedores, en la evaluación de las órdenes contractuales y contratos intervienen: supervisores, oficinas de contratación, Almacén (órdenes de compra) y usuario final.

Para la vigencia 2021, las Sedes Bogotá, Medellín y el Nivel Nacional reportaron información de la evaluación hecha a los proveedores, cuyo tipo de prestación principal fue servicios (89 %) y

en segundo lugar suministro de bienes. El 67% de los proveedores fue de tipo jurídico, y el 33% natural.

Los criterios utilizados para evaluar se describen en la Tabla 20 con su frecuencia, de donde se destaca que los más utilizados fueron: Calidad del servicio, Calidad del producto, Cumplimiento en los tiempos de entrega, Cumplimiento en aspectos administrativos, Cumplimiento de especificaciones técnicas, Cumplimiento en la cantidad.

Tabla 20. Criterios Utilizados para Evaluar

Criterios de Evaluación	Frecuencia de Utilización
Calidad del producto	1
Calidad del servicio, Calidad del producto, Cumplimiento en los tiempos de entrega, Cumplimiento en aspectos administrativos	4
Calidad del servicio, Calidad del producto, Cumplimiento en los tiempos de entrega, Cumplimiento en aspectos administrativos, cumplimiento de especificaciones técnicas, cumplimiento en la cantidad	9
Cumplimiento y Calidad	4

Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes de procesos formato Excel RxD 2021

De los proveedores evaluados, el 67% fueron calificados como Excelentes, 11% Malos, y el 22% obtuvo una calificación por encima de 4,5 (Sede Medellín). Al revisar estos datos, se puede establecer que en general se contó para el año 2021, en las Sedes reportadas, con proveedores de calidad que cumplieron con los criterios que fueron evaluados impactando positivamente en la prestación del servicio en la UNAL.

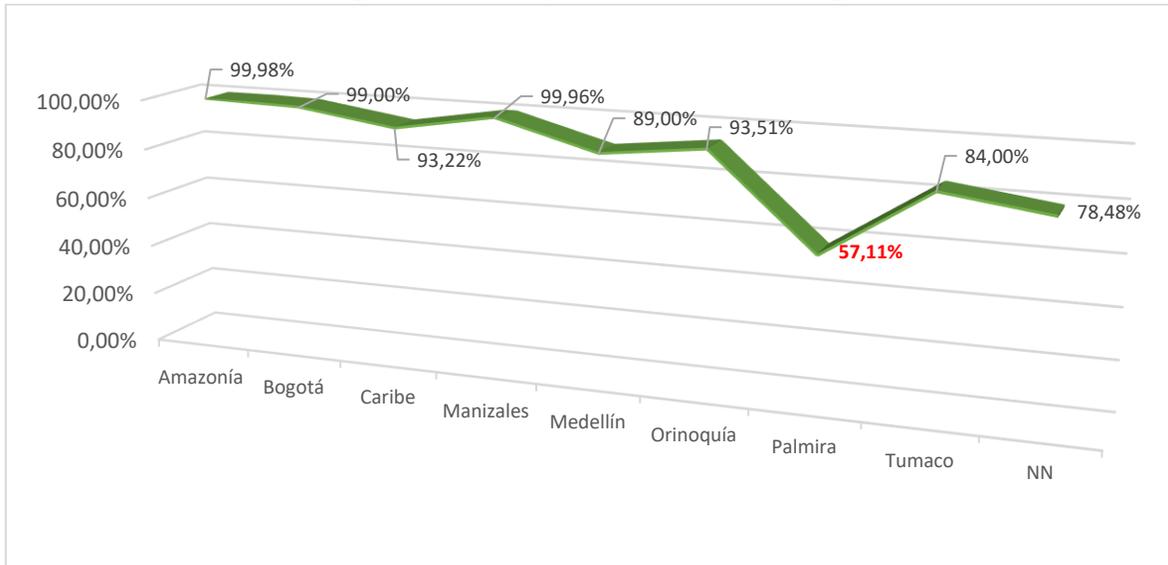
Al analizar los proveedores que fueron calificados como Malos, se tiene que las debilidades que afectaron su desempeño son básicamente el no cumplimiento del criterio de calidad, y no cumplimiento de tiempos de entrega. La acción tomada ante la mala calidad del servicio de los proveedores fue no contratar de nuevo.

En la Sede Medellín, al contar con el Sistema de Gestión de Proveedores, mediante el cual se realiza la evaluación de cada proceso contractual, se ha podido contratar con proveedores que se encuentren habilitados o con buena calificación y quienes tienen calificación baja, deben presentar un plan de mejoramiento para ser tenidos en cuenta en procesos siguientes.

4. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

Los recursos para la implementación y ejecución del SGC en 2021 provinieron de los proyectos de inversión que cada Sede elaboró dentro del Plan Global de Desarrollo del trienio 2019-2021, los cuales permitieron las condiciones financieras para el desarrollo de las actividades planteadas para la gestión del SGC. En este contexto, la ejecución de los recursos en el año 2021 presentó el siguiente comportamiento en cada Sede (Gráfica 26).

Gráfica 26. Comportamiento Ejecución de Recursos por Sedes 2021

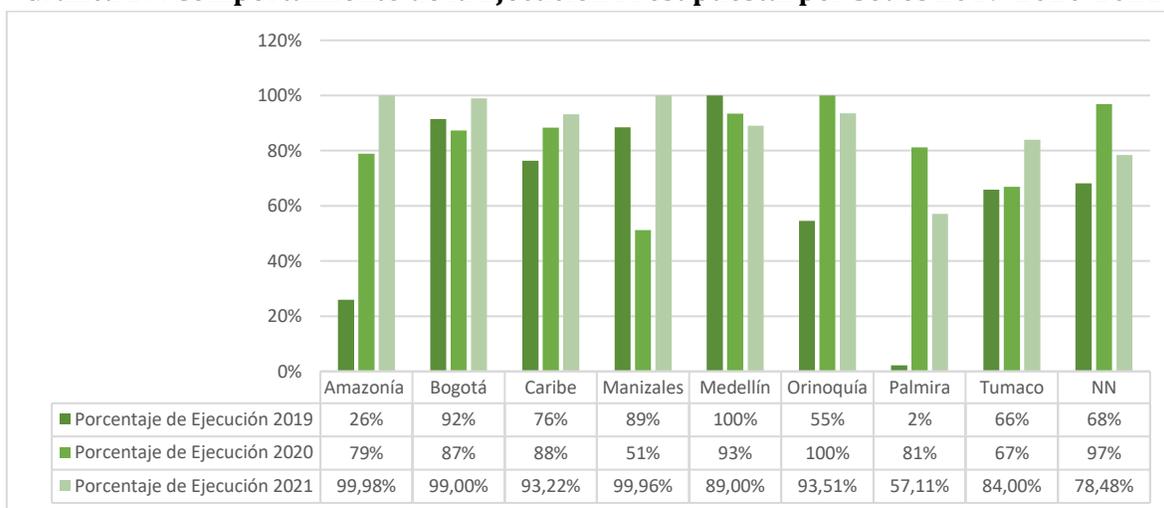


Fuente: elaboración propia VRG con base en reportes QUIPU

Las Sedes que mayor ejecución hicieron de los recursos asignados en la vigencia 2021 fue Amazonía (99,98%), Manizales (99,96%), y Bogotá (99%). De otro lado, las Sedes con menor ejecución de recursos fueron Palmira (57,11%) y el Nivel Nacional (78%). Es importante señalar que, la Sede Palmira, Caribe y Bogotá tuvieron vigencia extendida de recursos para el año 2022. se continuo con el desarrollo de actividades de forma virtual dado el aislamiento por el COVID 19 para cumplir con los objetivos.

Un comparativo de la ejecución presupuestal de los años 2019, 2020 y 2021 para cada Sede se presenta en la Gráfica 27, a partir de la cual se destaca un mejor desempeño para las Sedes Medellín y Bogotá durante las tres vigencias.

Gráfica 27. Comportamiento de la Ejecución Presupuestal por Sedes 2019-2020-2021



Fuente: elaboración propia VRG con base en informes de RxD 2019, 2020 y 2021

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

En la Universidad Nacional de Colombia, se efectúa la gestión de las tipologías de riesgos incluidas en el *Marco General de Riesgo UN*, entre estos los operativos, de corrupción y de la IPS Universitaria UNISALUD (PAMEC); estos se identifican, analizan, evalúan, comunican y monitorean por los procesos que reciben acompañamiento y lineamientos de la Coordinación SIGA Nivel Nacional y las Coordinaciones de Calidad de las Sedes.

La información presentada contiene los resultados obtenidos, consolidados y analizados de los monitoreos de riesgos operativos, corrupción y PAMEC que se realizaron durante el año 2021 liderados por la Coordinación SIGA y la participación de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación y especiales de la UNAL.

También se incluyen en el informe dos productos claves para la gestión de riesgos institucional: el primero es la versión 1 de la “Guía para la gestión de riesgos en proyectos UNAL”, y el segundo es el “Marco general de Gestión del Riesgo UNAL”, este último se encuentra en versión preliminar y contiene las pautas y lineamientos metodológicos para la gestión de cualquier tipo de riesgo aplicable a la UNAL.

5.1 RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPERATIVOS Y PAMEC

En el año 2021, se realizaron cuatro actividades de monitoreo, revisión y actualización de riesgos: dos para riesgos de corrupción, uno para riesgos operativos y otro para riesgos PAMEC.

Para estos monitoreos se preguntó por los cambios en los riesgos vigentes o nuevos riesgos emergentes, materialización de riesgos, eficacia de los controles, planes de tratamiento

finalizados, entre otros. Toda la información relacionada fue actualizada en el Sistema de Información SoftExpert y en la página institucional del Sistema Integrado de Gestión Académica, Administrativa y Ambiental SIGA.

Es importante resaltar que, para la vigencia 2021, se ejecutó el monitoreo y revisión simultáneo de los riesgos de corrupción, operativos y PAMEC, como prueba piloto, con el fin de reducir los esfuerzos de los funcionarios de los procesos que participan de manera activa en estos ejercicios y brindar de parte de la Coordinación SIGA un acompañamiento detallado a los procesos priorizados según las necesidades institucionales misionales y los objetivos de la gestión del riesgo.

Con esta estrategia se logró en el año 2021 una cobertura en la gestión de riesgos operativos y de corrupción del 100%, donde para cada tipo de riesgo se cuenta en cada proceso con al menos un riesgo asociado y mecanismos de control para su prevención y mitigación. Además, apporto información con un mayor grado de confiabilidad y exactitud del estado actual de la gestión de riesgo de los procesos seleccionados, y se evidencio para el resto, que se mantuvo la calidad y veracidad en los datos reportados. Esta mejora la calidad de la información también se impulsó fuertemente por el ejercicio de revisión y retroalimentación detallado de cada una de las respuestas de los procesos desde el SIGA.

Los resultados de los riesgos, controles y planes de tratamiento para las tres tipologías de riesgos (corrupción, operativos y PAMEC) se presentan en la Tabla 21.

Tabla 21. Resumen Riesgos, Controles y Planes de Tratamiento 2019-2021

Año	Corrupción			Operativos			PAMEC		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Riesgos	46	47	46	60	64	70	14	14	14
Controles	106	95	93	104	115	138	16	16	16
Planes de tratamiento / mejora	N/D	N/D	5	14	11	14	9	9	0

Fuente: Informe General de Gestión del Riesgo Año 2021

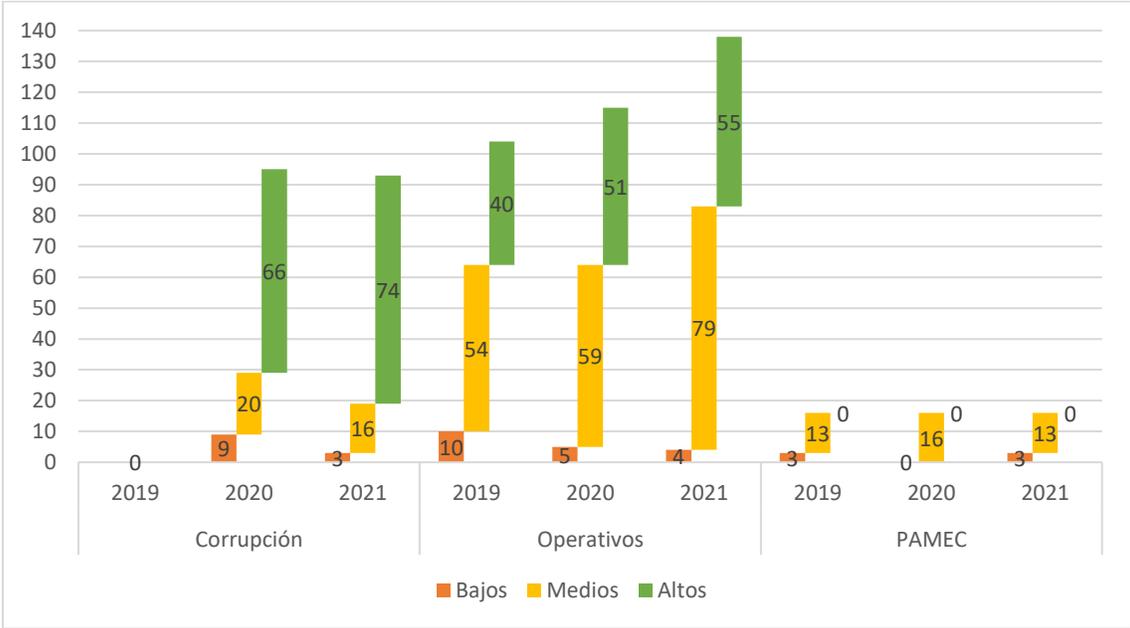
Para los riesgos de corrupción de la vigencia 2020 a 2021 se pasó de 47 a 46 riesgos, debido a la unificación de tres riesgos de corrupción como resultado de la consolidación de la cadena de valor del proceso gestión administrativa de apoyo a la formación que arrojaron un solo riesgo, y al nuevo riesgo reportado por el proceso Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico Sede La Paz, y se terminó con 93 mecanismos de control para su prevención y 5 planes de acción.

En los riesgos operativos, para el periodo 2021, se reportaron seis nuevos riesgos, la mayoría de los procesos huérfanos Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico y Servicios Generales y de Apoyo Administrativo, pasando de 64 riesgos en 2020 a 70 en 2021. Los controles,

impulsados por el incremento en el número de riesgos de los procesos, pasaron de 115 en 2020 a 138 en 2021.

Con relación a los riesgos PAMEC no se presentaron cambios significativos a nivel de riesgos y controles, resultado que es comprensible ya que la metodología PAMEC define elementos muy específicos para la identificación de los riesgos, pero, es inquietante que se mantenga la misma cantidad de controles del año anterior, teniendo en cuenta que la mayoría de los riesgos se encuentra en un nivel “Alto” o “Extremo”, y se requieren más controles para conducir los riesgos a un nivel aceptable (bajo). Es destacable la finalización de todos los planes de tratamiento asociados en el año 2019 y 2020, siendo preocupante por otro lado, la finalización de cero planes de tratamiento en el año 2021.

Gráfica 28. Distribución de Controles por Eficiencia Año 2019 - 2021



Fuente: Informe General de Gestión del Riesgo Año 2021

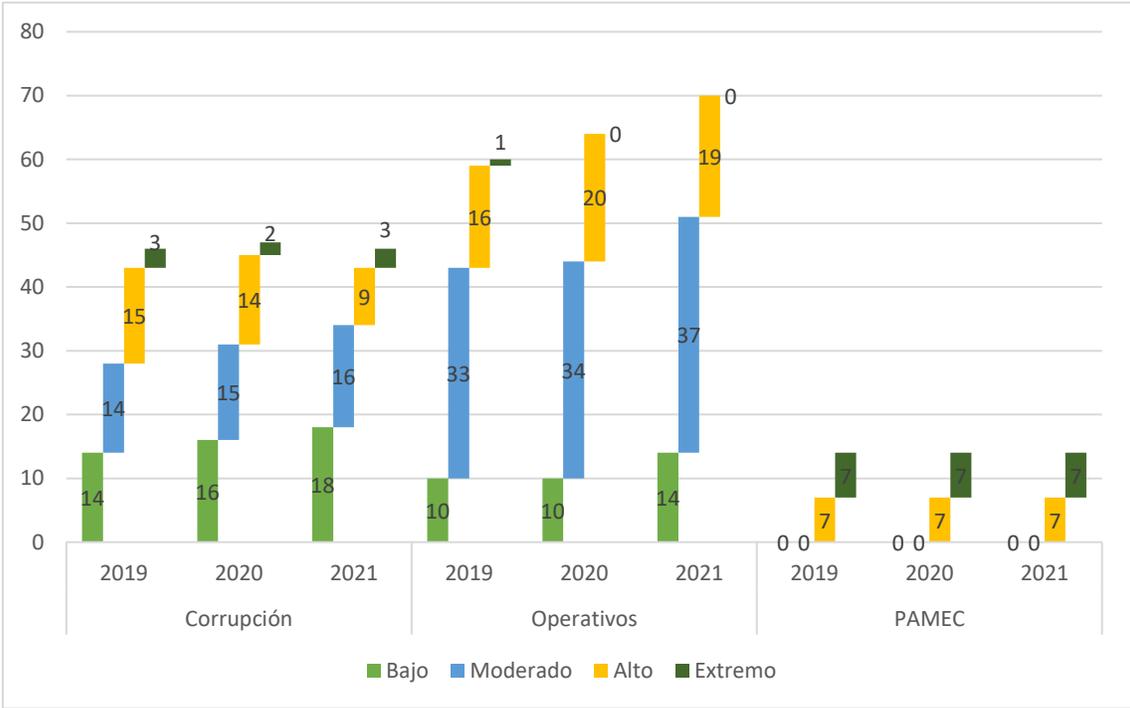
La Gráfica 28 muestra la clasificación de los controles según su eficiencia para cada una de las tipologías de riesgo en los años 2019,2020 y 2021. Se destaca para los riesgos de corrupción, la disminución en el total de controles con eficiencia baja que pasaron de nueve a tres de la vigencia 2020 a 2021 gracias a la entrega por parte de los procesos de los soportes de evaluación faltantes y la mejora en el nivel de eficiencia de varios controles. Los controles altos aumentaron el 10% entre el 2020 y el 2021.

Para los riesgos operativos se presentó una disminución en el total de controles con eficiencia baja durante el trienio gracias al reporte de los soportes de evaluación faltantes de algunos procesos y principalmente a la mejora en el nivel de eficiencia de varios de ellos, lo anterior permitió establecer una tendencia a la baja en el número de controles bajos y una tendencia al

alza para los controles medios y altos en el trienio 2019-2021, tal como se aprecia en la parte central de la Gráfica 28. Así, para más del 97% de los controles operativos se puede reducir en uno o dos niveles la probabilidad de ocurrencia o las consecuencias de la materialización de los riesgos.

Con relación a los riesgos PAMEC, se encontró que, en el año 2020, gracias a los planes de tratamiento respectivos, los tres controles que presentaban un nivel de eficiencia “Baja” pasaron a tener una eficiencia “Media”, pero en el reporte del proceso Seguridad Social en Salud del año 2021, estos controles se valoraron con un nivel de eficiencia “Baja”, volviéndose a la misma distribución de controles por nivel de eficiencia del año 2019. A pesar de que no existen controles con un nivel “Alto” de eficiencia, se puede determinar que los controles implementados por el proceso han aportado en la mitigación del riesgo, se recomienda en la medida de lo posible diseñar e implementar nuevos mecanismos de control para conducir los riesgos al nivel de aceptabilidad definido por la institución en la propuesta de riesgos PAMEC del trienio 2022-2024.

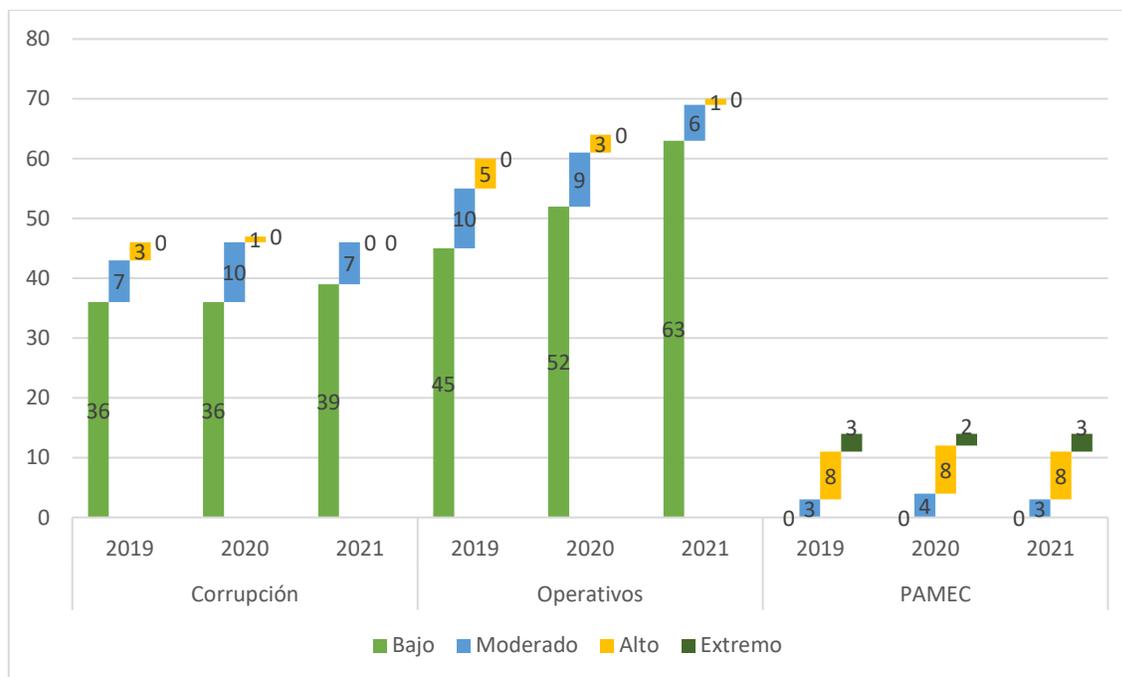
Gráfica 29. Nivel de Aceptabilidad de Riesgos Inherentes 2019 - 2021



Fuente: Informe General de Gestión del Riesgo Año 2021

En las Gráficas 29 y 30, se encuentra la distribución de los riesgos de corrupción, operativos y PAMEC según su nivel de aceptabilidad inherente y residual para los años 2019, 2020 y 2021. Se aclara que los niveles inherentes y residuales de los riesgos operativos oscilan en un valor numérico entre 1 y 100, los riesgos de corrupción por la exclusión de los niveles de impacto “insignificante” y “menor” entre 5 y 100, mientras que los riesgos PAMEC están en un rango entre 1 y 25.

Gráfica 30. Nivel de Aceptabilidad de Riesgos Residuales 2019-2021



Fuente: Informe General de Gestión del Riesgo Año 2021

En los riesgos de corrupción, se resalta la disminución progresiva durante el trienio en el número de riesgos residuales significativos alcanzando un valor de cero en 2021; los riesgos inherentes moderados aumentaron levemente entre 2019 a 2021, y en medida opuesta los riesgos inherentes bajos aumentaron prudentemente durante el trienio aportando en la disminución del índice de vulnerabilidad inherente, lo que es coherente con el porcentaje tendiente a cero del nivel de riesgos de corrupción materializado. Los riesgos residuales en nivel bajo y moderado se mantuvieron con comportamientos similares durante todo el trienio, obteniéndose en el año 2021 el mayor número de riesgos residuales bajo y extremos en comparación con el número total de riesgos durante las vigencias analizadas, esto potenciado por la eficiencia y eficacia de los controles diseñados, implementados y revisados por parte de los actores que conforman las tres líneas de defensa en la UNAL.

En los riesgos operativos, se resalta en los años 2020 y 2021 la inexistencia de riesgos inherentes extremos, así como la buena gestión de los procesos que ha ocasionado una

tendencia a la baja en el total de riesgos residuales moderados y altos durante el transcurso del trienio, obteniéndose al final del año 2021 solamente un riesgo residual significativo.

Los riesgos PAMEC, mostraron un comportamiento idéntico a nivel inherente durante el trienio 2019-2021, y un comportamiento residual idéntico en los años 2019 y 2021, siendo el periodo 2020 aquel en el que se presentaron el menor número de riesgos residuales significativos. Es de importancia para la propuesta del PAMEC del trienio 2022-2024, el ajuste de los rangos de evaluación del riesgo (1 a 25) acorde a lo estipulado en el Marco General de Gestión del Riesgo UNAL (1 a 100), así como el establecimiento de acciones que permitan reducir los riesgos residuales que son significativos para el proceso y para la institución, con el fin de conducirlos a los niveles Bajo y Moderado.

En la Tabla 22 se resumen los indicadores y estadísticas para las tres tipologías de riesgos en los años 2019, 2020 y 2021.

Tabla 22. Indicadores de Gestión de Riesgos Periodo 2019 -2021

	Corrupción			Operativos			PAMEC		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Índice de vulnerabilidad inherente	23,37%	22,45%	21,20%	22,87%	23,02%	21,37%	13,57%	13,57%	13,57%
Índice de vulnerabilidad residual	10,54%	11,38%	10,33%	10,20%	9,22%	7,60%	10,29%	9,50%	10,29%
Índice promedio de eficiencia de los controles implementados por disminución de la calificación del riesgo inherente	54,88%	49,29%	51,28%	55,39%	59,95%	64,44%	24,21%	30,00%	24,21%
Índice promedio de eficiencia pura de los controles implementados	N/D	80,95%	87,74%	76,12%	75,99%	75,76%	68,06%	69,31%	68,06%
Cobertura de la gestión del riesgo	N/D	93,33%	100,00%	86,21%	89,66%	100,00%	N/A	N/A	N/A
Nivel de automatización de controles	N/D	10,53%	9,68%	21,15%	26,09%	26,09%	N/D	6,25%	6,25%
Nivel de controles preventivos	N/D	89,47%	93,55%	61,54%	57,39%	63,04%	N/D	18,75%	6,25%

	Corrupción			Operativos			PAMEC		
Nivel de riesgos inherentes significativos	39,13%	34,04%	26,09%	28,33%	31,25%	27,14%	100%	100%	100%
Nivel de riesgos residuales significativos	6,52%	2,13%	0,00%	8,33%	4,69%	1,43%	78,57%	71,43%	78,57%
Nivel de riesgos materializados	N/D	2,13%	2,17%	8,33%	7,81%	10,00%	N/D	N/D	0%

Fuente: Informe General de Gestión del Riesgo Año 2021

En los riesgos de corrupción, los índices de vulnerabilidad inherente y residual se mantuvieron similares con incrementos o disminución inferiores al 2,2%, logrando el último, aproximarse al apetito de riesgo de la institución con un valor de 10% “Bajo”. Con relación al Índice promedio de eficiencia pura de los controles, este aumento un 7% pasando de 81% en 2020 a 88% en 2021. Sobre las estadísticas se destaca:

1. El bajo nivel de riesgos materializados durante el trienio donde solo se ha materializado un riesgo.
2. La reducción por tercer año consecutivo en el nivel de riesgos inherentes significativos.
3. Lograr al final del trienio una cobertura en la gestión del riesgo del 100%.
4. Aumento en el nivel de controles preventivos.
5. Obtener un nivel de riesgos residuales significativos de 0% en 2021.

Teniendo en cuenta las variaciones positivas y negativas en los indicadores y estadísticas en los años 2019, 2020 y 2021, se puede evidenciar el fortalecimiento en la gestión de esta tipología de riesgos, logrando conducir estos al apetito de riesgo establecido por la Institución y no se cuenta con riesgos luego de aplicar controles que puedan suponer un peligro importante para el proceso y la Universidad.

A nivel de riesgos operativos, se evidenció una mejoría considerable en su gestión al encontrarse resultados positivos en sus indicadores más significativos en el 2021, así:

1. El Índice de vulnerabilidad residual (IVR) pasó de 10,2% en 2019 a 7,6% en 2021, entrando en el apetito de riesgo (Nivel Bajo, entre 1% y 10%), es decir los riesgos aceptables, siendo el primer tipo de riesgos de los mencionados en el informe en alcanzar y cumplir con el nivel de exposición al riesgo establecido por la UNAL.
2. La tendencia a la baja del IVR potenció el Índice Promedio de Eficiencia de los Controles Implementados por Disminución de la Calificación del Riesgo Inherente, que aumentó un 9% entre 2019 y 2021, indicando que los controles permitieron reducir gracias a su eficiencia en un 64% la calificación del riesgo inherente.

Para las estadísticas de riesgos operativos se resalta:

1. Lograr al final del trienio una cobertura en la gestión del riesgo del 100%.
2. El crecimiento en el nivel de controles automáticos que se incrementó cerca del 5%, indicando que cada uno de cuatro controles involucra alto uso de tecnología o está embebido en la infraestructura TIC de la Universidad.
3. La reducción del 7% en el nivel de riesgos residuales significativos, que indica que solamente 1 de cada 70 riesgos luego de aplicar los mecanismos de control supone un peligro potencial para el proceso y la Universidad.

Por otro lado, y aunque no se han materializado eventos significativos, se aumentó levemente durante el trienio el nivel de riesgos materializados alcanzando el 10% en 2021, lo cual, si bien podría pensarse como una situación alarmante, se debe entender que se ha ocasionado principalmente por el fortalecimiento de la cultura de la gestión del riesgo al en los funcionarios de los procesos.

En materia de riesgos PAMEC, se aprecia lo siguiente:

1. EL índice de vulnerabilidad inherente no presentó cambios ya que no se identificaron o excluyeron riesgos, tampoco se modificaron los riesgos existentes.
2. El índice de vulnerabilidad residual disminuyó en el año 2020 (pasó de 10,29% a 9,5%, rango de 1% a 25%) pero en 2021 se incrementó alcanzando el mismo porcentaje que en 2019, obteniéndose durante todo el trienio un nivel promedio de riesgo residual “Alto”.
3. El nivel de controles preventivos disminuyó 12% entre 2020 y 2021.
4. Se obtuvo un nivel de riesgos inherentes significativos de 100% durante todo el trienio y un nivel de riesgos significativos residuales de 78,5% en 2021, indicando que antes o después de implementar controles todos los riesgos de la tipología PAMEC pueden suponer un peligro potencial para UNISALUD y la Institución.

5.2 MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS, EFICACIA DE CONTROLES Y PLANES DE TRATAMIENTO

Materialización de riesgos

Veintidós procesos expresaron la no materialización de riesgos de corrupción en lo transcurrido del año 2021. Para los riesgos operativos, 23 procesos reportaron información, estableciendo la materialización de siete riesgos residuales no significativos en 4 procesos ¹. En los riesgos PAMEC no se reportó la materialización de alguno de sus riesgos en lo transcurrido del año 2021. Para todas las tipologías, se ha detectado la necesidad de fortalecer la cultura

¹ Los riesgos materializados presentan valores inherentes y residuales entre 10 bajo – 20 moderado y 3 bajo - 10 bajo.

para el reporte de eventos materializados desde los beneficios que trae su oportuna novedad y gestión correctiva.

Eficacia de controles

Para los controles de corrupción, se obtuvo respuesta a la eficacia para el 81% (75 de 93) de los controles siendo todos eficaces en el periodo de referencia. En los controles operativos, se pudo obtener la respuesta a la eficacia del 74% de los controles (102 de 138), el 70% fueron eficaces según lo reportado por los procesos, el 4% no fue eficaz, la eficacia del 26% restante no se pudo obtener debido a que el proceso no respondió la circular VRG 01-2021 (5 de 138 controles), o, a que no se pudo obtener su valoración con la información enviada por el proceso (31 de 138 controles).

Planes de tratamiento / mejora:

De los 26 procesos de la UNAL obligados a gestionar sus riesgos de corrupción, cinco procesos cuentan con planes de tratamiento/mejora abiertos, asociados a los procesos Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico Sede Bogotá, y Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico Sede Palmira, Gobierno y Gestión de Servicios de TI, y Gestión de Egresados. En los riesgos operativos, nueve procesos reportaron la finalización de 12 planes de tratamiento/mejora, 11 de ellos de manera eficaz. El plan que no finalizó eficazmente fue el Plan de tratamiento 001003, asociado al proceso Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación; doce procesos incluyendo los huérfanos no cuentan con planes de tratamiento/mejora. En los riesgos PAMEC, se reportaron finalizados eficazmente los nueve planes de tratamiento que no habían culminado en 2020 según la información encontrada en el sistema de información SoftExpert.

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Las oportunidades de mejora para el SGC se configuran en el marco del trabajo adelantado por las coordinaciones de calidad en las Sedes en conjunto con los procesos y están relacionadas con diferentes temáticas como se describe a continuación:

- Incrementar el liderazgo de los líderes de procesos respecto a los temas del SGC.
- Culminar con todos los procesos la implementación de la metodología de medición del desempeño.
- Implementar el plan estratégico de comunicaciones del SGC.
- Fortalecer los procesos de comunicación del SGC a través de los medios de comunicación existentes de la Universidad Nacional de Colombia.
- Robustecer la comunicación entre los distintos niveles de los procesos en la ejecución de los componentes del SGC.
- Desarrollar cursos y metodologías que permitan el fácil aprendizaje y utilización de la herramienta SoftExpert.

- Continuar con las actividades de sensibilización del componente humano, resaltando el trabajo en equipo.
 - Desarrollar actividades de inducción al SGC para todos los funcionarios de la UNAL de forma que se logre una apropiación, y gestión eficaz y eficiente de sus componentes.
 - Automatizar las entradas del informe de RxD en el sistema de información SoftExpert.
 - Hacer seguimiento y acompañamiento a los procesos para el cumplimiento del procedimiento de SNC y la utilización del módulo de SoftExpert para su registro.
 - Estructurar la evaluación institucional para los proveedores de UNAL de acuerdo con los criterios normativos y especificidades de la Universidad.
-
- Actualizar la metodología de gestión del riesgo de acuerdo con los nuevos lineamientos normativos.
 - Continuar con la racionalización de procesos, tramites y servicios.
 - Continuar fortaleciendo la gestión por procesos en la UNAL.
 - Apoyar el proceso de armonización de los sistemas de gestión con la academia.
 - Fomentar la gestión del cambio, generar y socializar los lineamientos institucionales de forma que se logre el fin de los sistemas de gestión: el mejoramiento continuo.
 - Culminar el desarrollo del modelo de gestión del conocimiento y trabajar posteriormente en su implementación, como herramienta que permita la conservación y transferencia del conocimiento del SGC a nivel institucional.

7. 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

- A través del Proyecto BPUN 358 se trabajaron los diferentes componentes del SGC, el cual se ejecutó al 100%, como parte de la estrategia y objetivos institucionales del PGD 2019-2021.
- Las actividades desarrolladas del SGC permitieron dar cumplimiento a los objetivos de calidad planteados, y por tanto a la política.
- A través del SGC se evaluó el desempeño institucional de los procesos UNAL en términos de calidad y satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios.

Adecuación.

- Mediante la auditoría interna combinada y la externa se verificó en 2021 la conformidad del SGC, estableciéndose la capacidad de este para cumplir con los requisitos legales y reglamentarios de la norma ISO 9001:2015.

- El SGC permitió en 2021 a la Universidad dar respuesta a las evaluaciones internas de control efectuadas por la ONCI, y a la externa por el ente certificador Bureau Veritas.
- El SGC la UNAL incorpora en su gestión la implementación de políticas nacionales como Ley Antitrámites (Ley 962 de 2005) Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014), Gobierno en Línea (Decreto 2693 de 2012), y Resolución 1519 de 2020.

Eficacia

- Durante el trienio 2019-2021 se dio cumplimiento a las actividades planteadas para el SGC a pesar de la situación de confinamiento por pandemia Covid-19.
- A través de la evaluación del desempeño de los procesos en 2021 se pudo establecer un desempeño institucional de XXX, de cumplimiento de las metas, que manifiesta el trabajo del SGC para dar cumplimiento a la política de calidad UNAL.
- La satisfacción de los usuarios en 2021 de 85,2%, la cual incremento respecto a la vigencia anterior, muestra eficacia del SGC.