



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**Plan de Trabajo Calidad UN
Octubre 2013 - Enero 2014
Vicerrectoría General**

A partir del VRG 259 del 15 de octubre de 2013 a continuación se enuncian los temas prioritarios que deben ser atendidos por cada proceso en el Nivel Nacional, Nivel de Sede y Nivel Facultad, según corresponda.

Adjunto a este documento encontrarán la ruta crítica de las actividades enunciadas, así como los tiempos y responsables de ejecución.

Algunas de las consideraciones generales que se deben tener en cuenta sobre las actividades son:

1. El desarrollo de las actividades se deben realizar con base en las metodologías, procedimientos obligatorios, instructivos, manuales, guías que se encuentran en la página de Calidad, la cual será actualizada durante los últimos meses del año en curso.
2. El Nivel Nacional en su rol estratégico tendrá a cargo algunas actividades de coordinación, dirección y articulación, según corresponda.
3. La información de documentos, riesgos, acciones y auditorias se encuentra en el aplicativo SofExpert, el cual debe ser alimentado con el cumplimiento de cada uno de los compromisos en los diferentes niveles de la Universidad.
4. Las actividades en sombra amarilla cuentan con mayor tiempo para su desarrollo, lo importante en esta etapa es iniciar el trabajo teniendo en cuenta que:
 - Los 22 procesos críticos seleccionados por la Alta Dirección en junio de 2013 se establecieron a partir de los criterios de prioridad, impacto, simplificación y/o estandarización, demoras en la prestación del servicio, complejidad del proceso, automatización, y población beneficiada. Al final de este documento se encuentran los procesos seleccionados.
 - Los componentes de Calidad deben ser abordados por proceso, lo que conlleva a un trabajo de articulación entre el Nivel Nacional, Nivel Sede y Nivel Facultad para fortalecer la gestión por procesos.

5. Durante la primera y segunda semana de diciembre del año en curso se realizará un ejercicio de auditoría interna con personal de la Universidad actuando como auditores interno, quienes previamente recibirán una actualización sobre dicho rol.
6. La auditoria de seguimiento del ICONTEC se realizará al inicio de febrero de 2014 en todas las sedes, con el propósito de reactivar el Certificado otorgado a la Universidad el año pasado.
7. Los realización de las actividades solicitadas están siendo permanente supervisadas y evaluadas por la Oficina Nacional de Control Interno, Calidad, Acreditación Institucional, ICONTEC, Ministerio de Educación y actualmente la Contraloría General de la República, entre otros, con el fin de garantizar la calidad en la gestión.

Lineamientos básicos del Sistema de Calidad

La sensibilización al interior del proceso de los lineamientos estratégicos y de Calidad fortalece el compromiso institucional de cada uno de sus participantes, identificando claramente como contribuyen a alcanzar los objetivos propuestos. Por lo tanto, es necesario que los responsables de los procesos en las Sedes, Facultades y Nivel Nacional conozcan los lineamientos estratégicos del Sistema de Calidad, su importancia y los beneficios de los componentes básicos.

Para alcanzarlo, recomendamos a los directivos y jefes del proceso difundir entre sus participantes, los lineamientos y más importante aún, identificar su participación en alcanzarlos:

- * Plan Global de Desarrollo 2013-2015
- * Política y Objetivos de Calidad
- * Procedimientos Obligatorios
- * Política de Gestión Ambiental
- * Mapa de Macroprocesos y Procesos
- * Caracterización del proceso correspondiente
- * Ideario Ético
- * Otros lineamientos asociados al nivel que corresponda, Nivel Nacional, Sede o Facultad.

Estos lineamientos básicos pueden ser consultados en el sitio web www.simege.unal.edu.co los cuales estarán en proceso de actualización, atendiendo los términos del Plan Global de Desarrollo vigente y en el marco del proyecto “Consolidación del Sistema Integrado de Calidad a través del fortalecimiento de la gestión por procesos y la mejora continua de la Universidad Nacional de Colombia”

Documentación de procesos

El Mapa de Macroprocesos refleja los procesos que conforman la gestión de la Universidad, desde lo estratégico, misional, de apoyo, especiales y de evaluación, es así, que su documentación permite especificar las características de cada uno de ellos y los aspectos transversales que se relacionan entre sí para lograr la calidad en la gestión.

De esta manera, los directivos del Nivel Nacional deben actualizar la caracterización del proceso correspondiente en articulación con los responsables del proceso a Nivel de Sede y Nivel de Facultad, principalmente en lo que se refiere al objeto, alcance, etapas, normograma y requerimientos de la NTCGP1000:2009. La actualización puede darse en etapas, con participación aleatoria o como el líder del proceso a Nivel Nacional lo considere pertinente. Desde las Vicerrectorías General, sede Medellín y sede Manizales se apoyará la actualización de las caracterizaciones, por solicitud del proceso, enviando el listado de los requerimientos de la NTCGP1000:2009 que aplican al proceso y los cuales son objeto tanto de auditoría interna como externa.

Así mismo, en este componente se debe realizar por Sede y Nivel Nacional el inventario de procedimientos asociados al proceso correspondiente, identificando el porcentaje a alcanzar de simplificación y estandarización para el año 2014. Determinar el inventario de procedimientos es importante, en la medida que a partir de éste podremos determinar conjuntamente los procedimientos a mejorar, establecer cadenas de valor, identificar trámites y servicios y en la medida de las posibilidades, automatizar. Por esta razón, dicho inventario servirá como insumo para actualizar conjuntamente la metodología a seguir para la mejora de procesos y su alcance.

Ver anexo: Ruta crítica Calidad UN

Planes de Mejoramiento

La gestión del componente de planes de mejoramiento permite identificar, analizar y eliminar las causas de no conformidades (incumplimiento de un requisito establecido) reales o potenciales dentro de un proceso, con el fin de prevenir que ocurran o que vuelvan a ocurrir.

Por esta razón, es importante que todos los procesos que formularon planes de mejoramiento estén al día con los compromisos previamente establecidos y los tiempos definidos por los responsables de los mismos. De esta manera, se solicita a los Vicerrectores, Directivos y Jefes del Nivel Nacional, Sedes y Facultad, la gestión necesaria para garantizar el reporte de avance y cierre de las acciones derivadas de los planes de mejoramiento correspondientes registrados en el aplicativo SoftExpert <http://168.176.5.178/se> las actividades son:

- Realizar el seguimiento y cierre de las acciones correspondientes, derivadas de los planes de mejoramiento contruidos a partir de la **auditoría externa 2012 de**

ICONTEC que corresponden a las 14 no conformidades menores,¹ al igual que los planes de mejoramiento de las **auditorías internas 2012 de la Universidad** y los planes de mejoramiento derivados de otras fuentes como **Planeación Operativa², Encuestas de Satisfacción, Quejas y Reclamos, Gestión del Riesgo, entre otros**. Tener presente para quienes no han cerrado acciones de planes de mejoramiento de vigencias anteriores deben realizarlo en este momento.

- De ser necesario, construir planes de mejoramiento 2013 derivados de cualquier fuente de hallazgo. Esta actividad correspondiente al año en vigencia, se recomienda se inicie para los 22 procesos priorizados por la Alta Dirección.
- Realizar el reporte del estado de avance de las acciones en el SoftExpert por Sede. Esta actividad debe ser entregada por las Vicerrectorías de Sede a la Vicerrectoría General los 7 primeros días calendario de cada mes para seguimiento e identificación de necesidades.

Como insumo para la actividad en mención, se anexa cuadro resumen de los planes de mejoramiento correspondientes a las 14 no conformidades menores identificadas por ICONTEC, con las actividades que se encuentran vencidas o sin el reporte de avance correspondiente y que son responsabilidad de cada Sede.

Adicionalmente, se anexa cuadro resumen de los planes de mejoramiento asociados a otras fuentes, cuya responsabilidad de las Sedes, Facultades y Nivel Nacional está en la medida que se puedan concluir las etapas en las que se encuentran (identificación³, análisis, planificación, ejecución/verificación, eficacia, comunicación)⁴ y se reporten, en el SoftExpert los avances correspondientes o el cierre cuando sea pertinente.

Durante el I trimestre de 2014, esta metodología buscará la actualización y articulación entre las diferentes instancias en la Universidad que participan en el seguimiento a planes

¹ Identificadas en la auditoría de otorgamiento de la Certificación en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 a la Universidad

² La planeación operativa se implementó en la Universidad con el objetivo de alinear su qué hacer diario con sus objetivos misionales y estratégicos, dando cumplimiento a los requisitos de la norma NTCGP 1000:2009 relacionados con la planificación del Sistema de Calidad y los requisitos del Modelo Estándar de Control Interno - MECI relacionados con la definición de Políticas de Operación. Por esta razón, se creó la herramienta web SIPLO con el fin de que fuera utilizada como mecanismo de reporte de la planeación operativa anual de los equipos de procesos y su seguimiento semestral.

Durante 2012 todas las Sedes de la Universidad realizaron la Planeación Operativa en el aplicativo SIPLO, excepto Bogotá, que lo desarrolló en la “Matriz Integral de Planeación Operativa”. De acuerdo con el procedimiento U-PR-01.002.001 Planeación Operativa, una vez finalizado el seguimiento de la planeación operativa anual, es necesario analizar y evaluar los resultados obtenidos durante el 2012, razón por la cual se requiere identificar el nivel de cumplimiento de su planeación operativa y documentar los planes de mejoramiento que sean pertinentes en el módulo de Acciones del SoftExpert. Se anexa el archivo con el estado final de la planeación operativa de las Sedes a 2012.

La viabilidad de la Planeación Operativa está siendo evaluada por la Dirección Nacional de Planeación y Estadística y las oficinas de planeación de las Sedes.

³ Consultar en www.simege.unal.edu.co en el ítem Gestión del Mejoramiento, el documento Guía Básica de Mejora

⁴ Consultar en www.simege.unal.edu.co en el ítem Gestión del Mejoramiento el documento Instructivo de Uso y Administración Módulo de Acciones Simege Electrónico

de mejoramiento, no solo de gestión sino académico con el fin integrar diferentes requerimientos.

Ver anexo: Ruta crítica Calidad UN

Gestión del Riesgo

Durante 2012 la Guía de Administración del Riesgo de la Universidad se actualizó con base en la Guía de Administración del Riesgo expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), la Norma Técnica Colombiana 5254 expedida por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC) y el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno 1000 del 2005 (MECI 1000:2005).

Bajo la Guía de Administración del Riesgo actualizada se ajustaron los mapas de riesgos de los procesos de la Universidad, en el Nivel Nacional y Sede, aplicables para el periodo 2012 – 2013, teniendo en cuenta la identificación de los riesgos, el análisis y la valoración de los riesgos, el diseño de controles y el tratamiento de los mismos, así como su registro en el aplicativo SoftExpert.

Aunque dicha actualización fue verificada mediante el ciclo de auditorías internas de la vigencia 2012, a la fecha la mayoría de los procesos quedaron pendientes de documentar los planes de tratamiento de los riesgos identificados para 2012-2013 razón por lo cual, se solicita a los Vicerrectores, Directivos y Jefes del Nivel Nacional, Sedes y Facultad, la gestión necesaria para garantizar:

- La formulación de dichos planes de tratamiento resultado de los mapas de riesgos por proceso identificados 2012-2013 abordando las diferentes etapas para avanzar en la ejecución de los mismos.
- Seguimiento y cierre de las acciones derivadas de los planes de tratamiento de los riesgos identificados en periodos anteriores que se encuentran registrados en el módulo de acciones del SoftExpert con estado vencido o próximo a vencer.
- En lo correspondiente a 2013, avanzar en la actualización del mapa de riesgos por proceso para el año 2014-2015 de manera unificada⁵ entre los distintos niveles incluyendo plan anticorrupción⁶ (Nacional, Sede y Facultad) se recomienda se inicie para los 22 procesos priorizados por la Alta Dirección.

⁵ Actualmente, solo los Macroprocesos de Bienestar, Servicios y Recursos Bibliotecarios, Seguridad Social en Salud y Gestión Administrativa y Financiera, y el proceso de Gestión Documental, cuentan con mapas de riesgos estandarizados de manera institucional, cuyos planes de tratamiento se construyeron por niveles reflejando las particularidades de cada uno (Nacional, Sede y Facultad).

⁶ Es importante considerar que la Universidad debe construir el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano que contiene el Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional, como un requisito exigido por la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” en sus artículos 73 y 76, reglamentados por el Decreto 2641 de diciembre 17 de 2012. El plazo definido en dicha normatividad para que las entidades públicas den cumplimiento venció el 30 de abril de 2013, por lo cual la

- En el rol estratégico del Nivel Nacional se solicita para este nivel, construir una propuesta de actualización al Mapa de Riesgos Estratégico de la Universidad Nacional 2013-2015, para lo cual se recomienda la revisión de la versión actual del Mapa, que puede ser consultado en el link http://www.simege.unal.edu.co/index.php?option=com_docman&Itemid=797 así, como realizar el seguimiento y cierre de los planes de tratamiento generados por los riesgos estratégicos, que se encuentran bajo la responsabilidad de los directivos del Nivel Nacional. Se anexa el cuadro de seguimiento de los planes de tratamiento de los riesgos estratégicos.
- Realizar el reporte del estado de avance del seguimiento y cierre de los planes de tratamiento de la Sede y los mapas de riesgos por proceso. Esta actividad debe ser entregada por las Vicerrectorías de Sede a la Vicerrectoría General los 7 primeros días calendario de cada mes para seguimiento e identificación de necesidades.

De esta manera, la gestión del riesgo se convierte en un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades que incluyen la evaluación de riesgo, las estrategias de desarrollo para manejarlo y la mitigación del riesgo utilizando recursos estratégicos.

Ver anexo: Ruta crítica Calidad UN

Indicadores de Proceso

Durante el 2012, en los niveles Nacional y Sedes se identificaron por parte de los responsables de procesos los indicadores que permitían medir el desempeño de su gestión teniendo en cuenta los factores críticos de éxito de los procesos, y se construyeron las hojas de vida correspondientes. Los indicadores de proceso formulados fueron auditados en cuanto a su construcción y aprobación, en la programación de auditorías internas de la vigencia 2012.

Razón por la cual se solicita a los Vicerrectores, Directivos y Jefes del Nivel Nacional, Sedes y Facultad realizar:

- La medición y el seguimiento de los indicadores de proceso formulados de acuerdo a la frecuencia de medición registrada en la hoja de vida correspondiente. Para conocer más sobre medición y mejora se puede consultar http://www.simege.unal.edu.co/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1326&Itemid=1178

- Iniciar la actualización de los indicadores de proceso para el año 2014 de manera unificada⁷ entre los distintos niveles (nacional, sede y facultad) bajo los lineamientos que se emitan desde la Dirección Nacional de Planeación y Estadística.
- Realizar el reporte de desempeño de la medición de indicadores de proceso de la Sede del mes inmediatamente anterior. Esta actividad debe ser entregada por las Vicerrectorías de Sede a la Vicerrectoría General los 7 primeros días calendario de cada mes para seguimiento e identificación de necesidades.

Es así que los indicadores de gestión o de proceso se convierten en insumo para una adecuada toma de decisiones, favorece la planeación y evaluación del mismo, atiende requerimientos normativos y presenta la gestión de la Universidad en sus procesos.

Ver anexo: Ruta crítica Calidad UN

Gestión Documental

La gestión documental permite el tratamiento, administración, organización y conservación de los documentos, antes solo físico ahora también electrónico, desde el principio de su ciclo de vida hasta su eliminación o conservación permanente. De esta manera, la gestión documental se convierte en un componente transversal que permite la calidad en la gestión y que evoluciona constantemente en todos los procesos de la Universidad.

Por lo tanto, se solicita a los Vicerrectores, Directivos y Jefes del Nivel Nacional, Sedes y Facultad garantizar en cada uno de los procesos la adecuada implementación de la gestión documental, teniendo en cuenta las siguientes actividades:

- Mantener la documentación (procedimientos, formatos, guías, instructivos y manuales) actualizada y controlada en el SoftExpert, garantizando su implementación y gestión (elaboración, modificación o eliminación), dando cumplimiento al procedimiento obligatorio “Elaboración y Control de Documentos y Registros”.

Es importante tener en cuenta que la documentación construida bajo los lineamientos del Sistema de Calidad se encuentra registrada en el aplicativo SoftExpert, diferenciando los documentos únicos de aplicación nacional (inicio del código: U), de los documentos de aplicación en las Sedes y Facultades. Por lo tanto, es necesario para los procesos:

⁷ La revisión conjunta de los indicadores por proceso entre el nivel nacional, sedes y facultad da la posibilidad de unificar criterios para definir indicadores únicos de proceso de aplicación nacional considerando los lineamientos del Plan Global de Desarrollo 2013-2015, que contemplen no solo la medición de la eficacia de los procesos sino también la eficiencia y la efectividad.

- Mantener el control de los registros (tablas de retención documental) garantizando su implementación de acuerdo a los lineamientos de la Unidad Nacional de Archivo y seguimiento de las oficinas de Archivo de Sede.
- Realizar el inventario de procesos, procedimientos, guías, formatos, instructivos y manuales trimestralmente por Sede. Esta actividad debe ser entregada por las Vicerrectorías de Sede a la Vicerrectoría General los 7 primeros días calendario del trimestre correspondiente para seguimiento e identificación de necesidades.

Adicionalmente, en el marco de la eficiencia administrativa y gestión ambiental, es importante actualizar la línea base de consumo de papel por proceso, la cual será el insumo para formular a comienzos de 2014 políticas de reducción de papel que permitan contribuir en la mejora continua de los procesos de la Universidad y atender diferentes requerimientos normativos que sobre el tema son exigidos.

Ver anexo: Ruta crítica Calidad UN

Medición de la Satisfacción de Usuarios

Teniendo en cuenta la importancia de fortalecer la gestión por procesos y el cumplimiento de los requisitos de la NTCGP1000, durante 2012 la medición de la satisfacción de los usuarios se trabajó bajo la metodología del Mejoramiento Efectivo del Servicio según la cual, los procesos en todos los niveles (Nacional, Sede y Facultad), prioritariamente los misionales y los de apoyo de cara al usuario como Bienestar, Gestión de Laboratorios y Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios, diseñaron una encuesta para ser aplicada a los usuarios de sus servicios con el fin de calificar atributos específicos del mismo.

Durante el 2012 se trabajó en definir y actualizar los modelos y manuales del servicio de los procesos misionales y de apoyo de cara al usuario, completando las nuevas matrices que contemplan la identificación de servicios por proceso y las especificaciones y fallas en la prestación de servicio. Algunos de los servicios de los equipos de proceso que contaban con Manual del Servicio de años anteriores, siguieron vigentes para los procesos correspondientes y por lo tanto se dio continuidad a la aplicación de la misma encuesta de satisfacción con la que contaban.

Por lo tanto, se requiere a los Vicerrectores, Directivos y Jefes del Nivel Nacional, Sedes y Facultad garantizar:

- Para los procesos misionales y de apoyo de cara al usuario realizar el análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción del servicio aplicada en la vigencia 2012 y la medición de la satisfacción del usuario para 2013.
- Identificar las posibles fallas y su tratamiento en los servicios que no cumple con los requerimientos definidos, dando cumplimiento al procedimiento obligatorio "Procedimiento para el tratamiento de fallas en la prestación del servicio".

- Para los procesos responsables de solicitudes pendientes, entregar solución y cerrar las solicitudes realizadas por los usuarios a través de Buen Trámite⁸ y del Sistema de Quejas y Reclamos⁹.
- Realizar el reporte de seguimiento a la medición de la satisfacción de usuarios. Esta actividad debe ser entregada por las Vicerrektorías de Sede a la Vicerrektoría General los 7 primeros días calendario del mes para seguimiento e identificación de necesidades.

La medición de la satisfacción del usuario permite obtener un indicador de la calidad del servicio como insumo para el mejoramiento continuo en los procesos de la UN.

Revisión por la Dirección 2013

Revisar anualmente el Sistema de Calidad por parte de la Alta Dirección en el Nivel Nacional y cada una de sus Sedes, tiene como propósito de asegurar su evaluación y conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad en cada uno de sus componentes e instancias de la Universidad.

De esta manera, solicitamos a los Vicerrectores de Sede realizar y aprobar la Revisión por la Dirección en comparación con el informe del año inmediatamente anterior, con corte al 31 de diciembre de 2013 dando cumplimiento al procedimiento obligatorio. Esta actividad debe ser entregada por las Vicerrektorías de Sede a la Vicerrektoría General a más tardar el 6 de febrero de 2014.

Buenas prácticas

Con el propósito de crear una cultura de colaboración y participación entre los procesos que conforman la Universidad, se solicita a los Vicerrectores, Directivos y Jefes del Nivel Nacional, Sedes y Facultad, iniciar la identificación de las buenas prácticas de gestión existentes en el proceso (trámites y servicios, reducción de papel y de recursos, atención al usuario, procesos y procedimientos internos electrónicos, atención al usuario, ventanilla únicas de servicio, participación por medios electrónicos, entre otros) de forma general (nombre, descripción, beneficiarios, impacto, participantes, tiempo de implementación y costos).

⁸ Desde 2007 la Universidad cuenta con el Sistema Buen Trámite como herramienta web concebida para permitir a la UN identificar problemas en sus trámites, pero esencialmente brindar soluciones que permitan mejorar la gestión académica y administrativa de la institución. A la fecha el Sistema Buen Trámite cuenta con 229 solicitudes registradas, de las cuales 215 se encuentran cerradas, es decir más del 90%.

⁹ Es un requerimiento de la normatividad estatal la unificación del Sistema de Quejas, Reclamos y Sugerencias de las entidades, actualmente cada Sede realiza la gestión de PQRYs de manera independiente por lo cual, de esta manera, durante el año 2014 se realizará un trabajo articulado con la Secretaría General y las Secretarías de Sede en la unificación institucional de esta actividad.

Al intercambiar esta información durante el 2014 con seguridad se podrán construir políticas y estrategias con participación de la comunidad universitaria dirigidas a lograr el impacto necesario y generar condiciones de calidad en los procesos. Lo anterior estará sustentado en el conocimiento de las necesidades de los usuarios, la adopción de nuevas tendencias tecnológicas y la implementación de buenas prácticas, generando así un esquema de innovación y mejoramiento permanente.

Procesos seleccionados por la Alta Dirección
Junio 2013

MACROPROCESOS		Proceso
01 DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	1	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
02 RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	2	AGENCIAR LAS RELACIONES INTERINSTITUCIONALES
03 COMUNICACIÓN	3	DIVULGACIÓN PRODUCCIÓN ACADÉMICA
	4	DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN OFICIAL UNIVERSITARIA
04 INVESTIGACIÓN, CREACIÓN ARTÍSTICA E INNOVACIÓN	5	PROMOCIÓN, FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN, CREACIÓN ARTÍSTICA E INNOVACIÓN
05 FORMACIÓN	6	REGISTRO Y MATRICULA
	7	GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA
06 EXTENSIÓN	8	DESARROLLO DE LAS MODALIDADES DE EXTENSIÓN
07 BIENESTAR	9	GESTIÓN Y FOMENTO SOCIOECONÓMICO
08 TALENTO HUMANO	10	ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO
	11	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
09 GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	12	GESTIÓN ELECTRÓNICA DE LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD
10 GESTIÓN DE LABORATORIOS	13	GESTIÓN DE APOYO TÉCNICO A LABORATORIOS
11 GESTIÓN DE INFORMACIÓN	14	GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES (TIC)
	15	GESTIÓN DOCUMENTAL
12 GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	16	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
	17	TESORERÍA
13 GESTIÓN JURÍDICA	18	ASESORÍA JURÍDICA
14 EVALUACION, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO	19	AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL
15 DESARROLLO ORGANIZACIONAL	20	MEJORAMIENTO DEL DESARROLLO ORGANIZACIONAL
	21	GESTIÓN AMBIENTAL
16 SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	22	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Fuente: Vicerrectoría General, junio 2013