

# INFORME INSTITUCIONAL

# **REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

## SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



NIVEL NACIONAL

## **SEDE**

## **Vigencia 2022**

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

**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN  
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**  
**Junio de 2023**



# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	6
1. ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS .....	7
2. CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS PERTINENTES AL SGC .....	8
3. DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGC .....	8
3.1 LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS .....	8
3.2 RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS (PQRS, CUIP) .....	12
3.3 LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD .....	24
3.4 DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS (CMSGP) .....	25
3.5 CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (SNC) .....	34
3.6 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (MEJORAMIENTO CONTINUO) 40	
3.7 LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES .....	49
3.8 EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES .....	55
4. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS .....	57
5. EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES .....	58
6. TEMAS TRANSVERSALES .....	67
7. CONCLUSION .....	68



## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Estado de las Acciones de las Revisiones por la Dirección Previas .....	7
Tabla 2. Cantidad de Recomendaciones Recibidas por Procesos.....	18
Tabla 3. Algunas Recomendaciones Recibidas en los Procesos Bienestar Universitario, Gestión Financiera y Gestión del Talento Humana.....	19
Tabla 4. Procesos Intervenidos y Resultados de la Medición.....	25
Tabla 5. Información de IGP por Sedes .....	29
Tabla 6. Temas más Frecuentes de SNC o Novedades Año 2022 .....	38
Tabla 7. Procesos y Sistemas de Gestión Auditados Año 2022 .....	50
Tabla 8. Participación Equipo Auditor.....	50
Tabla 9. Hallazgos Identificados en el Sistema de Gestión de la Calidad .....	51
Tabla 10. Requisitos con Mayor Número de Hallazgos .....	53
Tabla 11. Total de Hallazgos 2022.....	53
Tabla 12. Resumen General 2019–2022.....	60
Tabla 13. Indicadores y Estadísticas Principales Periodo 2019–2022 .....	64

## LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Satisfacción General por Atributos.....	9
Gráfica 2. Comportamiento Histórico de la Calificación de la Satisfacción de los Usuarios.....	10
Gráfica 3. Nivel de Satisfacción General en los Procesos.....	10
Gráfica 4. Distribución por Tipo de Solicitud Año 2022 .....	13
Gráfica 5. Comportamiento de los Tipos de Solicitudes 2021 – 2022 .....	14
Gráfica 6. PQRS por Tipo de Usuario 2022.....	14
Gráfica 7. Comportamiento Días de Respuesta 2019 – 2022 .....	15
Gráfica 8. Comportamiento Anual Total PQRS .....	16
Gráfica 9. Comportamiento Anual por Tipo de Solicitud .....	17
Gráfica 10. Recomendaciones Recibidas por las Sedes.....	21
Gráfica 11. Atributos del Servicio Asociados a las Recomendaciones .....	22
Gráfica 12. Proporción de Mediciones de IGP que Cumplen Por Proceso Vigencia 2022.....	27



Gráfica 13. Nivel Promedio de Cumplimiento de la Gestión por Proceso .....	28
Gráfica 14. Proporción de Mediciones de IGP que Cumplen por Sede Vigencia 2022.....	30
Gráfica 15. Nivel de Cumplimiento de la Gestión Por Sede Vigencia 2022.....	30
Gráfica 16. Registro de SNC o Novedades por Sedes Año 2022 .....	34
Gráfica 17. Registro SNC o Novedades por Procesos Año 2022.....	35
Gráfica 18. Registro de SNC o Novedades por Dependencias año 2022 .....	36
Gráfica 19. Participación de SNC y Novedades en el Año 2022.....	36
Gráfica 20. Estado de los Registros de SNC o Novedades al cierre de 2022.....	37
Gráfica 21. Ocurrencias por Sede Vigencia 2022 .....	41
Gráfica 22. Distribución de Ocurrencias por Etapa.....	42
Gráfica 23. Distribución de Ocurrencias por Antigüedad.....	43
Gráfica 24. Distribución de Ocurrencias por Proceso Vigencia 2022 .....	44
Gráfica 25. Distribución de Ocurrencias por Fuente Vigencia 2022 .....	45
Gráfica 26. Distribución de Ocurrencias por Tipo de Plan Vigencia 2022 .....	46
Gráfica 27. Participación de Auditores por Sede .....	51
Gráfica 28. Comportamiento Ejecución de Recursos por Sedes 2022.....	57
Gráfica 29. Distribución de Controles por Eficiencia 2019–2022.....	61
Gráfica 30. Nivel de Aceptabilidad de Riesgos Inherentes 2019 –2022 .....	62
Gráfica 31. Nivel de Aceptabilidad de Riesgos Residuales 2019–2022 .....	63



## INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de Calidad–SGC de la UNAL aporta al cumplimiento de los fines misionales y al compromiso de la Universidad con la calidad de sus procesos académico – administrativos y especiales, el mejoramiento continuo y la generación de valor. A través del SGC se dirige y evalúa el desempeño institucional de forma sistemática y transparente.

Para cumplir con su propósito, el SGC debe ser evaluado a intervalos planificados de forma que se pueda asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la Universidad. En este contexto, se realiza anualmente la Revisión por la Dirección donde se analizan los resultados del SGC en sus diferentes entradas.

El presente documento contiene el informe de Revisión por la Dirección del año 2022, que consolida los resultados alcanzados por el SGC en sus componentes, con el propósito de aportar información para la toma de decisiones, la mejora continua del sistema y de la gestión en la Universidad. El informe se elabora a partir de los datos reportados por los procesos en la ejecución del SGC.

La estructura del documento se basa en las entradas contemplados en la norma técnica colombiana NTC–ISO 9001:2015, en el requisito 9.3 *Revisión por la Dirección*. De esta forma, el documento está constituido por los siguientes títulos: el estado de las acciones de las revisiones previas por la dirección, los cambios potenciales para el SGC, el desempeño y eficacia del SGC, la adecuación de los recursos, la gestión del riesgo, y finalmente las conclusiones entorno a la conveniencia, adecuación, eficacia del SGC.



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

El estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas se registra en la Tabla 1, donde se especifican los compromisos y los avances realizados para cumplir con estos.

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

Sede	Descripción de los compromisos	% Avance	Descripción de avance
Nivel Nacional	Implementar el plan estratégico de comunicaciones del SIGA y el SGC.	70%	Se diseñaron las líneas gráficas del PEC para los temas del SIGA y el SGC, así mismo se planificaron las actividades, medios de difusión, responsables, cronograma, formas de medir la ejecución de los componentes. Se contó con el liderazgo de la sede Manizales y la participación del NN y las Coordinaciones de Calidad de todas las sedes. Actividad que continua en el año 2023.
	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	100%	Se diseñó y ejecutó el Plan de Fortalecimiento de las Competencias año 2022, con el liderazgo del NN y la participación de todas las sedes en la difusión y en la ejecución de alguna de las sesiones.
	Actualizar la metodología de gestión del riesgo de acuerdo con los nuevos lineamientos normativos.	100%	Se diseñó el Marco Integral de la Gestión de Riesgos y se puso a disposición para la revisión y aprobación del Comité SIGA. La aprobación paso a ejecutarse en la primera sesión del año 2023.
	Gestionar la puesta del SoftExpert en la nube	10%	Se logró conseguir el recurso de \$130.000.000 por parte de la DNED, para realizar la migración al SE al hosting cloud y los ajustes a la analítica de los datos. Continúa en el año 2023.
	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.	20%	Se inició la planificación de la hoja de ruta a seguir a nivel institucional, definiendo una estrategia y líneas de acción para su implementación. Se realizaron los contactos con las docentes que apoyarán esta estrategia. El tema lo está liderando la Sede Manizales en colaboración con el Nivel Nacional. Continua en el año 2023



Sede	Descripción de los compromisos	% Avance	Descripción de avance
	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.	10%	Se inició la planificación de la hoja de ruta a seguir a nivel institucional, definiendo unas actividades y cronograma para su implementación. Se realizó el contacto con el DAFP y el proceso de GTH para realizar el convenio para el apoyo que estos brindarán a la UNAL. El tema lo lidera la Sede Medellín en colaboración con el Nivel Nacional. Continúa en el año 2023.

Fuente: elaboración propia

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

Los cambios potenciales del SGC para la vigencia 2023 están relacionados con:

- La implementación en los procesos de las metodologías de Gestión del Riesgo con el Nuevo Marco Integral de Riesgos;
- Continuación de la aplicación del modelo de Medición Cuantificación y Seguimiento a la Gestión de Procesos;
- La aplicación de la medición de la satisfacción con el nuevo procedimiento.
- La estructuración e implementación del modelo de gestión del conocimiento.
- El desarrollo de la metodología de la gestión del cambio para la implementación de los diferentes temas que se están trabajando en el marco del SGC.

## 3. DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGC

### 3.1 LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS



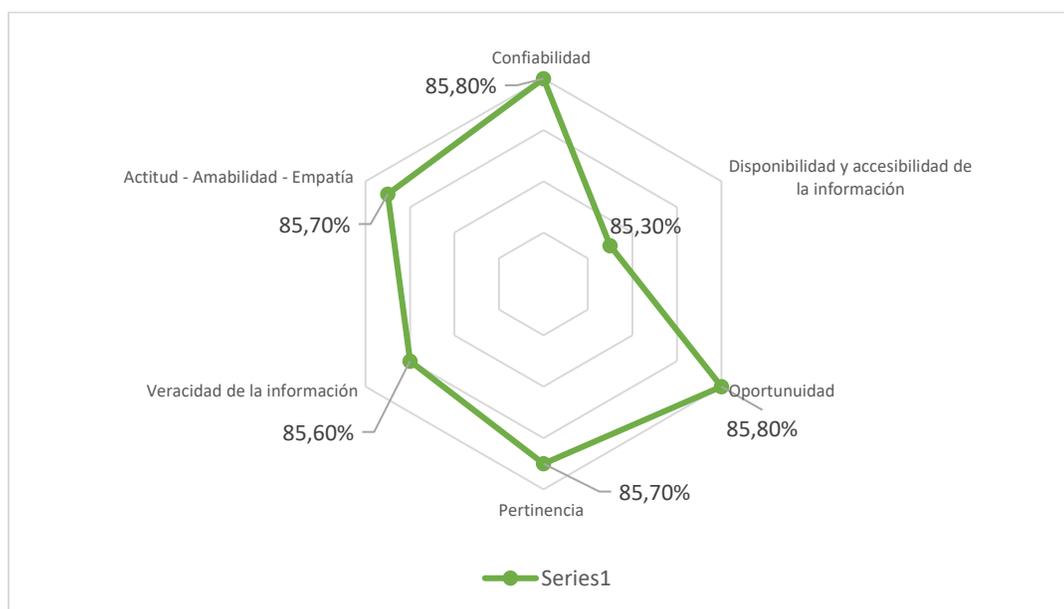
Medir la satisfacción de los usuarios es una actividad clave en la gestión de la calidad UNAL ya que permite establecer acciones de mejora en la prestación de los servicios. En la vigencia 2022 los procesos realizaron la medición de la satisfacción de forma institucional para algunos de sus trámites y servicios,



evaluando los atributos del servicio como son confiabilidad, oportunidad, veracidad de la información, disponibilidad y accesibilidad de la información, actitud–amabilidad–empatía y pertinencia.

De acuerdo con la información reportada por los procesos, la satisfacción institucional alcanzada por cada uno de los atributos se registra en la Gráfica 1, a partir de la cual se puede establecer que los atributo con mejor resultado son Confiabilidad y Oportunidad y seguidamente se encuentran Pertinencia y Actitud–Amabilidad–Empatía. El atributo Disponibilidad y Accesibilidad de la Información presenta el más bajo resultado, el cual sugiere que se debe trabajar en este aspecto para los servicios y tramites de la UNAL.

**Gráfica 1. Satisfacción General por Atributos**

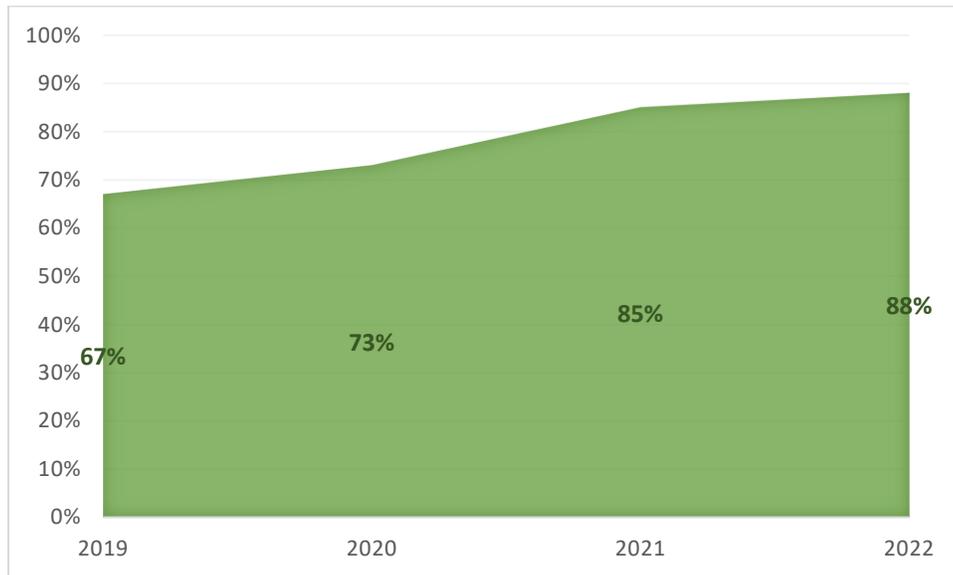


Fuente: Elaboración propia con base en información reportada por los proceso en formato RxD

El comportamiento histórico de la calificación general de satisfacción se puede observar en la Gráfica 2 (años 2019–2022), donde se evidencia un incremento de esta a partir del año 2020, y una mayor calificación para el 2022 respecto al 2021, resultado que permite exponer que hay un esfuerzo en la UNAL por mejorar la prestación de los servicios para los usuarios.



**Gráfica 2. Comportamiento Histórico de la Calificación de la Satisfacción de los Usuarios**

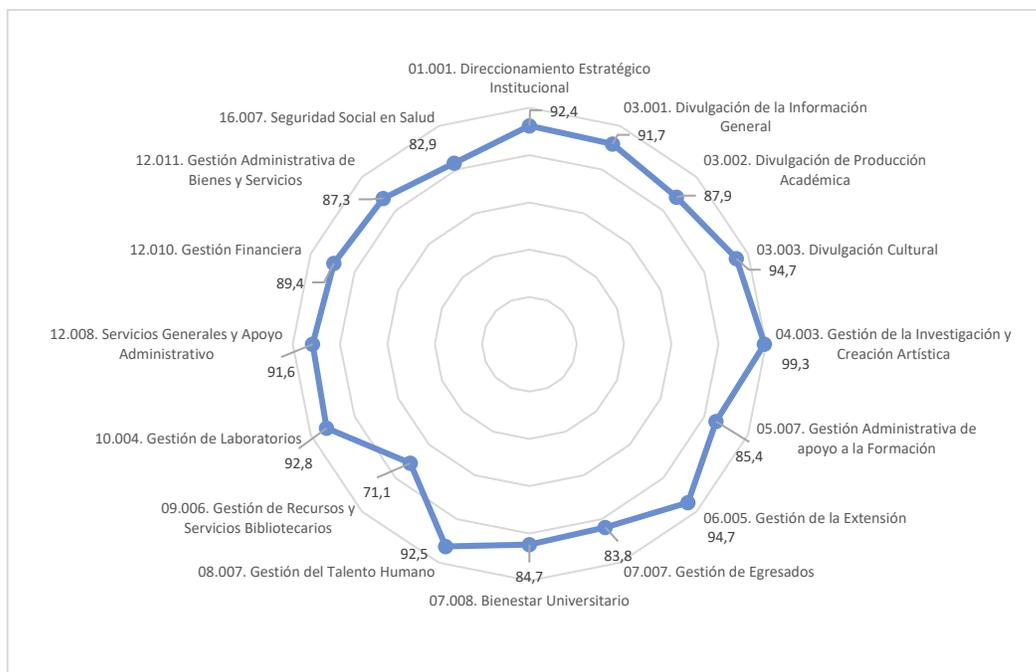


Fuente: Elaboración propia con base en información reportada por los procesos en formato RxD

En la vigencia 2022 quince procesos realizaron la medición obteniendo el nivel de satisfacción que se detalla en la Gráfica 3. Los procesos que lograron mejores resultados son Gestión de la Investigación y Creación Artística (99,3%), Gestión de la Extensión (94,7%) y Divulgación Cultural (94,7%). El proceso que presentó un menor resultado es Gestión de Recursos Bibliotecarios (71,1%).

**Gráfica 3. Nivel de Satisfacción General en los Procesos**





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

### ¿Qué hicimos bien?

- Actualización del procedimiento institucional de la Medición de Satisfacción y estructuración de un instrumento general en el cual se puedan plasmar las particularidades de los procesos.
- Acorde a los reportes de información realizado por trece procesos se identifica una mejor y mayor apropiación de los conceptos y elementos relacionados a la Medición de la Satisfacción, así como el alcance y aplicación en los diferentes niveles de operación de los procesos.

### ¿Qué debemos mejorar?

- Evaluar la totalidad de los servicios formalizados en los procesos.
- Contar con un instrumento de apoyo estadístico para la aplicación de la encuesta.
- La documentación de planes de mejoramiento de la fuente de resultados de encuesta de satisfacción.



### ¿En qué estamos avanzando?

- Con base en la actualización del procedimiento de Medición de Satisfacción del usuario, realizado en el segundo semestre del 2022, se avanzó en la unificación y estandarización del diseño del instrumento de medición por proceso, para la respectiva medición en la vigencia 2023.
- Medición de la Satisfacción utilizando el nuevo instrumento de medición en 6 procesos como son: Divulgación de la Producción Académica, Gestión Administrativa y de Apoyo a la Formación, Gestión de la Investigación y Creación Artística, Gestión de Laboratorios, Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios, Gestión del Talento Humano

### ¿Qué tenemos por hacer?

- Recopilar y analizar los datos obtenidos de la aplicación de las encuestas realizadas en el primer semestre, así como trabajar en la documentación de los respectivos planes de mejoramiento.

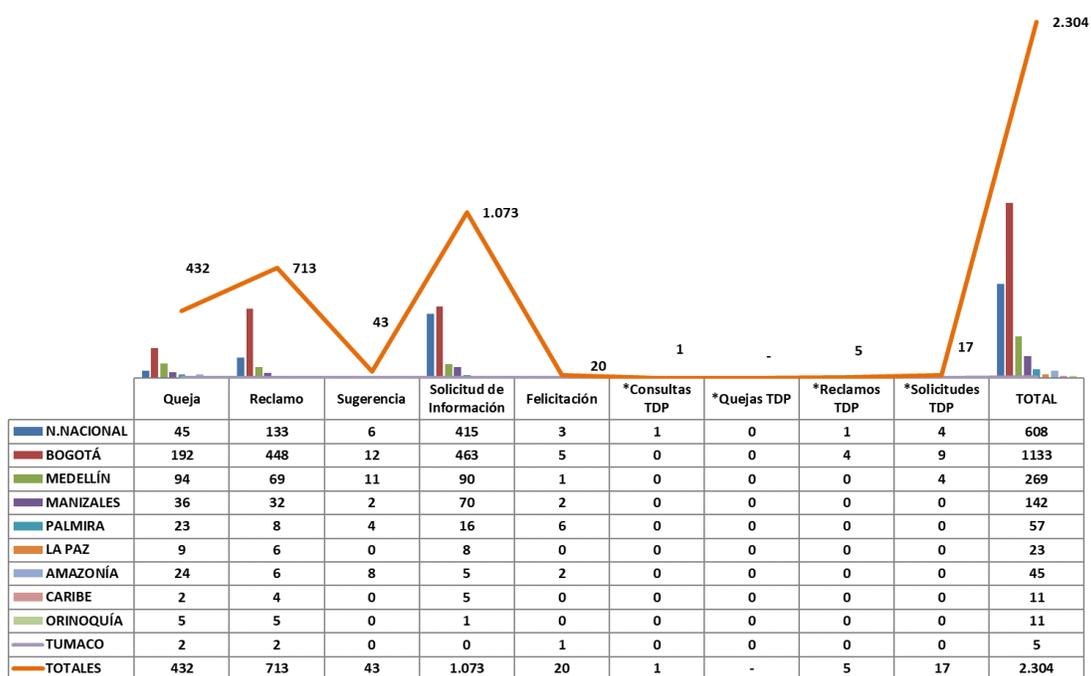
## 3.2 RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS (PQRS, CUPI)

Una fuente utilizada en la UNAL para la retroalimentación de sus usuarios es la información registrada en su Sistema de Quejas y Reclamos, 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 2022 se recibieron 2304 solicitudes (Ver Gráfica 4), que comparadas con la vigencia 2021 (3428 solicitudes) tuvieron una disminución del 32,8%, la cual se debe principalmente al menor número de Solicitudes de Información que se dieron en el período 2022 (Ver Gráfica 5). Resultado que puede estar relacionado con la presencialidad en las oficinas de la Universidad después de la pandemia por COVID-19.



Gráfica 4. Distribución por Tipo de Solicitud Año 2022

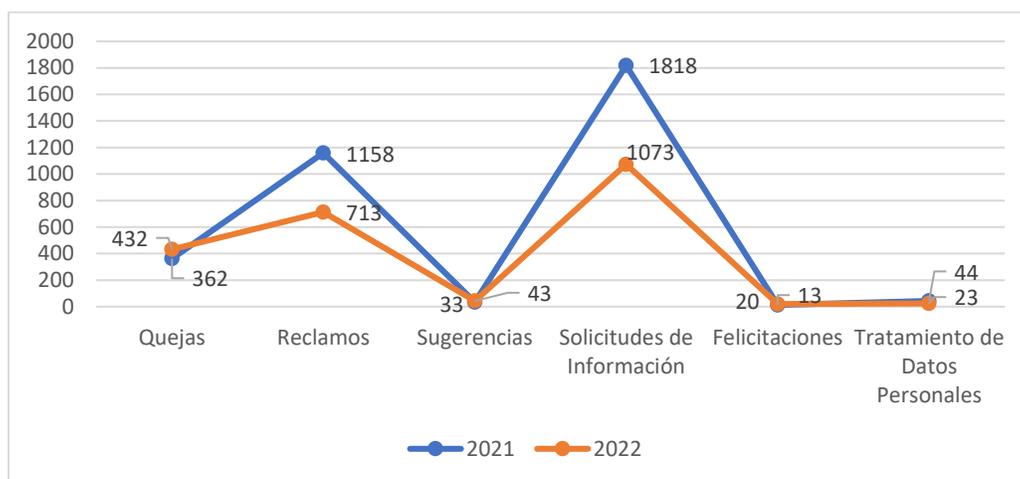


Fuente: Informe Anual PQRS 2022

De otro lado, la sede con el mayor número de casos es Bogotá (1133), seguida del Nivel Nacional (608), y en tercer lugar Medellín (269) (Ver Gráfica 4). Es importante destacar que estas sedes presentan el mismo comportamiento que el año anterior, ocupan los primeros lugares en el número de casos recibidos. Los datos para las otras sedes pueden verse en la Gráfica 4.



**Gráfica 5. Comportamiento de los Tipos de Solicitudes 2021 – 2022**

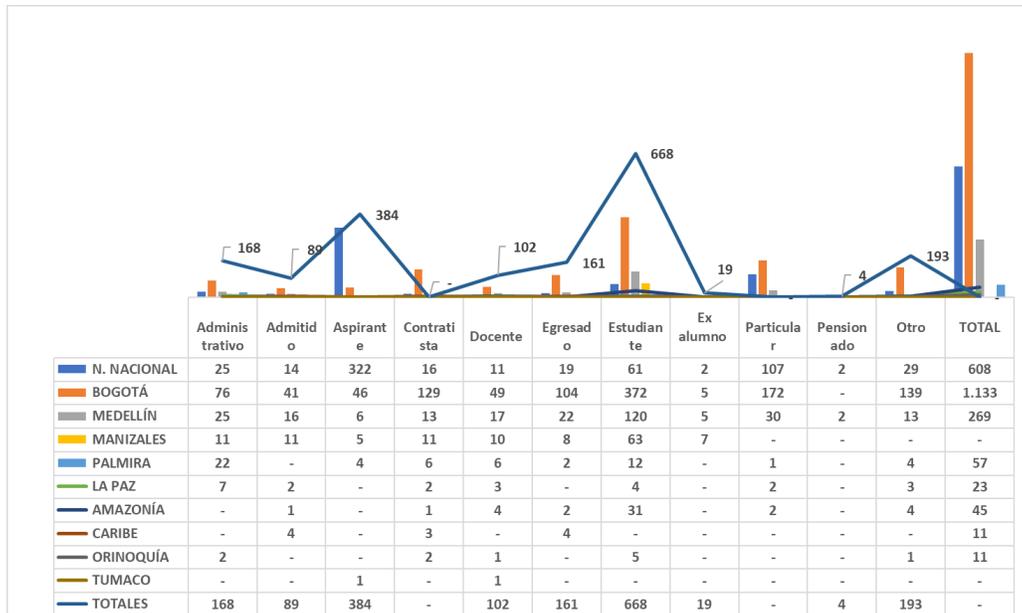


Fuente: Informe Anual PQRS 2022

Respecto al tipo de Usuario, de los 2304 casos registrados durante la vigencia 2022, los peticionarios más recurrentes son los estudiantes (668), seguidos por los Aspirantes (384) (Ver Gráfica 6). En cuanto a los primeros, las peticiones están relacionadas en mayor grado con los trámites administrativos propios de su proceso de formación; y para los segundos, los casos presentados se asocian a las dificultades que presentan desde la inscripción para aspirar a un programa en la Universidad hasta los trámites para legalizar su matrícula en caso de haber ganado un cupo. En cuanto al medio utilizado para registrar la solicitud, los peticionarios prefieren el correo electrónico en primer lugar y en segundo lugar la Web.

**Gráfica 6. PQRS por Tipo de Usuario 2022**

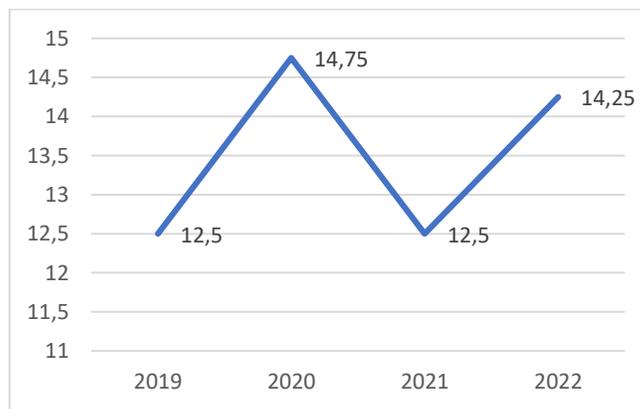




Fuente: Informe Anual PQRS 2022

En la vigencia 2022, el promedio ponderado en días hábiles, para todas las eventualidades (Quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes de información y felicitaciones) en todas las sedes, fue de **14,25** días (promedio ponderado de días de respuesta –sin denuncias). Este resultado establece que, durante el año 2022, las peticiones se respondieron en los términos de la Ley que regula el Derecho de Petición. El comportamiento del promedio ponderado de días de respuesta durante los últimos cuatro años se puede observar en la Gráfica 7.

Gráfica 7. Comportamiento Días de Respuesta 2019 – 2022

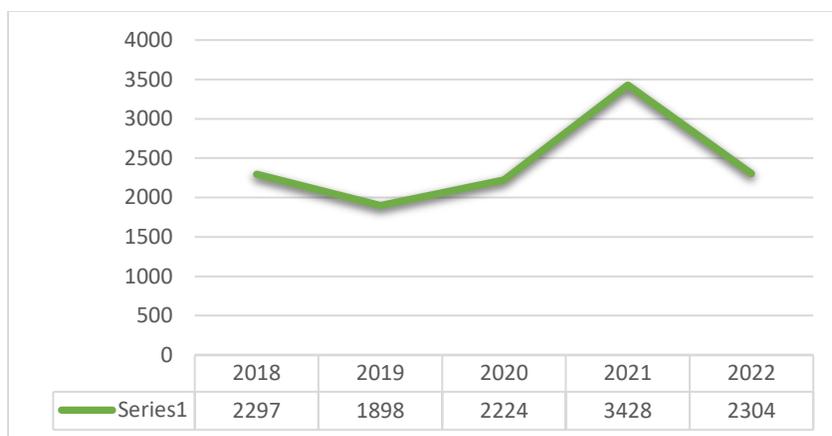


Fuente: Informe Anual PQRS 2022



Respecto al año 2021, el total de solicitudes del 2022, disminuyeron en un 33% (ver Gráfica 8) debido principalmente a un menor presentación de Solicitudes de Información y Reclamos.

**Gráfica 8. Comportamiento Anual Total PQRS**

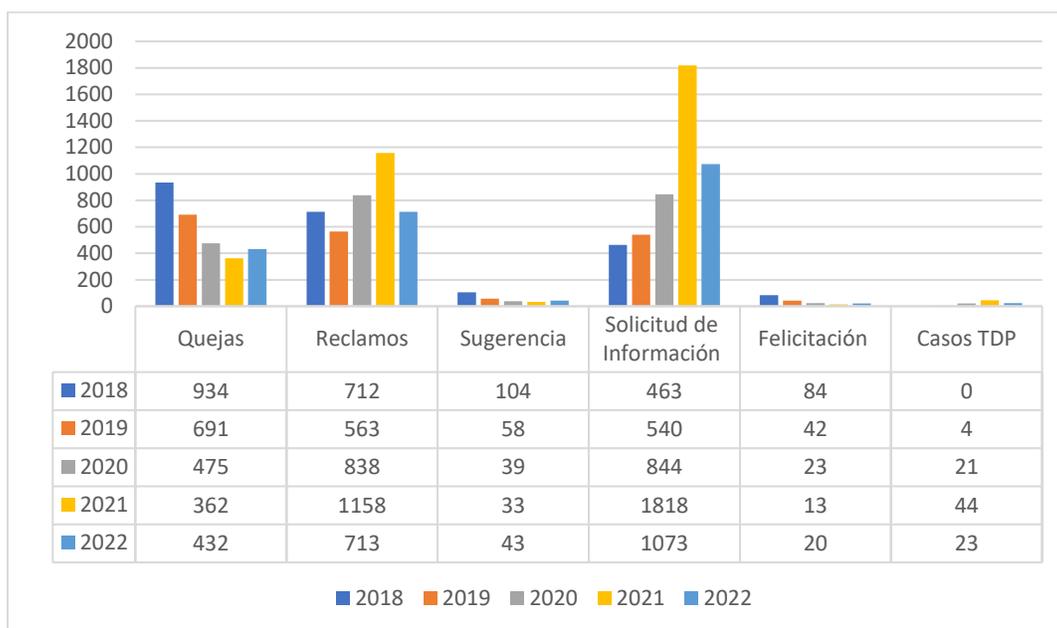


Fuente: Elaboración Propia

El comportamiento de cada uno de los tipos de solicitudes para las últimas 5 vigencias se puede observar en la Gráfica 9, donde se evidencia que a través de los años las Solicitudes de Información y los Reclamos han tenido mayor crecimiento.



**Gráfica 9. Comportamiento Anual por Tipo de Solicitud**



Fuente: Elaboración Propia

Los procesos donde mayor número de peticiones se dieron en el año 2022 fueron Gestión Administrativa y de Apoyo a la Formación y Gestión Financiera. En el primer caso, el mayor número de peticiones está relacionado con las dificultades para inscribir materias, inactivar estudiantes, metodologías y trato de profesores, retrasos en los tramites de certificados, errores y demoras en cargue de notas en el SIA, reexpedición de recibos de matrícula, dificultades en todo el proceso de inscripción de aspirantes, tardanza en la homologación de materias, solicitudes de traslado de programas académicos con errores en el SIA, inconvenientes con aplazamiento de semestre y matrículas, bloqueos de historia académica, y cancelación de semestre. En el proceso Gestión Financiera, los casos están vinculados principalmente a las demoras en los pagos de contratistas, de estudiantes auxiliares, en las devoluciones de dinero, cálculo del valor de matrícula y descuentos en esta. De otro lado, las principales categorías dentro de las cuales se clasificaron los diferentes tipos de peticiones son Calidad del Servicio y Oportunidad del Servicio.



Otra de las fuentes de información para la retroalimentación de los usuarios es la interacción que realizan los procesos con estos a partir de lo cual reciben recomendaciones.

En el año 2022, se realizó retroalimentación de usuarios en 18 procesos, destacándose los procesos Bienestar Universitario, Gestión Financiera y Gestión del Talento Humano con el mayor número de recomendaciones recibidas (Tabla 2).

**Tabla 2. Cantidad de Recomendaciones Recibidas por Procesos**

Proceso	Número de Recomendaciones Recibidas
Direccionamiento Estratégico Institucional	7
Divulgación de la Información General	5
Divulgación de Producción Académica	31
Gestión de la Investigación y Creación Artística	18
Gestión Administrativa de apoyo a la Formación	37
Gestión de la Extensión	28
Gestión de Egresados	31
<b>Bienestar Universitario</b>	<b>64</b>
<b>Gestión del Talento Humano</b>	<b>39</b>
Gestión de Laboratorios	26
Gobierno y Gestión de Servicios TI	12
Gestión Documental	2
Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico	17
Servicios Generales y Apoyo Administrativo	12
<b>Gestión Financiera</b>	<b>53</b>
Gestión Administrativa de Bienes y Servicios	36
Seguridad Social en Salud	10
Seguridad Social en Pensiones	9

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

Algunas recomendaciones recibidas por los procesos Bienestar Universitario, Gestión Financiera y Gestión del Talento Humano se presentan en la Tabla 3.



**Tabla 3. Algunas Recomendaciones Recibidas en los Procesos Bienestar Universitario, Gestión Financiera y Gestión del Talento Humana**

Proceso	Recomendaciones Recibidas
<b>Bienestar Universitario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión del trámite de préstamo de implementos deportivos.</li> <li>- Fortalecimiento de la relación con la Facultades a través de los Comités de Directores de Bienestar de Facultad.</li> <li>- Ofertar los diferentes trámites y servicios del Área de Actividad Física y Deporte y Área de Cultura para los administrativos.</li> <li>- Respuestas oportunas a las solicitudes.</li> <li>- Establecer un plazo de respuesta por parte de comité de matrículas y comité nacional ante los recursos de apelación que se interponen.</li> <li>- Incrementar la atención psicológica.</li> <li>- Aumentar cobertura y tiempo de atención de los servicios.</li> <li>- Agilizar los tiempos de adjudicación de los beneficios económicos.</li> <li>- Confirmar previamente las personas de Bienestar de Sede que brindarán las charlas o talleres y enviar datos de contacto para el equipo de Facultad.</li> <li>- Capacitación en enfoque de género para los funcionarios que hacen inducción.</li> <li>- La plataforma SIBU debería contar con un instructivo para el registro de las actividades de inducción, asesoría, talleres o charlas, navegación e interacción de administradores de gestión y fomento económico.</li> <li>- Diseñar una encuesta de satisfacción de uso exclusivo para la semana de inducción.</li> <li>- Articulación entre el acompañamiento integral de la de sede y el de las facultades con un grupo de profesionales más amplio.</li> <li>- Registro en el SIBU de: programa curricular de los integrantes de proyectos, apoyos económicos para movilidad académica.</li> <li>- Mayor difusión: del Área de Cultura de sede en torno a los procesos culturales; de las líneas de emergencia de tipo emocional; servicios de atención en sede y en facultad.</li> <li>- Catalogo de los escenarios deportivo.</li> <li>- Generar espacios de primera escucha y talleres psicosociales con expectativas y disponibilidad horaria para los estudiantes de posgrado, así como ampliar divulgación y más programas para estos.</li> <li>- Revisar las porciones de los alimentos y su calidad.</li> <li>- Mejorar los implementos deportivos y culturales para préstamo.</li> <li>- Participación de los docentes en los espacios.</li> <li>- Realizar actividades encaminadas a la integración de todo el personal, tanto de planta como contratistas.</li> <li>- Mayor visibilización de las actividades para la comunidad universitaria.</li> </ul>
<b>Gestión Financiera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adelantar análisis de información financiera considerando los movimientos del mercado bursátil para la toma decisiones en las inversiones de los recursos.</li> <li>- Buscar mecanismos par un adecuado reconocimiento, manejo y control de los recursos de los diferentes programas otorgados por el Gobierno Nacional para estudiantes de pregrado.</li> <li>- Socializar – con las partes interesadas: normativa interna vigente sobre lineamientos para el manejo de partidas conciliatorias bancarias pendientes por identificar en la UNAL; la implementación del recaudo virtual en la venta de bienes y servicio.</li> <li>- Mejorar el proceso de planeación financiera.</li> <li>- Continuar con el seguimiento a la ejecución y la publicidad de la información.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar apoyando el proceso de apropiación y distribución de recursos.</li> <li>- Mejorar los tiempos de desembolsos de los avances.</li> <li>- Actualización y modificación de las áreas de facultad de acuerdo con los oficios emitidos por el consejo y socialización del nuevo catálogo presupuestal y seguimiento de la ejecución de las áreas a partir del catálogo.</li> <li>- Ampliar la divulgación de los cambios generados en el proceso de la implementación del centro de servicios compartidos.</li> <li>- Dar a conocer los tiempos de devolución de pagos realizados por procedimientos no ejecutados.</li> <li>- Buscar la manera de facilitar el proceso de clasificación presupuestal.</li> <li>- Manejo del sistema financiero Quipu para realizar consulta, seguimiento y control de la ejecución de los proyectos.</li> <li>- Garantizar el cumplimiento de la aplicación de los lineamientos, políticas y normativa vigente para el buen desarrollo del proceso Gestión Financiera.</li> <li>- Garantizar el seguimiento a las acciones correctivas que surgen de las dependencias de control interno en las auditorías y las autoridades externas.</li> <li>- Que se cumplan estrictamente las fechas del cronograma para la rendición anual de informes.</li> <li>- Continuar con la publicación de las notas de interés.</li> <li>- Cumplir los tiempos establecidos en las diferentes circulares y comunicados, que permitan entregar a tiempo la información requerida por las diferentes oficinas.</li> <li>- Implementar herramientas que permitan disminuir los tiempos operativos del personal.</li> <li>- Mejorar las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.</li> <li>- Para el área de contabilidad y tesorería: mejorar los tiempos de respuesta, y disponibilidad de los funcionarios cuando se necesita el servicio del personal a cargo de dichos procesos.</li> </ul>
<p><b>Gestión del Talento Humano</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención oportuna a las solicitudes de certificados laborales del personal administrativo.</li> <li>- Capacitación y acompañamiento a los grupos de interés participantes en cada una de las etapas del procedimiento de valoración al mérito.</li> <li>- Difusión de los canales de orientación y recepción de solicitudes del personal administrativo.</li> <li>- Difusión de los procedimientos asociados a la emisión de permisos/licencias/compensatorios/descuentos por tiempo no laborado.</li> <li>- Celeridad en el proceso de asignación de puntaje y categoría a los ganadores.</li> <li>- Claridad en los procesos para solicitar situaciones académico - administrativas.</li> <li>- Mejora en los tiempos de entrega de los elementos de protección personal.</li> <li>- Los nuevos desarrollos en el sistema SARA asociados con el estado de vacaciones deben ser claros, concisos y amigables para los usuarios.</li> <li>- Actualización de las historias laborales para la expedición de certificados Cetil.</li> <li>- Recepción oportuna de las novedades de afiliación y traslados en el Sistema Integral de Seguridad Social.</li> <li>- Fortalecer la cultura de gestión de solicitudes a través de medios electrónicos.</li> <li>- Recepción oportuna de las novedades de descuentos autorizados de Nómina.</li> <li>- Fortalecer los planes de capacitación, la inducción y reinducción en administrativos y docentes, especialmente en liderazgo y mejora de comunicación asertiva.</li> <li>- Toda la gestión del talento humano por medio del sistema de información SARA.</li> <li>- Consultar con los funcionario a través de plataforma (docentes y administrativos) sus intereses de acuerdo con sus competencias.</li> </ul>



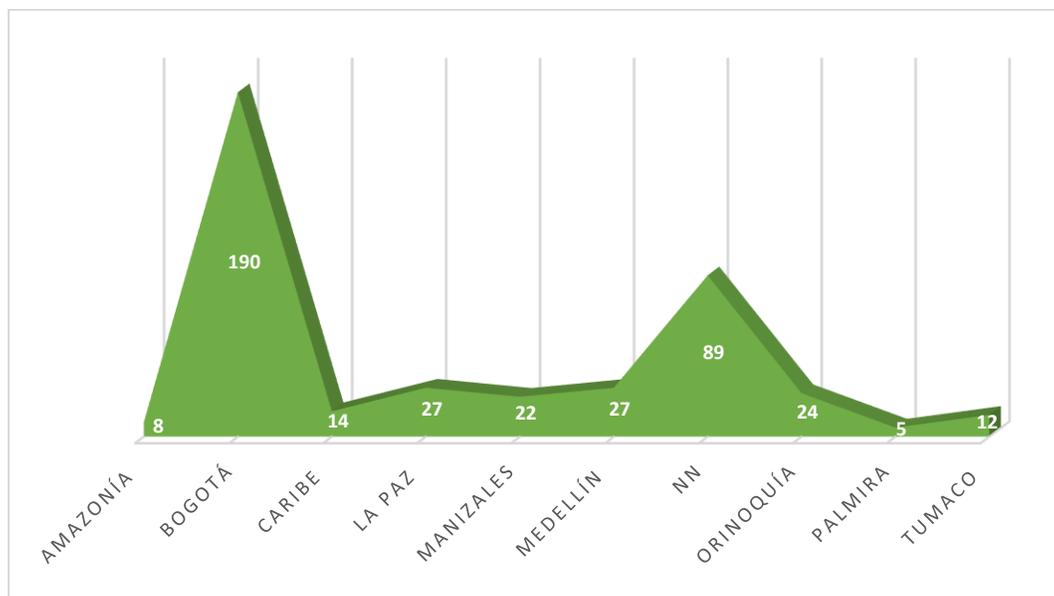
- Realizar con tiempo la convocatoria para la conformación de la brigadas de emergencia.

Fuente: Elaboración propia con base en información reportada por los proceso en formato RxD

Los grupos de interés que más recomendaciones presentaron están en las categorías *Otro* (129), *Personal Administrativo* (80), *Docentes* (63), *Estudiantes* (57). Los procesos donde más se relacionó la categoría *Otro* al *Grupo de Interés* son Gestión de la Investigación y Creación Artística, Gestión de la Extensión, Gestión del Talento Humano, Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico, y Gestión Financiera, y se sugiere para estos, revisar su caracterización de usuarios y partes interesadas para una identificación más precisa de estos y poder atender sus necesidades de forma particular.

Las sedes con mayor número de recomendaciones son Bogotá y el NN como se relaciona en la Gráfica 10.

**Gráfica 10. Recomendaciones Recibidas por las Sedes**

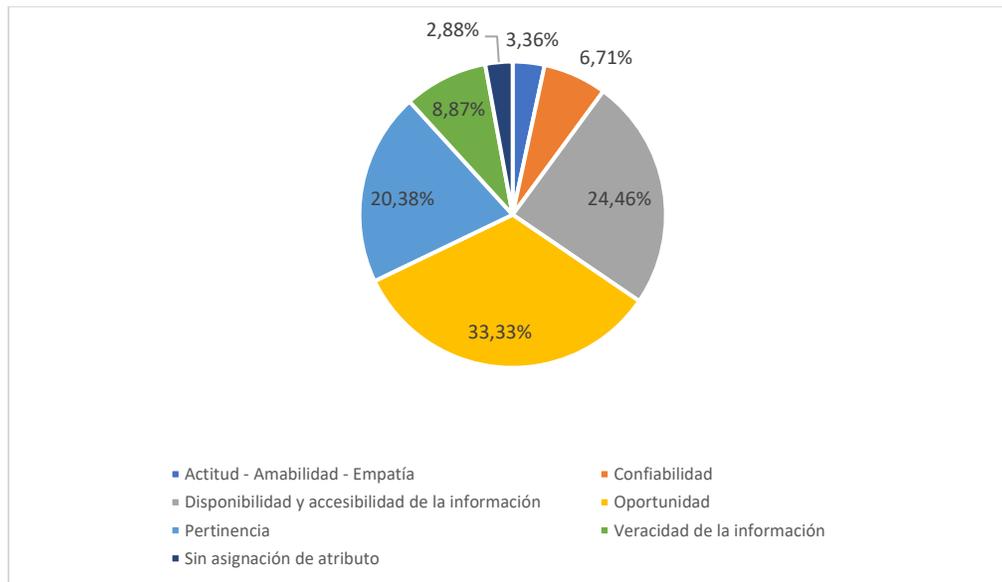


Fuente: Elaboración propia con base en información reportada por los proceso en formato RxD



Las recomendaciones recibidas por los procesos están asociadas principalmente a los atributos del servicio Oportunidad, Disponibilidad y Accesibilidad de la Información, y Pertinencia (Ver Gráfica 11).

**Gráfica 11. Atributos del Servicio Asociados a las Recomendaciones**



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

### ¿Qué hicimos bien?

- Durante el año 2022 se realizaron jornadas de capacitación en torno al rol del servidor público, derecho de petición, talleres sobre el Sistema de Quejas y Reclamos en Sedes Andinas y algunas de Presencia Nacional. Así mismo, se socializó mediante campaña la resolución de Rectoría 109 de 2021 y se actualizó el procedimiento del SQR teniendo en cuenta el Decreto 1166 de 10 de julio de 2016 relacionado con la presentación, tratamiento y radicación de las peticiones presentadas verbalmente.
- Identificación de los usuarios y partes interesadas de los procesos y reconocimiento de las recomendaciones emitidas por los usuarios y partes interesadas.



### ¿Qué debemos mejorar?

- Existen debilidades en los funcionarios para la clasificación de los casos en el SQR en cuanto a los procesos y categorías de servicio.
- Incluir los nuevos lineamientos de la Función Pública en el instrumento de caracterización de los usuarios y partes interesadas incluyendo características sociodemográficas específicas, así como la definición en la redacción de las necesidades y expectativas, la estandarización de las estrategias de relacionamiento y comunicación con los usuarios.

### ¿En qué estamos avanzando?

- En lo recorrido del año 2023 se ha continuado realizando sesiones de capacitación sobre el SQR en las diferentes sedes. De otro lado, se ha incentivado el uso del SQR y se ha socializado el procedimiento actualizado a través de campaña por Postmaster.
- Revisión y actualización de las características de los usuarios y partes interesadas dentro de las cuales están Edad, Género, Nivel educativo, Estado civil, Discapacidad, Lenguaje, Ocupación, Etnia, Enfoque Diferencial, Lugar de Residencia, así como la estandarización de las estrategias de relacionamiento y comunicación con los usuarios.

### ¿Qué tenemos por hacer?

- Continuar incentivando el uso del SQR en la comunidad universitaria, y en los funcionarios el manejo del sistema de información ARANDA para la gestión de las peticiones.
- Revisar la definición de los trámites y servicios acorde a las necesidades y expectativas identificadas en la caracterización de usuarios y partes interesadas.



### 3.3 LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

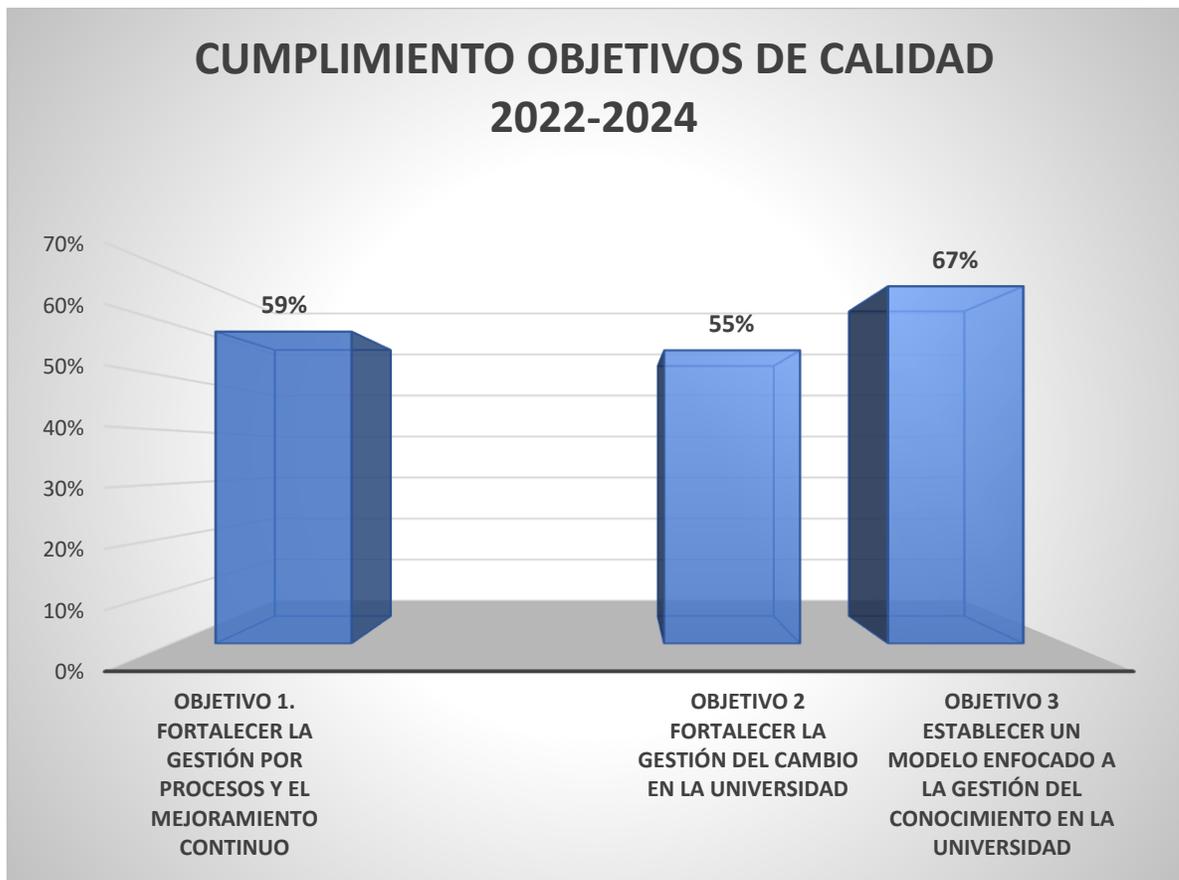
Para el trienio 2022–2024 se plantearon tres objetivos de calidad para cumplir dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la UNAL, como son:

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

Objetivo 2 Fortalecer la Gestión del Cambio en la Universidad

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

Los avances de estos se pueden evidenciar en la figura siguiente, donde es importante establecer que los logros están relacionados con el trabajo efectuado entre el segundo semestre de 2022 y el primero de 2023.



### 3.4 DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS (CMSGP)



Para el análisis del desempeño de los procesos se tuvieron en cuenta las mediciones de los indicadores de gestión IGP de los ocho (8) procesos que fueron intervenidos durante el 2021 y 2022 con el modelo para la “Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión” en los niveles de aplicación Nacional y Sede, lo cual representa una cobertura del 30,77% de los vigentes (Ver Tabla 4).

**Tabla 4. Procesos Intervenidos y Resultados de la Medición**

PROCESO	TOTAL MEDICIONES POSIBLES	TOTAL MEDICIONES REALES	TOTAL MEDICIONES CUMPLEN	TOTAL MEDICIONES NO CUMPLEN	TOTAL MEDICIONES INDETERMIN	TOTAL % IGP MEDIDOS
Direccionamiento Estratégico Institucional	69	18	0	0	18	26,09%
Gestión de la Investigación y Creación Artística	36	31	17	4	10	86,11%
Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación	58	45	30	6	9	77,59%
Gestión de la Extensión	50	33	23	5	5	66,00%
Gestión del Talento Humano	122	120	91	29	0	98,36%
Gestión Financiera	126	76	29	16	31	60,32%
Evaluación Independiente	4	3	3	0	0	75,00%
Mejoramiento de la gestión	91	62	29	29	4	68,13%
<b>TOTAL</b>	<b>556</b>	<b>388</b>	<b>222</b>	<b>89</b>	<b>77</b>	<b>69,78%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en información reportada por los proceso en formato RxD

De acuerdo con la información consolidada en el instrumento de RxD y que se resume en la Tabla 4, fue posible establecer que de las 556 mediciones estimadas en las baterías de los indicadores de gestión de los procesos – BIGP, se efectuaron 388, es decir, se tienen datos del 69,78% de las medidas de gestión diseñadas, tomando en cuenta que hay IGP que se replican en los niveles de aplicación Nacional y Sede, de ahí que la variable de análisis sean las mediciones y no los IGP medidos.



Debido a la diversidad de tamaños de las BIGP es complejo realizar un comparativo entre procesos, pues se tienen casos como “Gestión Financiera” que cuenta con 126 mediciones estimadas o “Gestión del Talento Humano” con 122, y procesos como “Gestión de la Investigación y Creación Artística” con 36 y “Evaluación Independiente” con tan solo 4 mediciones proyectadas. Por lo anterior los datos que se muestran en este apartado corresponden a comparativos propios de cada proceso.

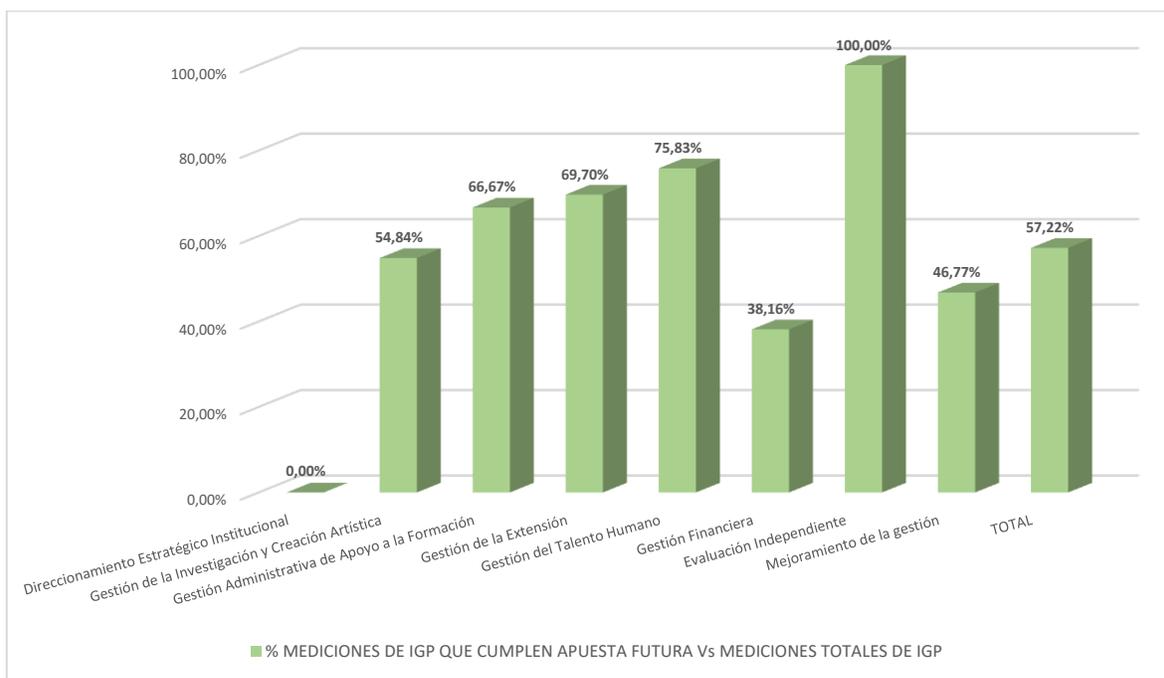
A partir de los resultados presentados en la Tabla 4 se concluye que el proceso con la mayor cantidad de mediciones reales fue “Gestión del Talento Humano” (122 de 120), lo cual implica que su gestión fue medida en un 98,36%. A continuación, se encuentra “Gestión de la Investigación y Creación Artística” con el 86,11% (31 de 36 mediciones) y en tercer lugar “Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación” con un 77,59% (45 de 58 mediciones). En los últimos lugares se encuentran “Gestión de la Extensión” con el 66% (33 de 50 mediciones), “Gestión Financiera” con el 60,32% (76 de 126 mediciones) y “Direccionamiento Estratégico Institucional” con el 26,09% (18 de 69 mediciones).

En este punto cabe mencionar que no todas las mediciones reportadas por los procesos pudieron ser evaluadas en el instrumento de RxD, como el caso de “Direccionamiento Estratégico Institucional” que no cuenta con apuestas futuras para ninguno de sus IGP, por tratarse de medidas de gestión nuevas. En este escenario las mediciones de la vigencia 2022 de este proceso son útiles para la construcción de la línea base y la formulación de niveles de logro para 2023, por esto se consideran “Indeterminadas” pues no es posible establecer el nivel de cumplimiento del desempeño. Este fenómeno se presenta en otros procesos como “Gestión Financiera”, “Gestión de la Extensión” y “Gestión de la Investigación y Creación Artística”. Otras de las causas por las que se consideran las mediciones “Indeterminadas” tienen que ver con la incorrecta aplicación de la fórmula, ajuste manual de los niveles de cumplimiento sin la aplicación de los métodos de evaluación definidos en la metodología, mediciones incoherentes con respecto a las metas (en diferentes unidades de medida) y mediciones



incompletas de acuerdo con la periodicidad del IGP. En la Tabla 4 se detallan la cantidad de mediciones “Indeterminadas” por cada proceso.

**Gráfica 12. Proporción de Mediciones de IGP que Cumplen Por Proceso Vigencia 2022**



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

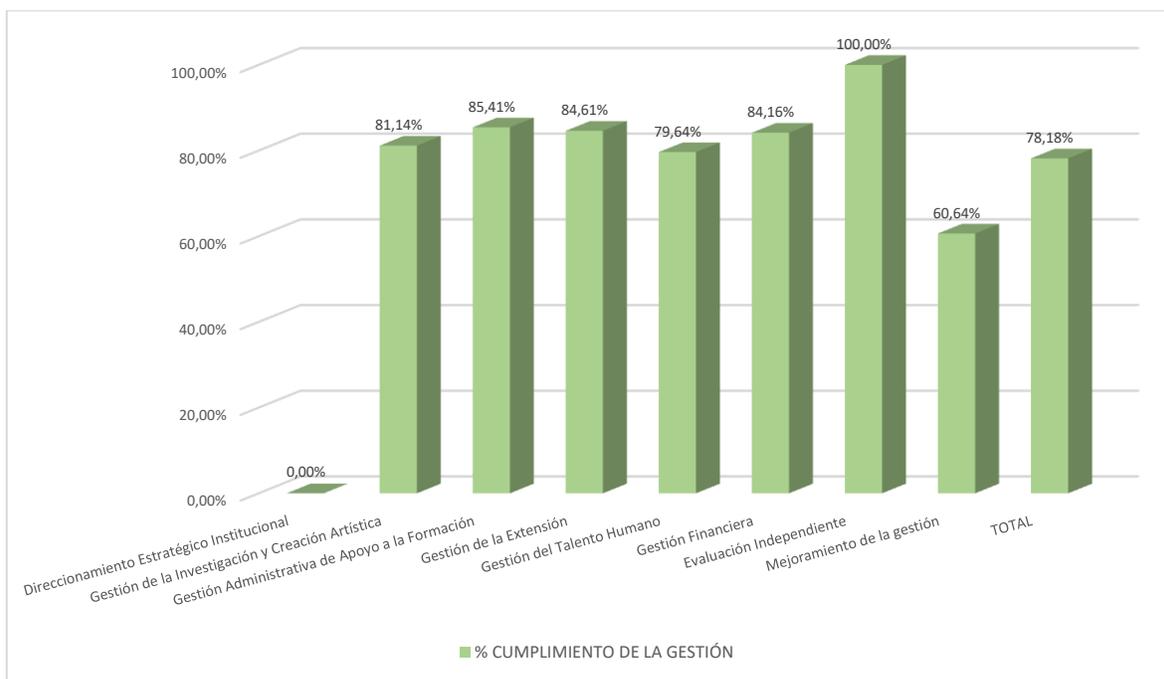
La Gráfica 12 contiene la distribución de las mediciones que cumplieron con la apuesta futura prevista, tomando en cuenta los rangos de evaluación definidos para cada IGP (exigente – Intermedio – Flexible), es decir, se incluyen únicamente las mediciones que se encuentran en nivel de desempeño óptimo y se excluyen aquellas que se ubican en zona de riesgo o problema, o que se consideran “Indeterminadas”, por las causas mencionadas anteriormente. Así, el proceso con la mayor proporción de mediciones que cumplen los niveles de desempeño esperados es “Evaluación Independiente” 100% (3 de 3), seguido de “Gestión del Talento Humano” con el 75,83% (91 de 120) y “Gestión de la Extensión” con el 69,70% (23 de 33). Exceptuando el proceso “Direccionamiento Estratégico Institucional” por las razones especificadas al inicio, los procesos con la menor cantidad de mediciones con buen desempeño son: “Mejoramiento de la Gestión” con el 46,77% (29 de 62) y “Gestión Financiera” con el 38,16% (29 de 76). A nivel



institucional se cuenta con el 57,22% (222 de 388) de las mediciones con niveles de desempeño óptimo.

### Gráfica 13. Nivel Promedio de Cumplimiento de la Gestión por Proceso

Vigencia 2022



Fuente: Elaboración propia con base en información reportada por los proceso en formato RxD

Respecto a los niveles de cumplimiento agregados por proceso (ver Gráfica 13), se obtuvieron promediando los niveles de cumplimiento porcentuales de cada uno de los IGP medidos en el Nivel Nacional y Sedes según el caso, excluyendo las mediciones consideradas “Indeterminadas”. Para mostrar la dinámica de este ejercicio se exponen a continuación dos casos: para el proceso “Evaluación Independiente” se obtuvo el promedio de la evaluación de las 3 mediciones reportadas dando como resultado el 100% del cumplimiento de la gestión del proceso, mientras que en el caso de “Gestión del Talento Humano” se promediaron 120 evaluaciones para un cumplimiento del 79,64%. A nivel institucional se promediaron 309 evaluaciones de desempeño dando un cumplimiento agregado UNAL del 78,18%.



Es importante mencionar que estos resultados no son concluyentes debido a la cantidad de IGP con mediciones “Indeterminadas” o que no fueron medidos especialmente en las sedes, sin embargo, se tiene una aproximación sobre la construcción de cifras globales como Universidad y la importancia de los aportes individuales de cada proceso y cada nivel en el logro de los objetivos institucionales.

**Tabla 5. Información de IGP por Sedes**

SEDE	APLICABLES	MEDIDOS	IGP CUMPLEN	IGP NO CUMPLEN	IGP INDETERMINADOS	TOTAL % IGP MEDIDOS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Nivel Nacional	62	55	30	9	15	88,71%	79,89%
S Bogotá	62	53	34	9	10	85,48%	83,22%
S Medellín	59	50	39	8	3	84,75%	92,34%
S Manizales	59	37	26	8	3	62,71%	83,49%
S Palmira	59	32	19	9	4	54,24%	72,51%
S De La Paz	54	27	17	3	7	50,00%	81,62%
S Amazonía	54	34	13	12	9	62,96%	62,05%
S Caribe	54	46	16	11	18	85,19%	72,71%
S Orinoquía	51	40	22	14	4	78,43%	70,07%
S Tumaco	42	14	5	5	4	33,33%	58,60%
<b>TOTAL</b>	<b>556</b>	<b>388</b>	<b>221</b>	<b>88</b>	<b>77</b>	<b>69,78%</b>	<b>78,18%</b>

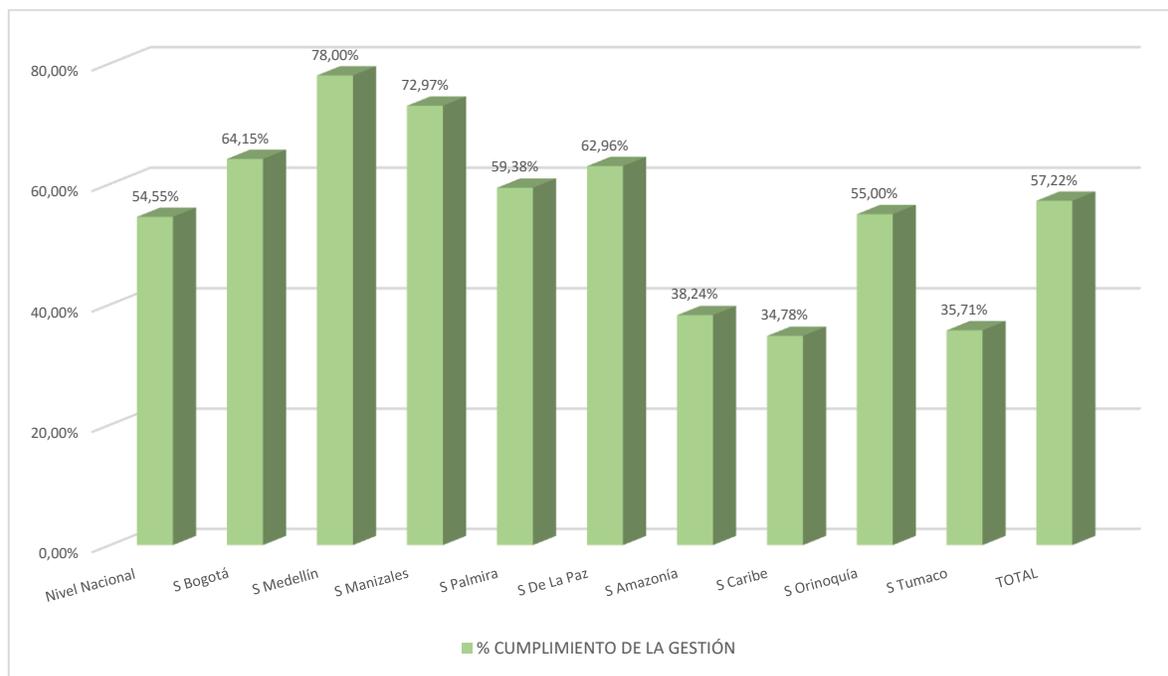
Fuente: Elaboración propia con base en información reportada por los procesos en formato RxD

Los datos asociados a niveles como Facultad, Centro o Instituto son recopilados y analizados por cada una de las sedes en los procesos que aplique y presentados en sus correspondientes informes de RxD. A nivel institucional se considera que están incorporados en cada sede.

De acuerdo con los datos recopilados por los procesos en sus niveles de aplicación (Nacional y Sede) se tiene la distribución de mediciones reales de IGP vs mediciones posibles (Ver Tabla 5). Se observa que el Nivel Nacional cuenta con la mayor proporción de mediciones de IGP 88,71%, seguido de la Sede Bogotá con el 85,48% de mediciones ejecutadas y Sede Caribe con el 85,19%, en general 4 de las 10 sedes (incluido el Nivel Nacional) están por encima del 80% de ejecución de sus tareas de medición, mientras que sólo una sede, Tumaco (33.33%), está por debajo del 50%.



**Gráfica 14. Proporción de Mediciones de IGP que Cumplen por Sede Vigencia 2022**

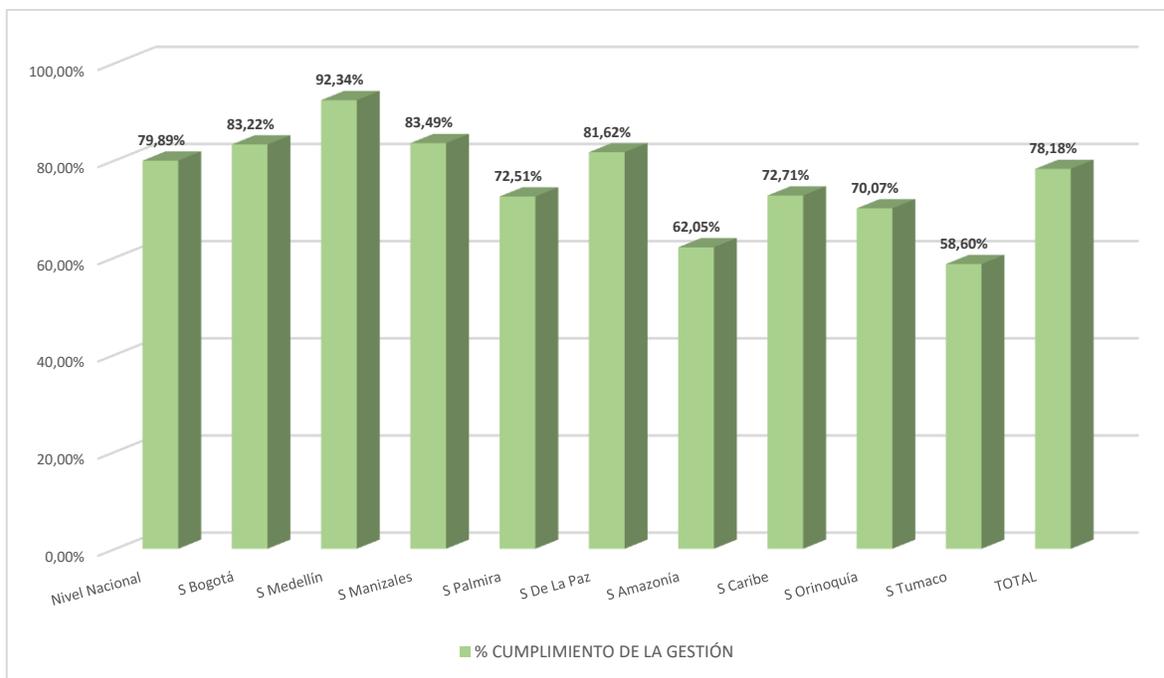


Fuente: Elaboración propia con base en información reportada por los proceso en formato RxD

Frente a la cantidad de mediciones de IGP que fueron evaluados en nivel óptimo, la Gráfica 14 muestra que la Sede Medellín se ubica en primer lugar con el 78% (39 de 50) de sus mediciones en dicho nivel de cumplimiento, seguida por Manizales con el 72,97% (26 de 37) y Bogotá con el 64,15% (34 de 53), por debajo del 40% se encuentran Amazonía (38,24% – 13 de 34), S Tumaco (35,71 – 5 de 14) y Caribe (34,78% – 16 de 46).

**Gráfica 15. Nivel de Cumplimiento de la Gestión Por Sede Vigencia 2022**





Fuente: Elaboración propia con base en información reportada por los proceso en formato RxD

Respecto al nivel de cumplimiento de la gestión en las sedes, como se aprecia en la Gráfica 15 nuevamente S Medellín registra el mejor desempeño con un 92,34%, en segundo lugar, se ubica S Manizales con el 83,49% y muy cerca se encuentra S Bogotá con el 83,22%. Cabe resaltar que solo dos sedes se encuentran por debajo del 70% en las medidas de gestión acumulada, como son: S Amazonía con el 62,05% y S Tumaco con el 58,60%.

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

### ¿Qué hicimos bien?

- Se dio continuidad al despliegue del modelo de CMSGP interviniendo un nuevo proceso “Evaluación Independiente”, adicional a los 7 que participaron en la prueba piloto.



- Se consolidaron y formalizaron las BIGP de 4 procesos intervenidos: “Gestión del Talento Humano”, “Gestión de la Investigación y Creación Artística”, “Gestión de la Extensión” y “Evaluación Independiente”, para pasar a la fase de sistematización.
- Se avanzó en la parametrizaron de las baterías de indicadores de gestión de los procesos BIGP “Mejoramiento de la Gestión” y “Gestión del Talento Humano” en el módulo “Desempeño” del aplicativo SoftExpert SE, así como la sistematización de sus hojas de vida HVIGP en el módulo “Documentos”.
- Se consolidó la “Guía Metodológica para la Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión de Procesos UNAL” a partir de los resultados obtenidos en la prueba piloto de aplicación del modelo.

#### ¿Qué debemos mejorar?

- Apropiar los nuevos IGP definidos en los procesos intervenidos y en sus diferentes niveles de aplicación, para garantizar la oportunidad en su medición y la calidad de los datos de sus variables.
- Reforzar los lineamientos para el correcto análisis de resultados y el seguimiento a su aplicación para superar debilidades detectadas en la información reportada por los procesos y la sedes, en cuanto a la respuesta incompleta a las preguntas de base, o el reporte de respuestas obvias o incoherentes e incluso la entrega de mediciones sin análisis.

#### ¿En qué estamos avanzando?

- Durante el primer semestre de 2023 se incorporaron 2 nuevos procesos a la intervención metodológica del modelo de CMSGP: “Bienestar Universitario” y “Agenciar las Relaciones Exteriores”.
- En el primer trimestre de 2023 se finalizó la parametrización de las BIGP de los procesos “Mejoramiento de la Gestión” y “Gestión del Talento Humano” en el módulo “Desempeño” del aplicativo SoftExpert y se iniciaron los procesos “Gestión de la Investigación y Creación Artística”, “Gestión de la Extensión” y “Evaluación Independiente”, así mismo a sus correspondientes HVIGP. Lastimosamente debido a la indisponibilidad del sistema de información no ha sido posible continuar con esta actividad.



- Se elaboraron los videos tutoriales para usuarios finales del módulo “Desempeño” del SoftExpert, relacionados con tareas de inclusión de mediciones, metas y análisis de resultados, así como consulta de las BIGP.
- Se concluyó el diseño gráfico de la “Guía Metodológica para la Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión de Procesos UNAL”, de acuerdo con el lineamiento definido en el manual de identidad del SIGA que incluye la correspondiente paleta de colores, el logotipo y slogan de este componente transversal.
- Se consolidó y formalizó la BIGP del proceso “Direccionamiento Estratégico Institucional” que tuvo un rediseño por parte del líder del proceso en el Nivel Nacional.

#### ¿Qué tenemos por hacer?

- Publicar y divulgar la “Guía Metodológica para la Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión de Procesos UNAL” V0, para consulta permanente de las partes interesadas.
- Ajustar la parametrización de las BIGP de los procesos que cuentan con información en el módulo "Desempeño" del aplicativo SoftExpert, a las funcionalidades de la nueva versión que se encuentra en proceso de actualización.
- Ajustar los videos tutoriales del módulo “Desempeño”, para usuarios finales de acuerdo con la apariencia de la nueva versión del SoftExpert.
- Elaborar los videos tutoriales de consulta de las HVIGP y de la Guía Metodológica en el módulo “Documentos” del SoftExpert.
- Continuar con la parametrización de las BIGP de los procesos que hicieron entrega formal en el primer semestre de 2023: “Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación”, “Gestión Financiera” y “Direccionamiento Estratégico Institucional”.
- Realizar capacitaciones a usuarios finales de los procesos “Mejoramiento de la Gestión”, “Gestión del Talento Humano” y “Gestión de la Investigación y Creación Artística” en el uso de las BIGP sistematizadas en el módulo “Desempeño” del SE.



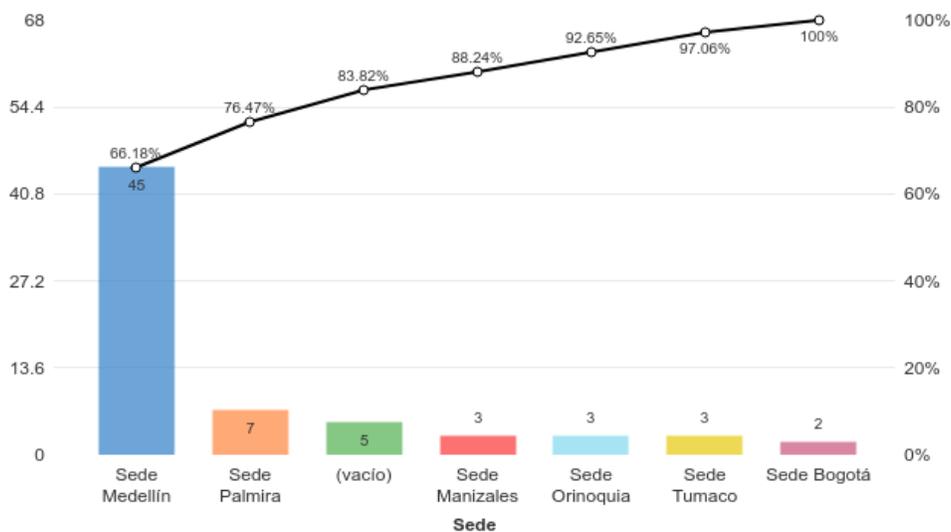
### 3.5 CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (SNC)



En la vigencia 2022 se inició la gestión de las SNC o Novedades en la UNAL a través del portal de Salidas No conformes en el aplicativo SoftExpert, sistematizando la información de forma que los servicios, productos o trámites que no cumplen los requisitos de calidad sean identificados y controlados a fin de tomar acciones que permitan mejorar la percepción de usuarios y partes interesadas y establecer el mejoramiento continuo de nuestros procesos.

Durante el año 2022 se presentaron 68 registros en el módulo de SNC o Novedades, de los cuales 13 son del año 2021 y 51 corresponden al año 2022. De acuerdo con el registro por sede (Gráfica 16), se evidencia que la sede Medellín tiene el mayor registro de SNC, resultado que se debe en cierta medida al liderazgo que ha ejercido para la implementación del Requisito 8.7 de la NTC/ISO 9001:2015 en la UNAL.

Gráfica 16. Registro de SNC o Novedades por Sedes Año 2022

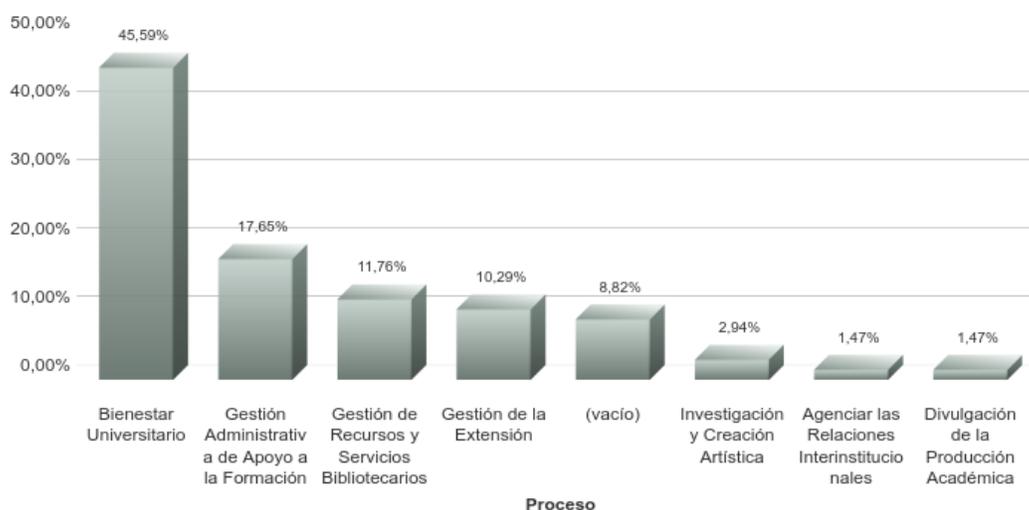


Fuente: Informe SNC o Novedades 30-12-2022



Al revisar el registro de SNC o Novedades por proceso (Ver Gráfica 17), se observa que Bienestar Universitario presenta el más alto reporte respecto al resto de procesos. De otro lado, es importante mencionar que en el transcurso del año el registro por procesos se incrementó.

**Gráfica 17. Registro SNC o Novedades por Procesos Año 2022**

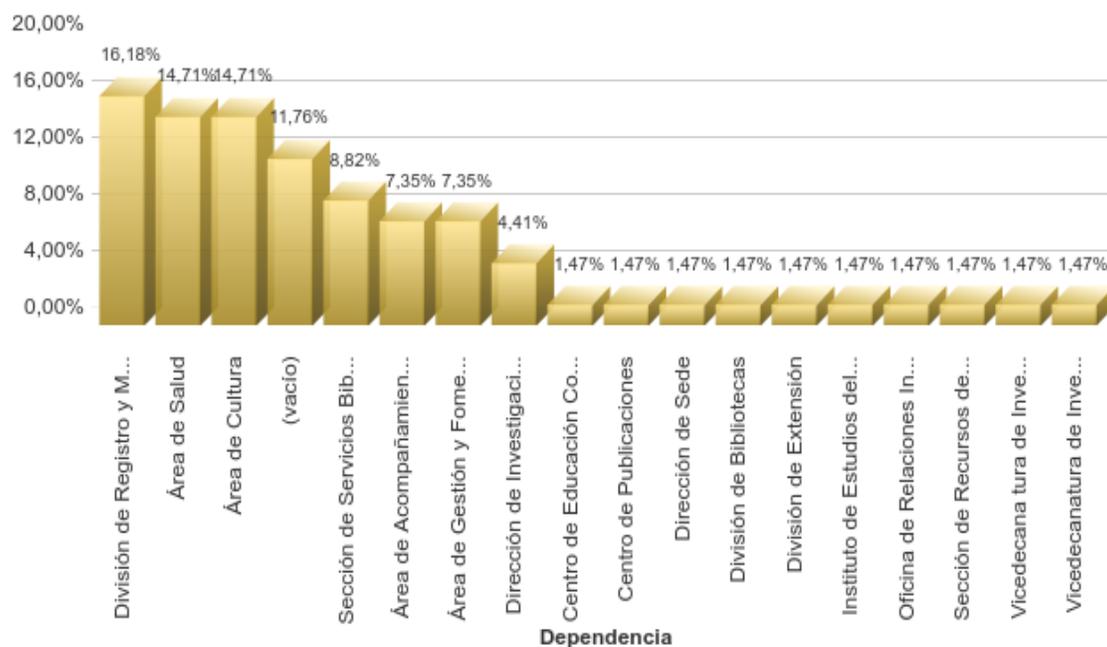


Fuente: Informe SNC o Novedades 30-12-2022

En cuanto al registro por dependencias, se pudo identificar un incremento en el transcurso del año 2022. Se evidencia que la dependencia Registro y Matricula encabeza el registro de SNC o Novedades, seguido de las áreas de Salud y Cultura del proceso de Bienestar Universitario. De otro lado, se observó un 11.76% de registro "Vacío", dato que es consultado con los proveedores del servicio (ver Gráfica 18).



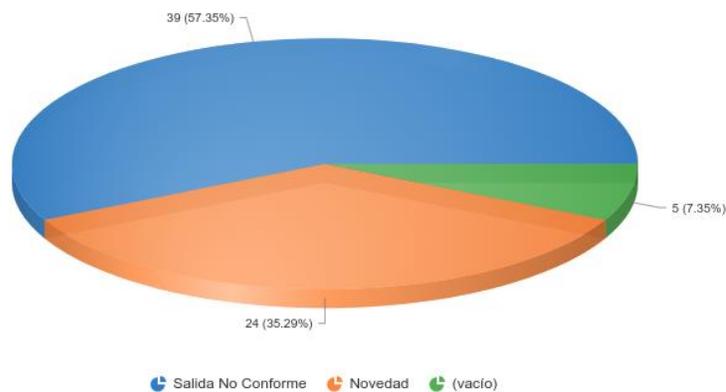
**Gráfica 18. Registro de SNC o Novedades por Dependencias año 2022**



Fuente: Informe SNC o Novedades 30-12-2022

Se destaca, a partir de los datos analizados en la vigencia 2022, que existe un mayor registro de SNC con una participación del 57.35%, y las Novedades presentadas conforman el 35.29% del total de los registros (ver Gráfica 19).

**Gráfica 19. Participación de SNC y Novedades en el Año 2022**



Fuente: Informe SNC o Novedades 30-12-2022



El estado en el cual se encuentran las SNC o Novedades al finalizar la vigencia 2022 es el siguiente: 51 registros cerrados que corresponden a un 75% del total, en etapa de verificación del tratamiento se tiene un 10% de los registros, y en la etapa inicial del reporte se encontraron 2 registros que corresponden al 3%, así mismo se tiene el registro cancelado de SNC o Novedades, que tienen que ver con ejercicios o pruebas realizadas por fuera del módulo de prueba y que quedaron en el registro real (Gráfica 20).

**Gráfica 20. Estado de los Registros de SNC o Novedades al cierre de 2022**



Fuente: Informe SNC o Novedades 30-12-2022

A partir de la información registrada en el aplicativo SoftExpert, se puede establecer para los procesos los temas sobre los cuales se registran mayormente SNC o Novedades, como se observa en la Tabla 6:



**Tabla 6. Temas más Frecuentes de SNC o Novedades Año 2022**

<b>Proceso</b>	<b>Servicio</b>	<b>Título SNC o Novedad</b>
Bienestar Universitario	Apoyos Socioeconómicos a estudiantes de pregrado	Incumplimiento, errores en el cronograma de apoyos socioeconómicos estudiantiles.
Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación - GAAF	Certificados	-Certificados con inconsistencias generados manualmente -Certificados con inconsistencias generados del Sistema de Información Académica
Gestión de la Extensión	Gestión de educación continua y permanente	Cancelación del curso por no llegar al punto de equilibrio
	Gestión de proyectos y servicios académicos	Inoportunidad en el cierre de los proyectos de extensión por demoras en la liquidación de proyectos de extensión con entidades contratantes
Gestión de Servicios Bibliotecarios	Préstamo bibliotecarios domiciliario	-Generación de multas por error en el sistema Aleph. -Material ubicado sin descargar en el sistema Aleph. -Fallas en la red de internet que afectó la prestación del servicio. -Afectación en la prestación del servicio por situaciones de orden público.



Proceso	Servicio	Título SNC o Novedad
	Talleres de formación en competencias informacionales	Cancelación del servicio en línea.

Fuente: Elaboración propia

### ¿Qué hicimos bien?

- Durante el año 2022 los procesos iniciaron la implementación de la metodología de SNC UNAL y empezaron el registro de las SNC o Novedades en el aplicativo SoftExpert. También, se continuó capacitando y formando a los funcionarios de los procesos en las diferentes sedes en la metodología de SNC o Novedades.

### ¿Qué debemos mejorar?

- Los procesos aun no tienen la cultura del registro de las SNC.
- Se presentan errores e incompletitud en la información registrada en el aplicativo SoftExpert

### ¿En qué estamos avanzando?

- En los transcurrido del año 2023 se han realizado sesiones con los procesos en las sedes para reforzar el conocimiento en la metodología de SNC. Adicionalmente, se realizó en las sedes una maratón de registro de SNC con los procesos liderado por las coordinaciones de calidad. De otro lado, ante la indisponibilidad del aplicativo SoftExpert por el ataque cibernético sufrido en la UNAL, como parte del plan de contingencia, se crearon formularios para el diligenciamiento y sites que permiten continuar con el registro de SNC y mantener la información relacionada con el tema actualizada.

### ¿Qué tenemos por hacer?

- Se continuará, en lo que resta del año 2023, realizando acompañamiento a los procesos y sus líderes e incentivando el registro de SNC o Novedades.



Así mismo, desde las coordinaciones y los asesores de calidad, se revisará y validará, de forma permanente, la información, los contenidos y las evidencias de forma que sean correctos, y el registro de SNC o Novedades sea una buena práctica en los procesos que permita dar cumplimiento a la norma y la conservación de la información documentada sobre el tema.

### 3.6 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (MEJORAMIENTO CONTINUO)

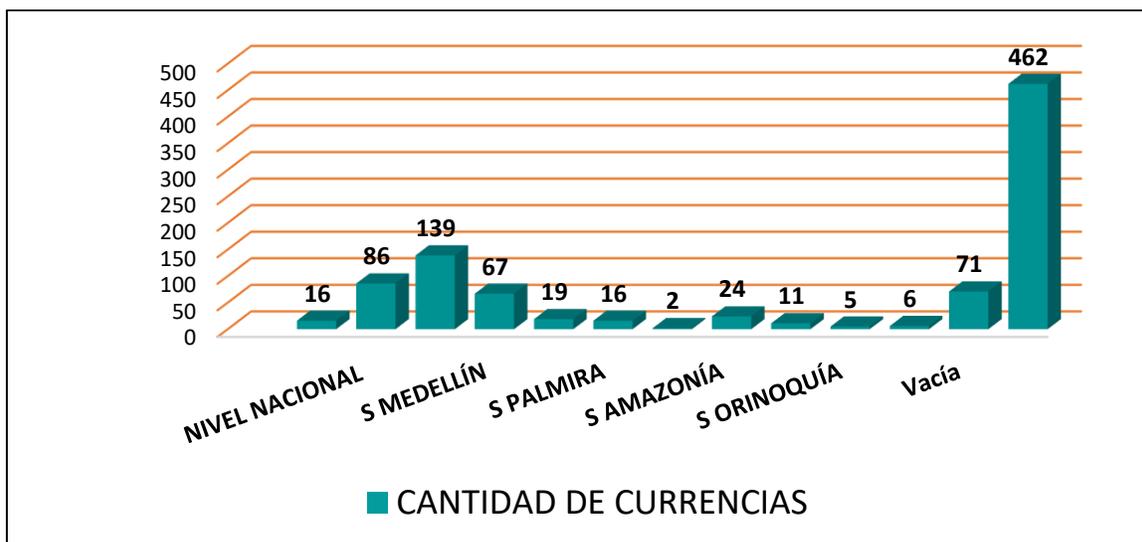


El proceso de mejoramiento continuo en la UNAL implica la gestión de las ocurrencias, las cuales se administran en el sistema información SoftExpert desde su planificación hasta su cierre.

Durante la vigencia 2022 se tuvieron 462 ocurrencias activas en el SoftExpert (Ver Gráfica 21), asociadas principalmente a la Sede Bogotá con el 30,09%, seguida del Nivel Nacional (18,61%) y de la sede con el campo vacío (15,37%). Estas últimas se deben a pruebas que ejecutaron los usuarios en el sistema o a errores humanos, por lo que de las 71 ocurrencias activas en 2022 ,13 (18,30%) fueron canceladas y 47 (66,20%) finalizadas, quedando en marcha únicamente 11 (15,50%).



Gráfica 21. Ocurrencias por Sede Vigencia 2022

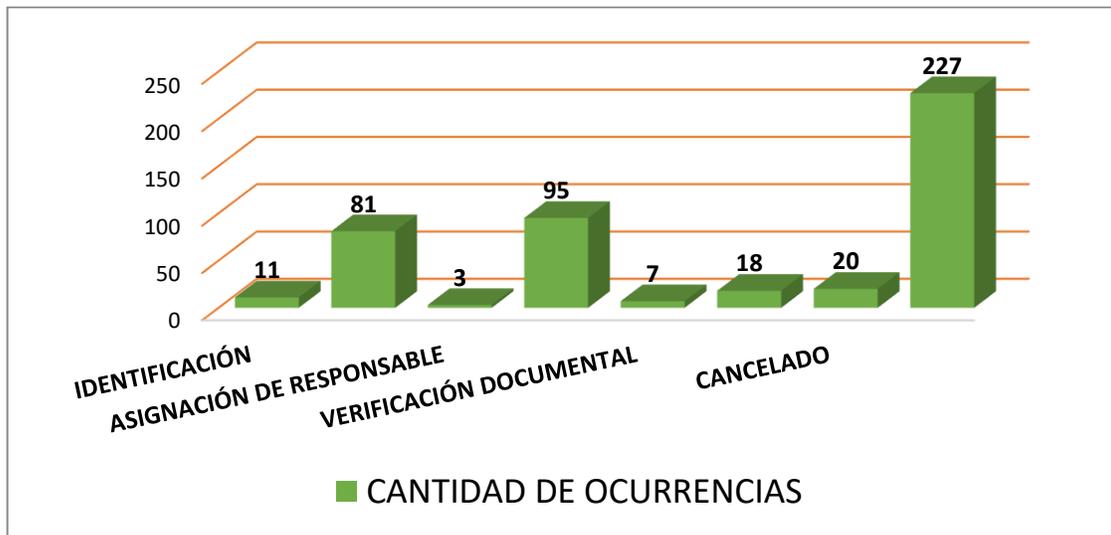


Fuente: Elaboración propia VRG con base en información del SI SoftExpert

La sede que mayor aporte realizó a la finalización de las ocurrencias a nivel institucional fue Bogotá representando el 33,48% (76) del total de ocurrencias cerradas, reflejándose en el cierre del 54,68% de ocurrencias activas a cargo de esta sede (139). En el otro extremo se encuentra la Sede De La Paz que durante el 2022 inició la implementación del SGC lo cual se evidencia en la gestión de 2 ocurrencias en total.



Gráfica 22. Distribución de Ocurrencias por Etapa

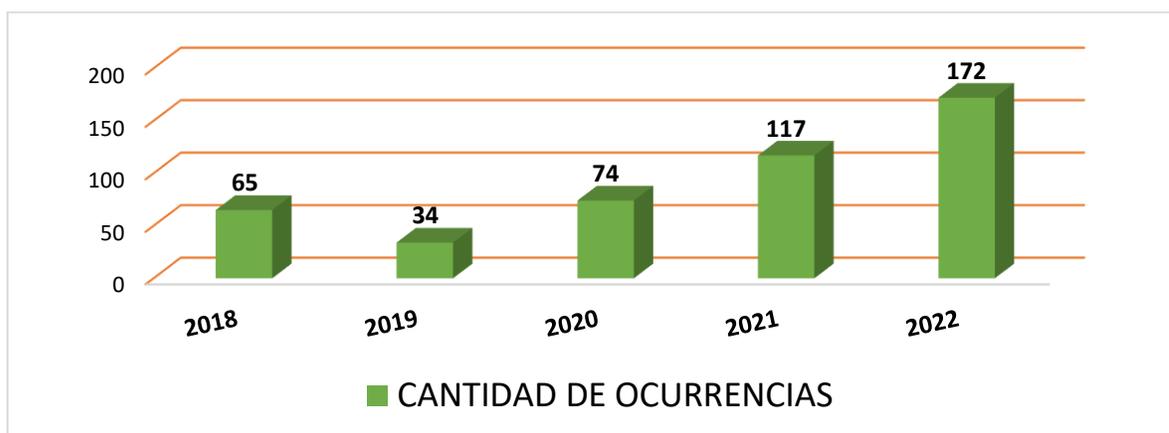


Fuente: Elaboración propia VRG con base en información del SI SoftExpert

En cuanto a la distribución de ocurrencias por etapa (Ver Gráfica 22) se tiene que el 49,13% se finalizaron durante el 2022 gracias a las labores de seguimiento y acompañamiento por parte de las Coordinaciones de Calidad de las Sedes y del SIGA en el NN a los procesos, como parte de una estrategia para la depuración del aplicativo SoftExpert. De igual forma se logró la cancelación de ocurrencias de prueba o erradas que representan un 4,33% del total. Si bien sólo el 2,38% de las ocurrencias se encuentra en etapa de identificación es importante mencionar que una proporción importante (17,53%) se está quedando en etapa de análisis y planificación, esto quiere decir que los planes de mejoramiento se están cargando al SoftExpert, pero no se da continuidad a la formulación de acciones concretas derivadas del análisis de causas con el agravante que no se están ejecutando de manera oportuna.



**Gráfica 23. Distribución de Ocurrencias por Antigüedad**



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

En lo que concierne a la vigencia en que se crearon las ocurrencias activas durante 2022 (Ver Gráfica 23), el 14,07% (65) corresponden al 2018, es decir tienen 4 años de antigüedad, por lo que se priorizó su gestión dando como resultado la finalización de 39 y la cancelación de 5, esto representa el 17,18% del total de las ocurrencias finalizadas durante el 2022 (227) y el 25% de las canceladas en esta vigencia (20). Aún se mantienen en marcha 21 ocurrencias del 2018 en las etapas de: análisis de causas y/o planificación (3), asignación de responsable (3), ejecución del plan de acción (8) y verificación documental (7).

Si bien la cantidad de ocurrencias creadas en 2019 representa 7,36% (34) del total de activas (462), atendiendo el criterio de antigüedad, también fueron priorizadas en su gestión dando como resultado la finalización de 13 (38,24%) y la cancelación de 1 (2,94%), manteniendo en marcha 20 ocurrencias (58,82%) en las etapas de: análisis de causas y/o planificación (10) y ejecución del plan de acción (10).

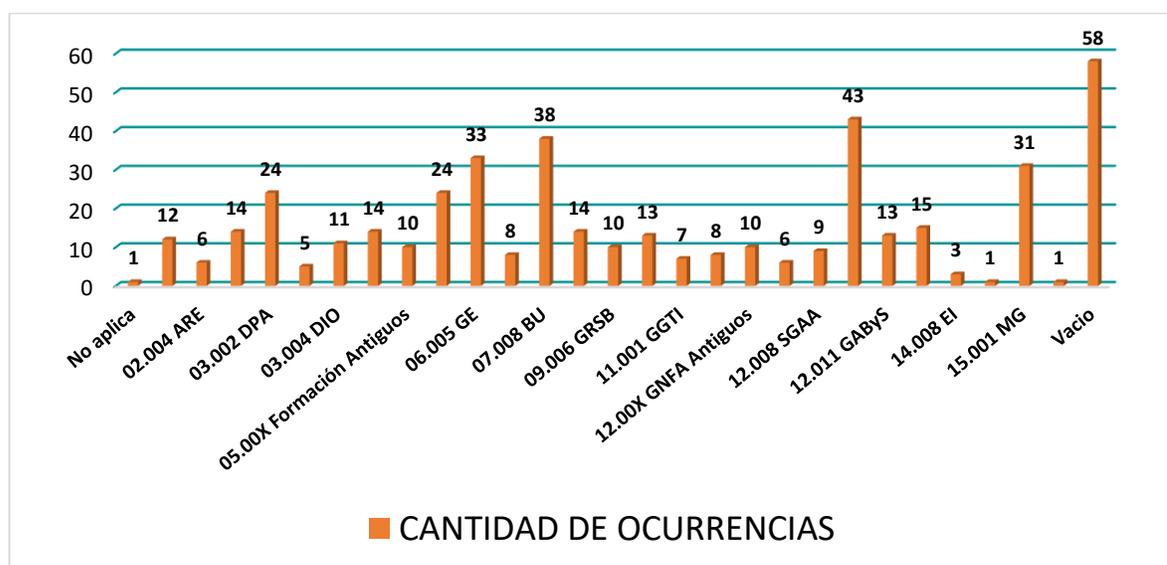
Para el caso de las ocurrencias creadas en 2020 (74), se finalizaron 43 lo cual representa el 58,10%, se cancelaron 3 (4,05%) y se mantienen en marcha 28, es decir el 37,85%, en las siguientes etapas: análisis de causas y/o planificación (17), ejecución del plan de acción (7) y verificación de eficacia (4). La vigencia 2021 tiene asociadas el 25,32% (117) del total de ocurrencias activas (462), con un nivel de finalización del 61,54% (72), canceladas apenas el 4,27% (5) y en



marcha el restante 34,19% (40), distribuidas en: identificación (2), análisis de causas y/o planificación (8), ejecución del plan de acción (21) y verificación de eficacia (9).

La vigencia 2022 por ser la más reciente aporta del 37,23% (172) del total de ocurrencias activas (462), de las cuales se finalizaron el 34,89% (60), se cancelaron el 3,5% (6) y se mantienen en marcha el 61,61% (106) en las siguientes etapas: identificación (9), análisis de causas y/o planificación (43), ejecución del plan de acción (49) y verificación de eficacia (5).

**Gráfica 24. Distribución de Ocurrencias por Proceso Vigencia 2022**



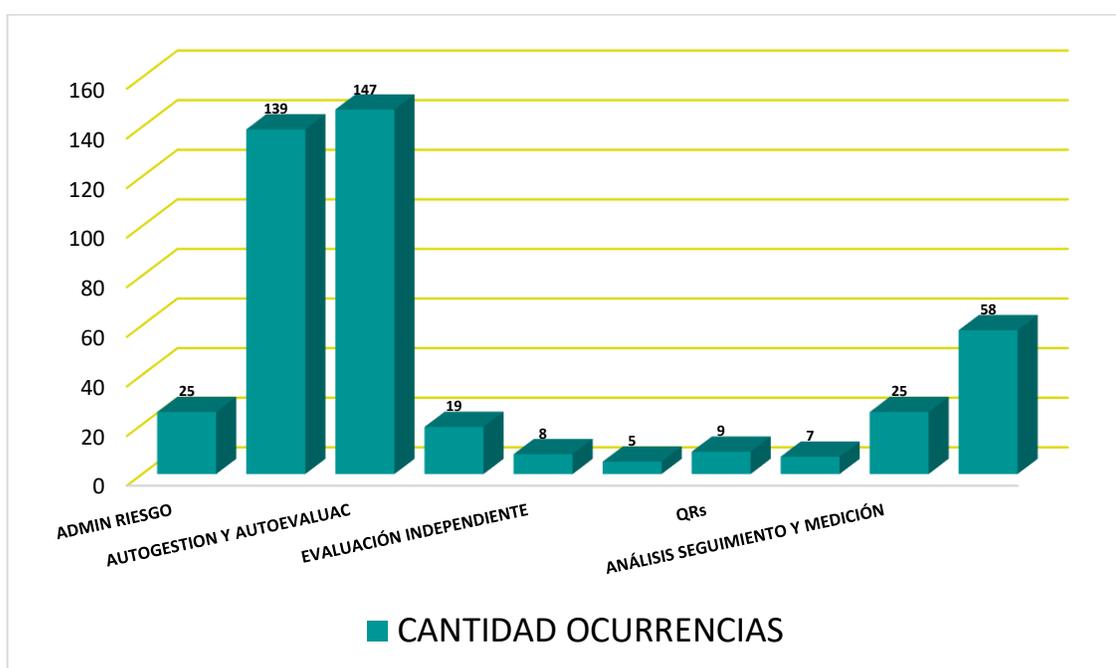
Fuente: Elaboración propia VRG con base en información del SI SoftExpert

Frente al comportamiento de ocurrencias activas en 2022 vs procesos (Ver Gráfica 24), durante la vigencia 2022 no se tuvieron en cuenta las 20 ocurrencias canceladas. Partiendo de esta información se observa que el 13,12% (58) no estuvieron asociadas a un proceso probablemente por errores humanos al momento de su creación, mientras que el proceso con mayor número de ocurrencias fue Gestión Financiera con el 9,73% (43), seguido de Bienestar Universitario con el 8,60% (38) y Gestión de Extensión con el 7,47% (33). Los procesos con menor cantidad de ocurrencias son Control Disciplinario y



Seguridad Social en Salud, cada uno con el 0,23% (1). También se evidencian ocurrencias en marcha asociadas a procesos eliminados del mapa institucional asociados al Macro Formación y Gestión Administrativa y Financiera con el 2,26% (10) cada uno, lo cual requiere atención prioritaria para su gestión o cancelación. Excluyendo los anteriores casos atípicos, el componente Mejoramiento Continuo tiene una cobertura del 96,3% (26) del total de procesos vigentes en la UNAL.

**Gráfica 25. Distribución de Ocurrencias por Fuente Vigencia 2022**



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

El análisis de la distribución de ocurrencias por fuentes excluye las 20 ocurrencias canceladas durante la vigencia 2022, quedando en total 442 ocurrencias activas (Ver Gráfica 25). Tomando en cuenta lo anterior, se tiene como principal fuente de mejora la “Autogestión y Autoevaluación” con una proporción del 33,26% (147), seguida de “Auditoría interna y externa” con el 31,45% (139). Por otra parte, el 13,12% (58) de ocurrencias se cargaron “Sin



fuente” asociada, mientras que las fuentes menos usadas son “Resultados de RxD” con un 1,58% (7) y “Optimización de T&S” con un 1,13% (5).

**Gráfica 26. Distribución de Ocurrencias por Tipo de Plan Vigencia 2022**



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

Respecto a los tipos de planes que se formulan en el SoftExpert sin tener en cuenta los cancelados durante la vigencia 2022 (Gráfica 26), se tiene que la mayor parte corresponde a “Oportunidades de mejora” con un 48,70% (225), seguido de “Acciones correctivas” con 27,06% (125) y “Acciones preventivas” con el 11,47% (53), por último, están los planes de mejoramiento derivados de la “Gestión del riesgo” con el 6,06% (28) y aquellos que no cuentan con una tipología asociada que representan el 2,38% (11).

Tomando en cuenta los datos anteriores es posible inferir que el componente “Mejoramiento Continuo” del SGC tiene un nivel de madurez prospectivo debido a que la relación entre OM y AC es de 1,8, representando casi el doble de las primeras respecto a las segundas. Esto quiere decir que la mayoría de las ocurrencias activas durante la vigencia 2022 buscan la implementación de mejoras que eleven el desempeño de los procesos, así como la satisfacción de usuarios y partes interesadas en lugar de limitarse a resolver incumplimientos reales o potenciales de requisitos o compromisos normativos.



En cuanto a la relación de Acciones Correctivas vs Acciones Preventivas se tiene una razón de 2,36 AC por cada AP, con lo cual se observa una mayor tendencia a la identificación de No Conformidades respecto a las No Conformidades Potenciales, en su mayoría como resultado de los ejercicios de auditorías internas y externas, esto quiere decir que en este ámbito a nivel institucional el SGC sigue siendo más reactivo que proactivo.

### ¿Qué hicimos bien?

- Durante el 2022 se reforzó la estrategia de emisión de reportes periódicos desde el aplicativo SoftExpert con el estado de ocurrencias abiertas, dirigido a las Coordinaciones de Calidad de las Sedes y a los líderes de los procesos en el Nivel Nacional.
- A partir de esta información se focalizó el acompañamiento en la gestión de planes de mejoramiento utilizando el criterio de “antigüedad”, es decir dando prioridad al cierre de las ocurrencias del 2018 hacia adelante, considerando la opción de cancelación para aquellas no gestionables, por pérdida de vigencia mirando la fuente y etapa o por estar asociadas a pruebas del sistema o a errores humanos.
- Se formuló un indicador de gestión de proceso asociado al monitoreo de las ocurrencias atrasadas con el fin de establecer la oportunidad en la ejecución de las tareas pendientes en el SoftExpert, mantener la información al día y tomar decisiones con base en cifras, hechos y datos.

### ¿Qué debemos mejorar?

- Realizar la depuración del módulo “Ocurrencia” para evitar que los planes no gestionables continúen en marcha, esto quiere decir que la información que presenta inconsistencias como campos vacíos o que se encuentra en etapas primitivas y fue creada en vigencias anteriores se cancele desde el SIGA en el nivel nacional con la debida justificación.
- Adicional a la remisión de los reportes de estado de las ocurrencias se debe dar mayor acompañamiento a los procesos en sus diferentes niveles a través de sesiones puntuales de trabajo en la gestión de planes para garantizar que



se revisan por parte de los líderes y gestores y que se desarrollan las tareas en el sistema.

- Revisar la calidad de la información que se carga en los planes de mejoramiento garantizando que corresponde a la implementación de acciones que tengan un impacto significativo en la gestión de los procesos o que verdaderamente eliminen las causas de no conformidades reales o potenciales, para aumentar la calidad de sus productos y servicios y la satisfacción de sus usuarios y partes interesadas.

#### ¿En qué estamos avanzando?

- Se viene adelantando la implementación de mejoras en el módulo “Ocurrencia” a través del diseño de un formulario para el cargue de la información asociada a la etapa de identificación en la que se incluyan los parámetros de los planes de mejora directamente en el formato sistematizado en el SoftExpert.
- Se han hecho pruebas en la aplicación de los plazos para la ejecución de las diferentes etapas (SLA) de las ocurrencias, de acuerdo con tiempos concertados entre el SIGA y las Coordinaciones de Calidad, para emitir alertas por correo electrónico a los usuarios responsables y realizar el cálculo automático del indicador de gestión de ocurrencias atrasadas.
- Se tiene proyectado el cierre automático de ocurrencias en etapa de identificación que superen el plazo establecido para esta tarea, con el fin de minimizar la proliferación de planes de prueba o cargados de manera errónea.
- Se realizaron mejoras a la pestaña ocurrencias del portal de RxD, con el diseño de gráficos y listados que permiten la emisión de reportes estándar del estado de ocurrencias con posibilidad de filtrarse por parámetros como: Sistema de Gestión, Sede, Tipo de Ocurrencia, Etapa, Año de Creación, Estado (Al día, Atrasada) y Proceso, para facilitar la consulta de las partes interesadas.

#### ¿Qué tenemos por hacer?

- Adaptar las mejoras que se vienen desarrollando en el módulo “Ocurrencia” a la nueva versión de SoftExpert, lo cual implica cambios debido a la



desaparición de este módulo y el uso del módulo “WorkFlow” para la gestión de planes de mejoramiento.

- Actualización del “U.PR.SIGA.002 Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora v6” y de la “U.GU.SIGA.001.Guía Básica de Mejora V4”, de acuerdo con las mejoras en el componente.
- Capacitación y sensibilización a los usuarios finales frente al uso del formulario de ingreso de los planes de mejora y del módulo “WorkFlow” en sustitución del módulo “Ocurrencia”.

### 3.7 LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES



En la Universidad Nacional se realiza la evaluación a la gestión de los procesos a través de las auditorías internas combinadas cuyos resultados permiten tomar decisiones a la alta dirección y a los líderes de procesos para la mejora y el logro de los objetivos institucionales.

Las auditorías desde su planificación hasta su finalización son realizadas a través del aplicativo SoftExpert, donde se controla toda la información que se genera. Para la gestión en el aplicativo se socializó a los equipos auditores los lineamientos para cargar y consolidar la información, y de igual forma, se capacitó a los líderes de los procesos en cómo realizar consultas, revisiones y aprobaciones en las etapas de planificación y ejecución de las auditorías.

El programa de auditorías de la vigencia 2022 fue aprobado en la sesión 3 del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno, y fue comunicado a las partes interesadas desde la Vicerrectoría General en el marco del Sistema Integrado de Gestión Académico, Administrativo y Ambiental – SIGA. Las auditorías se desarrollaron de forma virtual y presencial.



## Procesos y Sistemas de Gestión Auditados

En la vigencia 2022 se auditaron 9 procesos y 5 sistemas de gestión en las diferentes sedes como se registra en la Tabla 7.

**Tabla 7. Procesos y Sistemas de Gestión Auditados Año 2022**

MACROPROCESO	PROCESO	NN	M	Mz	B	P	A	C	O	T	LP
01 Direccionamiento Institucional	001 Direccionamiento Estratégico Institucional										
03 Comunicación	002 Divulgación de la Producción Académica										
15 Desarrollo Organizacional	001 Mejoramiento de la Gestión										
04 Investigación y Creación Artística	003 Gestión de la Investigación y Creación Artística										
06 Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual	005 Gestión de la Extensión										
07 Bienestar Universitario	008 Bienestar Universitario										
10 Gestión de Laboratorios	004 Gestión de Laboratorios										
11 Gestión de Información	005 Gestión Documental										
12 Gestión Administrativa y Financiera	007 Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico										
<b>SISTEMAS DE GESTIÓN</b>											
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud											
Sistema de Gestión Ambiental											
Sistema de Gestión Documental											
Sistema de Gestión de Seguridad de la Información											
Sistema de Gestión Ambiental - Bogotá											

Fuente: Informe de Auditorías Año 2022

## Auditorías Realizadas

El programa de auditorías del año 2022 proyectó 18 auditorías, las cuales fueron realizadas en su totalidad logrando un 100% de ejecución.

## Equipo Auditor

Para la ejecución de las auditorías internas combinadas fueron seleccionados y convocados auditores del Nivel Nacional y de las Sedes Andinas teniendo en cuenta su experiencia, formación y evaluación, cuya participación se detalla en la Tabla 8.

**Tabla 8. Participación Equipo Auditor**

SEDE QUE AUDITA	AUDITOR LÍDER	AUDITOR ACOMPAÑANTE	AUDITOR OBSERVADOR	TOTAL
Palmira	2	7	0	9
Bogotá	3	5	4	12
Nivel Nacional	2	7	1	10
Manizales	2	9	6	17

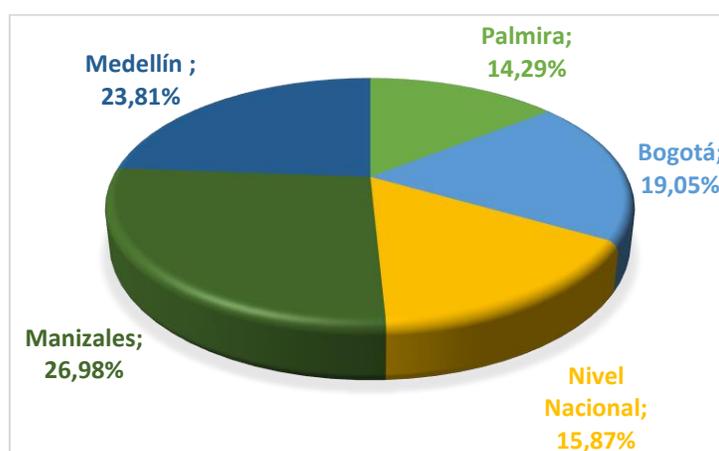


SEDE QUE AUDITA	AUDITOR LÍDER	AUDITOR ACOMPAÑANTE	AUDITOR OBSERVADOR	TOTAL
Medellín	5	4	6	15
<b>TOTAL</b>	14	32	17	63

Fuente: Informe de Auditorías Año 2022

La mayor participación de auditores la tuvo la sede Manizales y seguidamente Medellín (Gráfica 27).

Gráfica 27. Participación de Auditores por Sede



Fuente: Informe de Auditorías Año 2022

### Hallazgos de la Auditoría

Para el Sistema de Gestión de Calidad los hallazgos identificados se describen en la Tabla 9.

Tabla 9. Hallazgos Identificados en el Sistema de Gestión de la Calidad

N.º	REQUISITO	HALLAZGO		PROCESO							
		NC	NCP	DEI	GD	DPA	GE	BU	GL	DODF_PAL	MG
1	4.1.1		X	X							
2	4.4		X		X						
3	5.1.1		X			X					
4	6.1.1		X	X							
5	7.1.2		X								X
6	7.1.2		X							X	
7	7.1.4		X			X					



N.º	REQUISITO	HALLAZGO		PROCESO							
		NC	NCP	DEI	GD	DPA	GE	BU	GL	DODF_PAL	MG
8	7.1.6		X			X					
9	7.3		X			X					
10	7.4		X			X					
11	7.5.2	X				X					
12	7.5.3.1	X				X					
13	7.5.3.1		X				X				
14	7.5.3.1	X						X			
15	7.5.3.1		X		X						
16	7.5.3.2		X	X							
17	7.5.3.2	X				X					
18	8.1		X			X					
19	8.1	X									X
20	8.2.1		X			X					
21	8.2.2	X				X					
22	8.2.3.1	X				X					
23	8.2.3.2	X				X					
24	8.2.4	X				X					
25	8.5.3	X				X					
26	8.5.6	X				X					
27	9.1.1		X						X		
28	9.1.1	X					X				
29	9.1.2		X			X					
30	9.3.1		X								X
31	9.3.2	X		X							
32	9.3.2		X								X
33	9.3.3		X								X
34	10.2.1		X								X
35	10.3	X					X				

Fuente: Informe de Auditorías Año 2022

Los requisitos con mayor número de hallazgos se especifican en la Tabla 10, donde se observa que los requisitos 7.5 Información Documentada y 9.3 Revisión por la Dirección , poseen la más alta cantidad de hallazgos.



**Tabla 10. Requisitos con Mayor Número de Hallazgos**

REQ	TITULO	NC	NCP
7.1	Recursos	0	4
7.5	Información Documentada	3	3
8.2	Requisitos para los Productos y Servicios	4	1
9.1	Seguimiento, Medición y Evaluación	1	2
9.3	Revisión por la Dirección	3	3

Fuente: Informe de Auditorías Año 2022

El total de hallazgos del ciclo de auditorías del año 2022 se encuentran en la Tabla 11, información a partir de la cual se determina que las NCP (No conformidades Potenciales) tienen la mayor participación (54%).

**Tabla 11. Total de Hallazgos 2022**

NC	NCP	TOTAL
14	21	35
Participación		
46%	54%	

Fuente: Informe de Auditorías Año 2022

### ¿Qué hicimos bien?

- En el año 2022 se dio continuidad al desarrollo de las auditorías de forma sistematizada utilizando el sistema de información SoftExpert. Adicionalmente, se logró que estas se llevaran a cabo de manera presencial y remota, facilitando a los procesos la actividad de acuerdo con sus situaciones propias.



### ¿Qué debemos mejorar?

- En el desarrollo de las auditorías se pudo detectar que el grupo de auditores internos del Nivel Nacional es muy reducido, y que además hay debilidades en las competencias que requieren la realización de talleres con casos prácticos y redacción de hallazgos.

### ¿En qué estamos avanzando?

- En el primer semestre de 2023 se trabajó de forma conjunta con los coordinadores de calidad de las sedes y el coordinador del sistema de gestión ambiental de la sede Bogotá, en la construcción de los programas de Evaluación de la Gestión Interna Combinada, evaluación para la Sede de la Paz y del Sistema de Gestión ambiental de la sede Bogotá. De los 3 programas presentados al subcomité Nacional de Control Interno fueron aprobados el de la Sede de la Paz y el del Sistema de Gestión Ambiental Sede Bogotá, y es preciso aclarar que, el programa de Evaluación de la Gestión Interna Combinada no se aprobó dado que no se realizará debido a la indisponibilidad del sistema de información SoftExpert por el ataque cibernético que sufrió la UNAL.
- Desde la coordinación del SIGA junto con la Sede de la Paz se trabajó en la ejecución de la auditoria en esta Sede, la cual se realizó del 26 al 28 de junio. Teniendo en cuenta las debilidades detectadas el año anterior en el equipo auditor, se gestionó y se efectuó una capacitación para fortalecer competencias en los auditores internos del Nivel Nacional entre los meses de mayo y junio. Adicionalmente, como parte del proceso de sensibilización, se trabajó de forma conjunta entre el NN y la Coordinación de calidad de la Sede Palmira, en la preparación y desarrollo de la sesión 04 del Plan de Fortalecimiento de Competencias SIGA, la cual se realizó el 28 de abril de 2023. En dicha sesión se trató la importancia de las auditorias y el papel de los auditores en estas.



### ¿Qué tenemos por hacer?

- Teniendo en cuenta que para el año 2023 no es posible realizar evaluaciones internas debido a la indisponibilidad del aplicativo SoftExpert, se decidió como alternativa, aplicar un instrumento de autodiagnóstico a todos los procesos de la Universidad. En el caso del Nivel Nacional esta actividad será realizada por el equipo de profesionales del SIGA a los cuales se les asignó un grupo de procesos, y las coordinaciones de calidad de las sedes asumirán el resto de los procesos.

### 3.8 EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES

Para evaluar el desempeño de los proveedores en la Universidad Nacional se cuenta con el Manual de convenios y contratos de la Universidad Nacional de Colombia, así como procedimientos, guías y formatos que permite seleccionar y evaluar los proveedores. 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.

En la vigencia 2022, el proceso Gestión Administrativa de Bienes y Servicios, reporto información de evaluación de proveedores en las sedes Medellín y Bogotá. De acuerdo con lo registrado se cuenta con mayor prestación de servicios (53,84%), que suministro de bienes (46,15%). Los proveedores son mayormente jurídicos con un 58% de participación, y los naturales alcanzan el 42%.

Los criterios mas utilizados para evaluar son: calidad del servicio (11,53%), cumplimiento de aspectos administrativos (7,69%), cumplimiento de los tiempos de entrega (7,69%), y Evaluación Global (15,38%).



En términos generales, los proveedores en la sede Bogotá fueron calificados como Buenos, y en la sede Medellín alcanzaron una puntuación de 4,5 de acuerdo con la escala utilizada para medir.

### ¿Qué hicimos bien?

Realización de la medición de los proveedores en la sede Bogotá y Medellín, contando en esta última con la evaluación de proveedores en cada una de las Unidades Administrativas, con el fin de retroalimentar el proceso de adquisición de bienes y servicios a través de la consolidación de una base de proveedores calificados, que permita contar con información adecuada para respaldar sólidamente las decisiones en la selección de proveedores y que los mismos cumplan los requisitos y se disminuyan riesgos en la selección.

### ¿Qué debemos mejorar?

- No se cuenta con el reporte de la evaluación de proveedores en todas las sedes.
- La Universidad no cuenta con un sistema unificado para la evaluación de sus proveedores.

### ¿En qué estamos avanzando?

- Se continúa con la aplicación de los lineamientos que se tienen para la evaluación de los proveedores en la Universidad.
- En la sede Medellín se trabaja en la actualización de la política de evaluación de proveedores y en la parametrización del sistema de evaluación de proveedores.

### ¿Qué tenemos por hacer?

- Realizar diálogo con el líder a Nivel Nacional del proceso Gestión Administrativa de Bienes y Servicios donde se platee la necesidad de un proceso unificado para la Universidad de evaluación de proveedores.

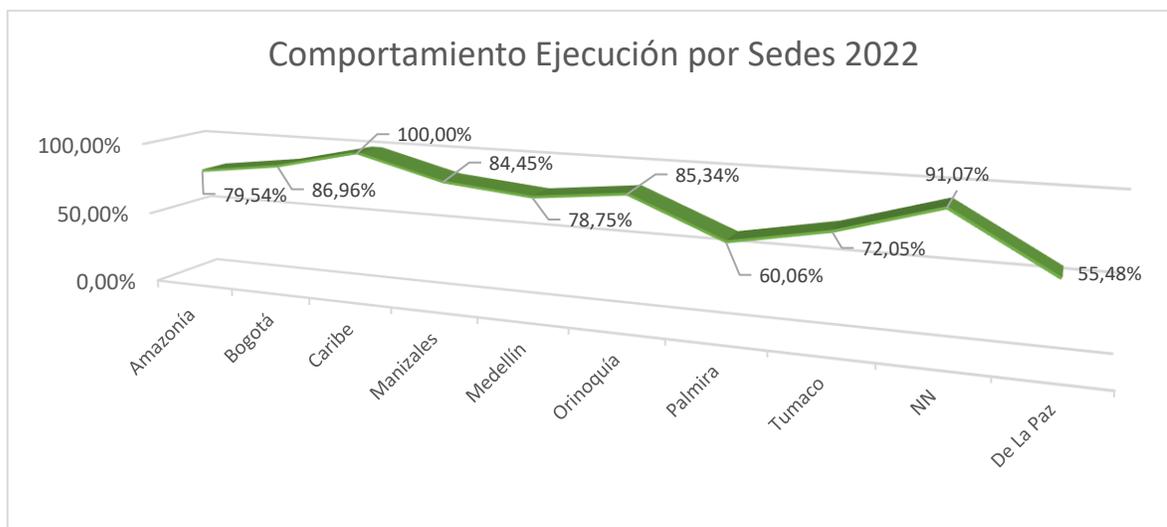


#### 4. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

##### ¿Cuánto hemos ejecutado?

En la vigencia 2022, los recursos para el funcionamiento del SGC de la UNAL provienen del proyecto de inversión 609-C3. La ejecución institucional de los recursos para 2022 fue de 79,37%, y el comportamiento a nivel de sede se puede observar en la Gráfica 28, destacándose la sede Caribe y el Nivel Nacional por presentar los más altos porcentajes de avance, 100% y 91%, respectivamente.

Gráfica 28. Comportamiento Ejecución de Recursos por Sedes 2022



Fuente: Elaboración propia VRG con base en reportes QUIPU

##### ¿Qué hicimos bien?

Para avanzar en la ejecución de los recursos en la vigencia 2022 se gestionó, con prontitud, la contratación de diferentes servicios que apoyan de forma directa el desarrollo del proyecto 609-C3, como son: asesoría especializada en el tema de armonización del modelo SIGA con la academia; parametrización de los módulos de SoftExpert de riesgos, cuantificación, medición y seguimiento a la gestión de los procesos, ocurrencias, y auditorias; servicios profesionales (equipo de trabajo); tiquetes y viáticos para movilidad a las diferentes sedes en el marco del acompañamiento al alcance de las metas propuestas de proyecto.



### ¿Qué debemos mejorar?

En la vigencia 2022 hubo demoras en la habilitación de los recursos por parte de la Gerencia Financiera, los cuales se tuvieron para el segundo semestre, complicando la ejecución a tiempo de las actividades propuestas y el mayor aprovechamiento de los recursos.

### ¿En qué estamos avanzando?

En lo que va del año 2023 se ha ejecutado el 78% del recurso asignado.

### ¿Qué tenemos por hacer?

En lo que resta del año 2023, se planea invertir en la contratación de consultoría para la parametrización de los módulos utilizados en SoftExpert de acuerdo con la última versión disponible de éste y ajustes a la sintaxis de la analítica. Adicionalmente, se costeará la asistencia al XV Foro de Calidad en Cartagena para 3 coordinaciones de calidad, y se suministrarán los viáticos para las reuniones de trabajo agendadas en las sedes en el marco del proyecto 609-C3.

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



En la vigencia 2022 se realizaron diferentes acciones para la revisión, monitoreo y actualización de los riesgos de corrupción, operativos y PAMEC liderados desde la Coordinación SIGA del Nivel Nacional.



Las primeras acciones se abordaron en diciembre de 2021 y enero de 2022 para dar respuesta al Oficio VRG 298-2021, atendiendo el requerimiento del Departamento Administrativo de la Función Pública de actualizar el Mapa de Riesgos de Corrupción para la vigencia 2022. Las acciones seguidas, también enfocadas en los riesgos de corrupción, se realizaron entre junio y julio de 2022, para dar respuesta al numeral 2.2 de la Circular VRG 04-2022 "Monitoreo simplificado de los riesgos de corrupción corte junio". En tercer lugar, se llevaron acciones entre noviembre de 2022 a enero de 2023, para atender el numeral 2.3 de la Circular VRG 04-2022 "Monitoreo y actualización de riesgos operativos, corrupción y PAMEC". Es importante mencionar que, en este último caso, los riesgos operativos y PAMEC fueron actualizados a corte de diciembre de 2022, y los riesgos de corrupción a corte del 30 de enero de 2023 con el objetivo de actualizar el Mapa de Riesgos de Corrupción para la vigencia 2023.



**Tabla 12. Resumen General 2019–2022**

Año	Corrupción					Operativos				PAMEC			
	2019	2020	2021	2022	2023 (Ene)	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
<b>Riesgos</b>	46	47	46	46	46	60	64	70	72	14	14	14	12
<b>Controles</b>	106	95	93	94	89	104	115	138	142	16	16	16	17
<b>Planes de tratamiento / mejora abiertos</b>	ND	ND	5	3	2	14	11	14	6	9	9	0	0

Fuente: Informe General Gestión del Riesgo 2022

En la Tabla 12, se aprecia el total de riesgos, controles y planes de tratamiento para las vigencias 2019 a 2022 asociados a los riesgos de corrupción, operativos y PAMEC.

En los riesgos de corrupción, entre enero 2022 y enero de 2023, se presentaron cambios en la redacción, valoración inherente y residual, causas y consecuencias, sin identificarse nuevos riesgos; por otro lado, se presentaron inclusiones, exclusiones y unificaciones en sus controles. También se finalizaron planes de mejora asociados a riesgos que en algún momento presentaron una calificación residual moderada o alta.

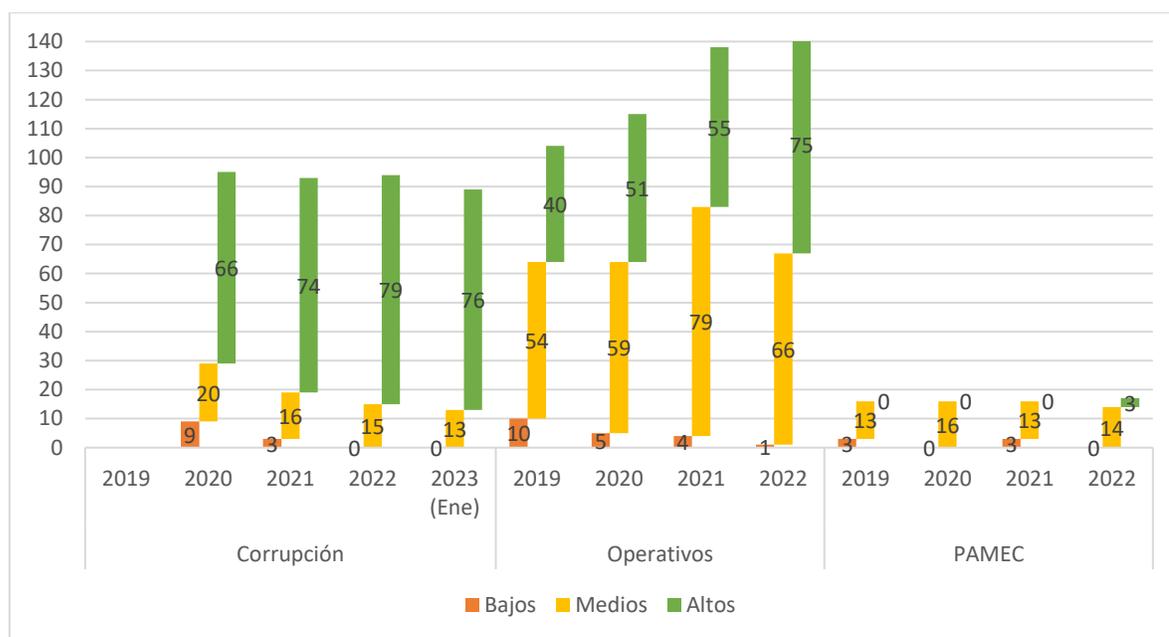
Para los riesgos operativos, entre 2021 y 2022, se detectaron modificaciones en su redacción, su valoración inherente y residual, y en las causas y consecuencias relacionadas. En los controles operativos se presentaron inclusiones, unificaciones y exclusiones, así como cambios en su eficiencia, eficacia y redacción, pasando de 138 a 142 al final de la vigencia. Con relación a los planes de acción de riesgos operativos, se destaca la finalización del 64% planes abiertos y el reporte de un nuevo plan de mejora, pasando de 14 planes de acción abiertos a 6 al final del año 2022.

En los riesgos PAMEC se presentaron cambios importantes como: I. el ajuste de los parámetros de probabilidad e impacto con base a la "Guía para la



administración de riesgos de procesos UNAL v9", generando cambios en el Mapa de Calor y los Niveles de aceptabilidad y modificación de la evaluación inherente y residual de cada riesgo; II. La unificación de dos riesgos y la exclusión de un riesgo, pasando de 14 a 12 riesgos al final de la vigencia 2022; III. La unificación y exclusión de controles vigentes, y la inclusión de nuevos controles pasando de 16 a 17 controles en 2022; y IV. Modificaciones en la eficiencia y eficacia de los controles y ajustes en la redacción, valoración inherente y residual. Por otro lado, no se presentaron nuevos planes de acción para los riesgos PAMEC, manteniendo la tendencia de 2021.

**Gráfica 29. Distribución de Controles por Eficiencia 2019–2022**



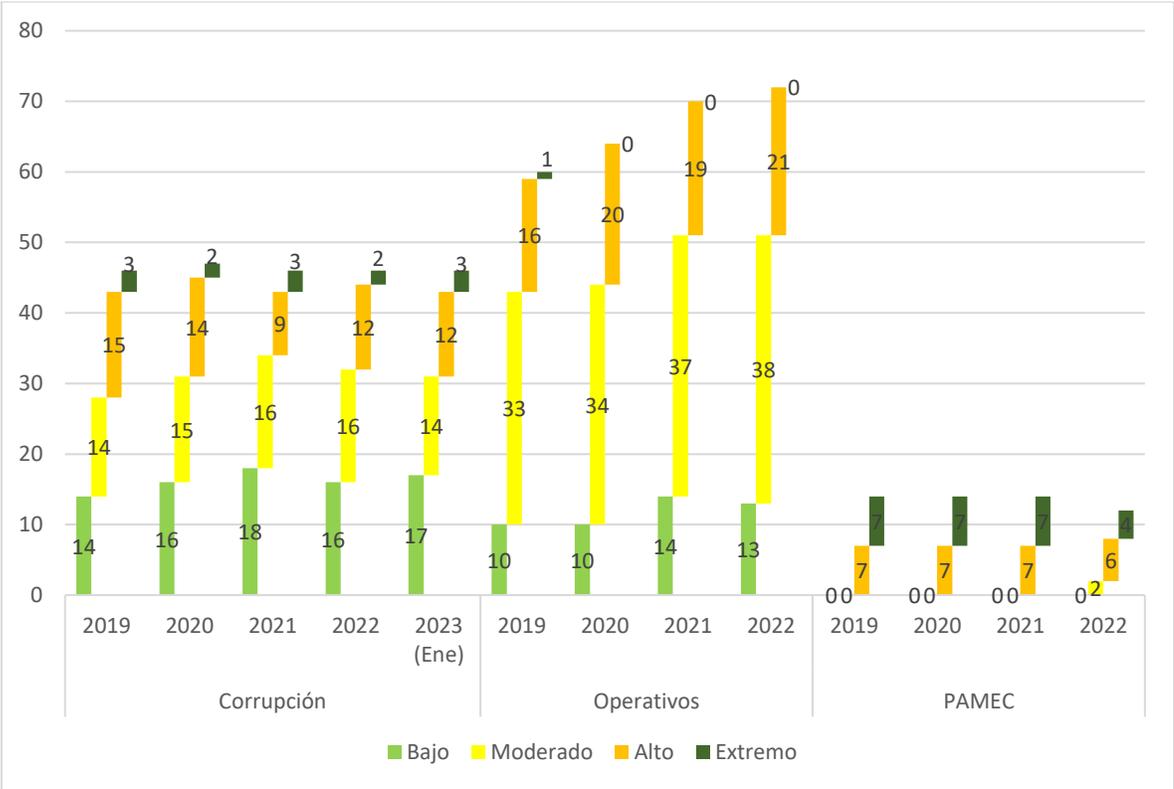
Fuente: Informe General Gestión del Riesgo 2022

En cuanto a los controles, en términos generales, se puede concluir de la Gráfica 29 que los controles implementados por los procesos han aportado en la prevención, detección y mitigación de los riesgos, permitiendo desde un enfoque de procesos que la Universidad logre salvaguardarse de la mayoría de los escenarios de riesgos que la pueden perjudicar, ya sea atacando sus causas o consecuencias. Para el año 2022, el 99,6% de los controles permite disminuir en al menos un nivel la probabilidad de ocurrencia o los impactos que puede



ocasionar la materialización de un riesgo en los procesos, solamente un control no aporta desde su diseño a la mitigación de los riesgos.

**Gráfica 30. Nivel de Aceptabilidad de Riesgos Inherentes 2019 –2022**

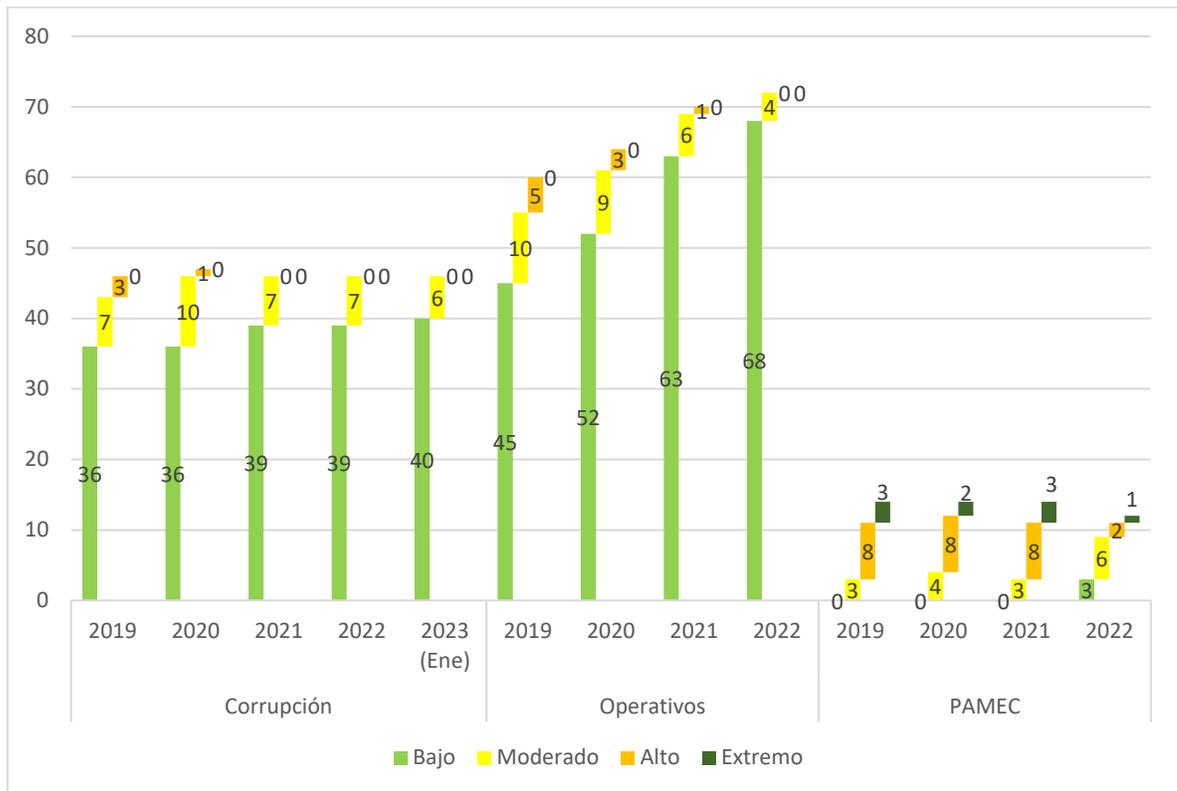


Fuente: Informe General Gestión del Riesgo 2022

Las Gráfica 30 y 31, muestran la distribución de los riesgos de corrupción, operativos y PAMEC según su nivel de aceptabilidad inherente y residual para los años 2019, 2020, 2021 y 2022. 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, y los riesgos PAMEC para la vigencias 2019 a 2021 están en un rango entre 1 y 25 y para la vigencia 2022 en un rango entre 1 a 100.



**Gráfica 31. Nivel de Aceptabilidad de Riesgos Residuales 2019–2022**



Fuente: Informe General Gestión del Riesgo 2022

En los riesgos de corrupción, se resalta la disminución progresiva de los riesgos residuales significativos, manteniéndose en cero durante los años 2021, 2022 y 2023, siendo coherente con la nula materialización de riesgos en 2022 y enero de 2023. Por otro lado, su distribución inherente fue muy similar entre 2021 a enero de 2023.

En los riesgos operativos entre 2021 y 2022, se resalta la ausencia de riesgos inherentes y residuales con calificación "Extrema", y la disminución progresiva de los riesgos residuales "Altos" durante el periodo 2019–2022, llegando a un valor de cero al final de la vigencia anterior, así, por primera vez se obtiene un nivel de riesgos significativos 0%. La distribución de la calificación inherente se mantuvo similar en 2021 y 2022.



Con relación a los riesgos PAMEC en los periodos 2021 y 2022, se presentaron cambios representativos en su distribución inherente y residual, ocasionados por el cambio en los niveles de probabilidad, impacto, aceptabilidad y principalmente en el Mapa de Calor que pasó de calificar los riesgos entre 1 a 25, a evaluarlos entre 1 a 100, integrándose con lo estipulado en la Guía para la administración de riesgos de procesos UNAL v9. Con esta nueva distribución se obtuvieron por primera vez riesgos inherentes con calificación moderada; la distribución residual presento cambios importantes, disminuyendo de 11 a 3 el total de riesgos residuales significativos, aumentando el total de riesgos residuales "Moderados" de 3 a 6 y obteniendo por primera vez desde el año 2019 riesgos residuales con una calificación "Baja" (3 riesgos).

Los indicadores y estadísticas para las tres tipologías de riesgos de procesos en los años 2019, 2020, 2021 y 2022, se resumen en la Tabla 13, resaltados en negrilla se encuentran los más relevantes y en color rojo los datos que manejan una escala de valoración diferente a la porcentual (de 0 a 100%) y de la escala cuantitativa (numérica de 1 a 100) .

**Tabla 13. Indicadores y Estadísticas Principales Periodo 2019–2022**

	Corrupción					Operativos				PAMEC			
	2019	2020	2021	2022	2023 (Ene)	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
<b>Índice de vulnerabilidad inherente</b>	<b>23,4%</b>	<b>22,4%</b>	<b>21,2%</b>	<b>21,5%</b>	<b>22,2%</b>	<b>22,9%</b>	<b>23,0%</b>	<b>21,4%</b>	<b>21,8%</b>	<b>13,6%</b>	<b>13,6%</b>	<b>13,6%</b>	<b>48,3%</b>
<b>Índice de vulnerabilidad residual</b>	<b>10,5%</b>	<b>11,4%</b>	<b>10,3%</b>	<b>10,4%</b>	<b>10,2%</b>	<b>10,2%</b>	<b>9,2%</b>	<b>7,6%</b>	<b>7,0%</b>	<b>10,3%</b>	<b>9,5%</b>	<b>10,3%</b>	<b>23,0%</b>
Índice promedio de eficiencia de los controles implementados por disminución de la calificación del riesgo inherente	54,9%	49,3%	51,3%	51,5%	53,9%	55,4%	59,9%	64,4%	67,8%	24,2%	30,0%	24,2%	52,4%
<b>Índice promedio de eficiencia pura de los controles implementados</b>	<b>N/D</b>	<b>80,9%</b>	<b>87,7%</b>	<b>91,5%</b>	<b>91,8%</b>	<b>76,1%</b>	<b>76,0%</b>	<b>75,8%</b>	<b>78,7%</b>	<b>68,1%</b>	<b>69,3%</b>	<b>68,1%</b>	<b>73,2%</b>



	Corrupción					Operativos				PAMEC			
	2019	2020	2021	2022	2023 (Ene)	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
<b>Índice promedio de eficacia de controles implementados</b>				<b>97,0%</b>	<b>96,0%</b>			<b>88,2%</b>	<b>89,6%</b>			<b>96,9%</b>	<b>80,6%</b>
<b>Índice promedio de efectividad de los controles implementados</b>				<b>94,3%</b>	<b>93,9%</b>			<b>82,2%</b>	<b>82,6%</b>			<b>82,5%</b>	<b>76,9%</b>
<b>Cobertura de la gestión del riesgo</b>	<b>N/D</b>	<b>93,3%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>86,2%</b>	<b>89,7%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Nivel de automatización de controles	N/D	10,5%	9,7%	11,7%	12,4%	21,2%	26,1%	26,1%	23,9%	N/D	6,3%	6,3%	5,9%
Nivel de controles preventivos	N/D	89,5%	93,5%	92,6%	93,3%	61,5%	57,4%	63,0%	60,6%	N/D	18,8%	6,3%	52,9%
Nivel de riesgos inherentes significativos	39,1%	34,0%	26,1%	30,4%	32,6%	28,3%	31,3%	27,1%	29,2%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%
<b>Nivel de riesgos residuales significativos</b>	<b>6,5%</b>	<b>2,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>8,3%</b>	<b>4,7%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,0%</b>	<b>78,6%</b>	<b>71,4%</b>	<b>78,6%</b>	<b>25,0%</b>
<b>Nivel de riesgos materializados</b>	<b>N/D</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,2%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>8,3%</b>	<b>7,8%</b>	<b>10,0%</b>	<b>6,9%</b>	<b>N/D</b>	<b>N/D</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>

Fuente: Informe General Gestión del Riesgo 2022

### ¿Qué hicimos bien?

- La gestión realizada en la vigencia 2022 permitió la Elaboración, aprobación e inicio de la ejecución de la estrategia de adopción, retroalimentación e implementación del Marco Integral para la Gestión del Riesgo UNAL. De otro lado, se inició con la implementación gradual de los lineamientos y pautas metodológicas para la gestión de riesgos de proyectos en la formulación que se hizo de estos para el trienio 2022–2024. Durante el año 2022 se impartieron lineamientos, y se acompañó y asesoró, de forma continua, en la gestión de los riesgos operativos, corrupción y PAMEC a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, de evaluación y especiales, obteniendo mejoras importantes en gran parte de los indicadores y estadísticas en comparación con periodos anteriores y alcanzando una cobertura del 100% en la gestión.



### ¿Qué debemos mejorar?

- De acuerdo con la gestión de riesgos realizada en el año 2022, se evidenció que no se cuenta aún con la cultura, el reporte y gestión de riesgos materializados al interior de las diferentes tipologías de riesgos aplicables a la Institución. También, se observó que la gestión de riesgos en proyecto se encuentra en un estado incipiente, donde todavía se deben mejorar y madurar sus elementos, así como implementar completamente todas sus pautas metodológicas. Se detectó falta de articulación en la toma de decisiones estratégicas y otras importantes, por parte de la alta dirección frente a la gestión de riesgos.

### ¿En qué estamos avanzando?

- En lo transcurrido de la vigencia 2023 se ha trabajado en la prueba piloto del Marco Integral para la Gestión del Riesgo UNAL con el proceso estratégico de "Mejoramiento de la Gestión", así como en la Elaboración de formatos y la estrategia de acompañamiento para la adopción del MIGR UNAL en la gestión de riesgos de procesos (operativos y de corrupción), y en el fortalecimiento de competencias en gestión de riesgos de procesos y de proyectos. Adicionalmente, se sometió a aprobación del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno la "Política Integral para la Gestión del Riesgo".

### ¿Qué tenemos por hacer?

- Se espera en el tiempo restante de 2023, continuar con la etapa 2 de la estrategia de adopción, implementación y retroalimentación del MIGR en las tipologías de riesgos aplicables a los proyectos, estrategias y sistemas de gestión de la UNAL, así como realizar la conformación del Equipo Técnico Integral de riesgos – ETIR, con la participación de delegados de cada una de las tipologías de riesgos contenidas en el MIGR UNAL. De igual forma, se espera parametrizar en el sistema de información SoftExpert en los módulos de riesgos.



## 6. TEMAS TRANSVERSALES

Como parte del trabajo que se realiza en el marco del Sistema de Gestión de Calidad de la UNAL, se vienen desarrollando temas transversales como son el Plan de Fortalecimiento de Competencias, la Gestión del Cambio y la Gestión del Conocimiento. A continuación, para cada uno de ellos se describen los avances alcanzados.

### PLAN DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS

Es una estrategia creada desde la Coordinación SIGA con el objetivo de Fortalecer el conocimiento de los funcionarios de la Universidad Nacional de Colombia en las políticas, normas, metodologías, herramientas definidas en el Modelo SIGA y en el Sistema de Gestión de Calidad, para la gestión institucional integral por procesos.

El Plan de Fortalecimiento para el año 2023 se definió a través del trabajo conjunto entre la coordinación SIGA NN y las Coordinaciones de Calidad de las sedes. Una vez revisado y ajustado, se socializó en reunión de coordinaciones de calidad, la versión final, y posteriormente se publicó en la página del SIGA pestaña OVA (<http://www.siga.unal.edu.co/index.php/herramientas-pedagogicas>).

Su ejecución inició en el mes de marzo. Los temas han sido preparados e impartidos por las coordinaciones de calidad de sede y el nivel nacional. Las invitaciones a los funcionarios (de planta y contratistas) son realizadas por postmaster, y replicadas internamente en las sedes. Hasta el mes de junio se han realizado 7 sesiones, para un avance del 37%, y 602 asistencias.

Como parte del seguimiento, a partir de las evaluaciones aplicadas en cada sesión se ha hecho el análisis de los resultados para determinar el nivel de apropiación de conocimiento.



## 7. CONCLUSION

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

### Conveniencia

- En la vigencia 2022 se inició el Proyecto BPUN 609-C3, a través del cual se trabajaron los diferentes componentes del SGC.
- Con las actividades planteadas para el desarrollo de cada componente del SGC se pudo iniciar con el cumplimiento de los objetivos de calidad planteados para el trienio 2022-2024.
- El desempeño institucional de los procesos en la UNAL se pudo evaluar a través del SGC en términos de calidad y la satisfacción de los usuarios en los servicios recibidos.

### Adecuación.

- En 2022 se verificó la conformidad del SGC mediante la auditoría institucional interna combinada y la externa por el ente certificador BureauVeritas, determinándose la capacidad de este para cumplir con los requisitos legales y reglamentarios de la norma ISO 9001:2015.

### Eficacia

- Se desarrollaron las actividades planteadas para el SGC en sus componentes durante el año 2022.
- A partir de los procesos intervenidos con la metodología de Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión se pudo iniciar la evaluación al desempeño de los procesos de forma sistemática, con un manejo informático de los datos que beneficia la calidad y oportunidad de estos para la toma de decisiones.
- En 2022 se inició la configuración de un instrumento para medición de la satisfacción de los usuarios institucional y se actualizó el procedimiento con lo cual se pretende dar cobertura a esta actividad en todos los procesos con un mejor manejo de la información para la toma de decisiones.

