

# INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BOGOTÁ

VIGENCIA 2017

La revisión planificada para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad continuas del Sistema de Gestión de Calidad, nos permite definir oportunidades de mejora e identificar la necesidad de efectuar cambios en el sistema incluidos la política y objetivos de gestión y calidad de la Universidad.



# INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEDE BOGOTÁ

VIGENCIA 2017

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ACADÉMICO, ADMINISTRATIVO Y AMBIENTAL - SIGA

"Es el modelo básico de referencia desarrollado por la Universidad Nacional de Colombia para el diagnóstico, aplicación, seguimiento, evaluación y análisis de la transformación necesaria o pertinente en el ámbito de gestión institucional, visualizada desde la identificación de aspectos comunes en materia Académica, Administrativa y Ambiental.

Los Sistemas que se encuentran integradas son: Sistema de Gestión de Calidad - NTC GP 1000:2009, MECI - Modelo Estándar de Control Interno, Integración de Planeación y Gestión Decreto 2482 de 2012.

Los Sistemas a incorporarse para integrar la Gestión son: Seguridad y Salud en el trabajo- Decreto 1072, Sistema de Seguridad de la información ISO 27001, Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015, Gestión Documental- Ley 594 de 2000, Sistema de Laboratorios NTC ISO/IEC 17025

El Informe de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad para el año 2017 tiene como objetivo la consolidación y el análisis de cada uno de los componentes que constituyen el Sistema, los cuales se presentan a continuación:

## Contenido

1. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS .....	14
2. LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS .....	18
ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN .....	18
QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS .....	21
3. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y LA CONFORMIDAD DEL PRODUCTO/SERVICIO .....	24
4. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y MEJORAS .....	27
5. SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES RESULTANTES DE LAS REVISIONES PREVIAS .....	28
6. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD .....	29
7. GESTIÓN DE RIESGOS .....	31
8. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA .....	31
9. CONCLUSIÓN (CONVENIENCIA, ADECUACIÓN, EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD) .....	33

## 1. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS.

Para el 2017 se ejecutaron de acuerdo al programa institucional el desarrollo de la autoevaluación de procesos (30), auditorías institucionales (4), auditoría de Seguridad y Salud en el trabajo (SGSST) (1) y auditorías de seguimiento (12) bajo los criterios establecidos en el procedimiento de Auditorías Internas con un total de 47 auditorías programadas y ejecutadas.

Adicional, como parte de auditoría externa se recibió al ICONTEC donde se auditaron 6 procesos.

Se realizó convocatoria de auditores internos de calidad, así como la capacitación brindada por Vicerrectoría General.

En las cuales se capacitaron 25 auditores y de los cuales participaron 17 equivalente al 68%, y se brindó sesión técnica adicional en la orientación metodológica a los auditores seleccionados. Posteriormente se realizó la remisión de los planes de auditoría a las dependencias agendadas y la aplicación del procedimiento establecido.

Se ejecutaron en un 100% las auditorías programadas, como resultado de las auditorías institucionales se generaron hallazgos (6) relacionados a los requisitos de control de documentos, control de registros, seguimiento y medición y satisfacción del usuario.

Para el caso de las auditorías de seguimiento 24 oportunidades de mejora relacionadas a control de documentos y seguimiento y medición en los procesos en mayor proporción. Por fortalecer los requisitos de 7.3 Diseño y Desarrollo, 7.6 Control de equipos de seguimiento y medición, y 8.5 Eficacia de los planes de mejoramiento.

De la aplicación en 30 procesos de autoevaluación en mayor proporción de evidenció debilidad en los requisitos de control de documentos, control de registros e indicadores.

A lo anterior se concluye:

- ✓ Mantener el ejercicio autónomo de autoevaluación por parte de las propias dependencias.
- ✓ Se considera que fue eficiente ya que el uso del recurso humano y la asignación de tiempo en horas asignadas fueron los adecuados.
- ✓ Para poder alcanzar como resultado la efectividad se requiere establecer las auditorías con un carácter institucional bajo resolución o acto administrativo que dé más respaldo a los auditores en su preparación y participación, y a los auditados en asegurar el nivel de cumplimiento de los requisitos de los procesos.

Como acciones de mejora se recomienda a nivel institucional:

- ✓ Establecer estrategias orientadas al fortalecimiento de las competencias de los auditores internos.
- ✓ Se recomienda generar el rol de Coordinador de Auditorías a nivel institucionales y de Sede.
- ✓ Promover y fortalecer el uso y conocimiento del Módulo de Auditorías del Softexpert.
- ✓ Generar articulación con la Oficina Nacional de Control Interno para garantizar el cierre eficaz y oportuno de los hallazgos de auditoría interna.

## AUDITORIAS INTERNAS

FORMACION DE AUDITORES INTERNOS 2017		
No. NUEVOS AUDITORES	No AUDITORES ACTUALIZADOS	No AUDITORES QUE PARTICIPARON
0	25	17

Tabla 1. Número de auditores capacitados 2017

EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS Y AUDITORIAS EXTERNAS 2017			
Tipo	Programadas	Ejecutadas	INDICADOR: % de Auditorías realizadas en el año actual
Auditorías internas institucionales	4	4	100
Auditoría interna SGSST	1	1	100
Auditorías internas de Seguimiento	12	12	100
Autoevaluación	30	30	100
ICONTEC-Externa	6	6	100

Tabla 2. Número de auditorías internas realizadas en 2017

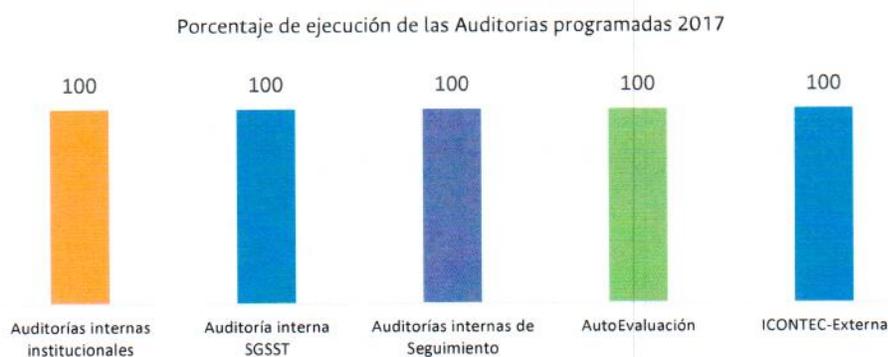


Gráfico 1. Porcentaje de ejecución de las auditorías internas programadas 2017

### Número de procesos auditados vigencia 2017

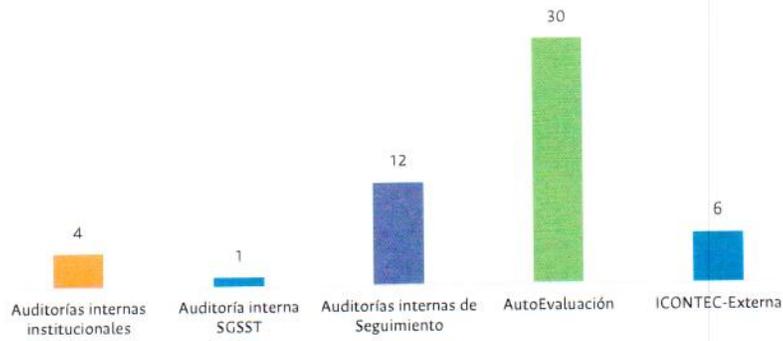


Gráfico 2. Número de procesos auditados vigencia 2017.

### Distribución de Hallazgos por requisito



Gráfico 3. Número de hallazgos por requisito

### Hallazgos Totales por tipo de auditoría interna



Gráfico 4. Número de hallazgos por tipo de auditoría

GESTION DE HALLAZGOS AUDITORIAS INTERNAS 2016						
NORMA AUDITADA	# DE HALLAZGOS ENCONTRADOS 2016(NC)	TOTAL PLANES DE MEJORAMIENTO DOCUMENTADOS	TOTAL DE PLANES DE MEJORAMIENTO ABIERTOS	TOTAL DE PLANES DE MEJORAMIENTO CERRADOS	INDICADOR: % de planes abiertos en las auditorias No. de planes abiertos / No. Total de planes de mejoramiento documentados	INDICADOR: % de planes cerrados en las auditorias No. de planes cerrados / No. Total de planes de mejoramiento documentados
ISO 9001:2015 NTC GP 1000:2009	3	3	3	3	0	100

Tabla 3. Gestión de hallazgos auditorías internas 2016

GESTION DE HALLAZGOS AUDITORIAS INTERNAS 2017						
NORMA AUDITADA	# DE HALLAZGOS ENCONTRADOS 2017 (NC)	TOTAL PLANES DE MEJORAMIENTO DOCUMENTADOS	TOTAL DE PLANES DE MEJORAMIENTO ABIERTOS	TOTAL DE PLANES DE MEJORAMIENTO CERRADOS	INDICADOR: % de planes abiertos en las auditorias No. de planes abiertos / No. Total de planes de mejoramiento documentados	INDICADOR: % de planes cerrados en las auditorias No. de planes cerrados / No. Total de planes de mejoramiento documentados
ISO 9001:2015 NTC GP 1000:2009	9	9	3	6	40%	60%

Tabla 4. Gestión de hallazgos auditorías internas 2017

### AUDITORIAS EXTERNAS

GESTION DE HALLAZGOS AUDITORIAS EXTERNAS 2017						
---	--	--	--	--	--	--

NORMA AUDITADA	VIGENCIA	NÚMERO DE HALLAZGOS (NC)	TOTAL DE PLANES DE MEJORAMIENTO ABIERTOS	TOTAL DE PLANES DE MEJORAMIENTO CERRADOS	INDICADOR: % de planes abiertos en las auditorías No. de planes abiertos / No. Total de planes de mejoramiento documentados
ISO 9001:2015 NTC GP 1000:2009	2017	0	0	0	N.A

Tabla 5. Gestión de hallazgos auditorías externas 2017.

*¿Cómo vamos? Se dio un cumplimiento del 100% del programa de auditorías programadas, los resultados evidencian debilidad en el control de documentos y control de registros asociado a la desactualización de procedimientos y tablas de retención documental, lo anterior se asocia a procesos U y lo relacionado a indicadores, se evidencia la necesidad de la actualización y revisión metodológica desde el Nivel Nacional. Con los nuevos alcances de auditorías de seguimiento y autoevaluación se incrementó notablemente la cobertura de los procesos aplicables a la Sede. Se cerraron de manera eficaz los hallazgos de auditoría interna del 2016.*

## 2. LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS.

### ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Los procesos establecidos en el procedimiento institucional de satisfacción del usuario, realizaron la medición correspondiente para la vigencia 2017.

Así mismo, la Coordinación de Calidad de la Sede apoyada en el proyecto de inversión 2016-2018 Optimización de Trámites y Servicios, diseñó y aplicó encuesta vía web para los usuarios de la Comunidad universitaria (administrativos y estudiantes), cuyo objetivo se enmarcó en determinar el nivel de percepción de satisfacción respecto a los servicios prestados en la Sede Bogotá

Los procesos implementaron mecanismos web para su aplicación, notificando vía correo electrónico y posmaster, previa construcción de la ficha técnica establecida.

Como resultados promedio de satisfacción de los usuarios de la Sede a través de mecanismos de evaluación de percepción por parte de los procesos aplicables se determinó un resultado del 80.8%, presentándose un aumento porcentual de 3.6 puntos.

Acorde con los reportes presentados por los Macroprocesos, se evidencia mayor apropiación e importancia a la aplicación de dichas estrategias, es evidente la mayor efectividad de medios virtuales para su aplicación.

Los procesos al realizar el análisis han determinado que factores asociados a la disponibilidad de recursos económicos son determinantes ya que parámetros asociados a infraestructura, tecnologías o adecuaciones son inherentes a la mejora de las condiciones en la prestación del servicio, coherente con la calificación de los atributos de la encuesta institucional.

Se recomienda como acciones a nivel institucional:

- ✓ Unificar los criterios de medición y calificación de los servicios a nivel institucional tomando de referencia los inventarios de trámites y servicios por Macroproceso.
- ✓ Establecer recursos económicos y tecnológicos para la implementación de la directriz presidencial Gobierno en Línea.

Resultados Porcentaje Satisfacción del Usuario (procesos de cara al usuario)			
PROCESO	2015	2016	2017
Bienestar Universitario	70	80	67,2
Extensión	90	86	86,7
Formación	80	80	81,4
Gestión de recursos y servicios bibliotecarios	75	54	81,7
Investigación	92	86	86,8
<b>Total</b>	<b>81,4</b>	<b>77,2</b>	<b>80,8</b>

Tabla 6. Comparación resultados promedio de porcentaje de Satisfacción del Usuario 2015-2016-2017 Sede Bogotá

Comparación Resultados Promedio de Porcentaje de Satisfacción del Usuario 2015-2016-2017

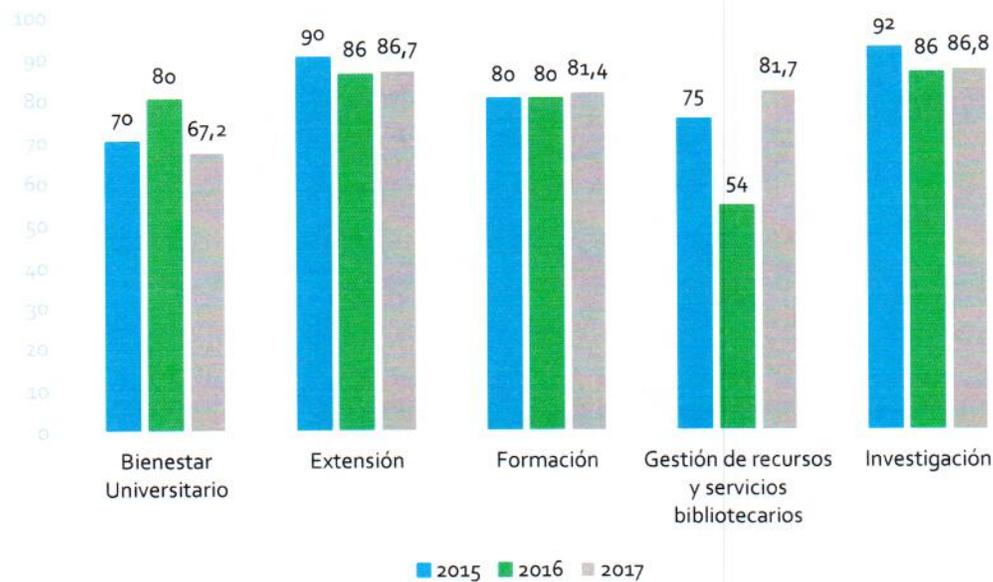


Gráfico 5. Comparación resultados promedio de porcentaje de Satisfacción del Usuario 2015-2016-2017 Sede Bogotá

ANÁLISIS GENERAL ENCUESTA INSITUCIONAL DE SERVICIO 2017 SEDE BOGOTÁ	
Medio	Encuesta WEB
Población Objeto	Usuarios
Número de Participantes:	Usuarios totales : 496 Estudiantes 67,9% Administrativo 11,2% Docente 8,2% Otro 12.7%
Promedio de Calificación de Servicio	Bienestar Universitario, Formación y bibliotecas.
Servicios evaluados en mayor proporción	4 equivalente a Satisfecho
Percepción de Atributo de Calidad de mayor importancia	Amabilidad (42%), y el segundo lugar la Accesibilidad (41,5%)

Histórico Análisis General Encuesta Institucional de Servicio		
	2016	2017
Número de participantes	1414	731
Promedio de Calificación	4	4
Atributos con mejor calificación 4-5		
Accesibilidad del servicio (%)	45,6	41,5
Amabilidad en la atención (%)	42,6	42
Servicios Evaluados en mayor proporción	Bibliotecas, Bienestar Universitario y Formación	Bienestar Universitario, Formación y Bibliotecas

Atributo con menor calificación 2-1		
Agilidad y sencillez (%)	60	45

Tabla 7. Resumen resultados Encuesta Institucional de Servicio 2017

#### Cómo vamos?

Se obtuvo un incremento en el promedio de nivel de satisfacción del usuario del 3.6%, asociado a la mejora de canales de comunicación con los usuarios. En lo relacionado a la encuesta de satisfacción institucional de Sede, se mantienen como atributos mejor calificados la accesibilidad y amabilidad y como más débil la agilidad y sencillez en los trámites y servicios.

## QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

Desde la Secretaría de Sede se administra el SQRS de la Sede Bogotá, encargada de realizar el seguimiento de la gestión de las mismas, la cual reporta semestralmente los datos que se relacionan en la Tabla 8. Descripción gestión de SQRS Sede Bogotá 2017.

Así mismo la información presentada en el presente informe es la remitida directamente por la Secretaría de Sede. La mayoría de las quejas y reclamos se concentran en la dependencia de Registro y Matrícula, en asuntos relacionados a la disponibilidad y funcionamiento idóneo de la plataforma SIA, como segunda dependencia con mayor número de quejas y reclamos sin embargo se relacionan diferentes temáticas.

Acorde con la información reportada se dio cierre al 79% de la totalidad de las SQRS del 2017.

La mayoría de las SQRS se centran en las quejas y reclamos con un porcentaje de 71%, así mismo el perfil del usuario con mayor demanda es el de estudiante y aspirante.

Así mismo se presentó un incremento de las felicitaciones, y disminución en las denuncias presentadas con relación al año 2016, % con relación a número quejas y reclamos aumentaron en 26% y 10% respectivamente.

A lo anterior se concluye:

- ✓ El usuario tiene mayor conocimiento del uso y acceso al sistema de SQRS.
- ✓ Establecer sinergias con el SIA y Admisiones con el fin de dar respuesta a las temáticas de mayor demanda de los usuarios.

Las acciones de mejora se recomiendan a la dependencia administradora del aplicativo desde el Nivel Nacional.

- ✓ Establecer plan de transición para la implementación de la nueva plataforma para la administración de las quejas y reclamos en todas las dependencias.
- ✓ Realizar capacitación al personal involucrado en la administración de las quejas y reclamos en las dependencias.
- ✓ Publicación y socialización de procedimiento institucional de administración de quejas y reclamos
- ✓ Instructivos para el uso de la nueva plataforma.

#### *Cómo vamos?*

*Se obtuvo un incremento en el número de quejas y reclamos con relación al año anterior del 26% y 10% respectivamente, en las mismas temáticas asociadas a SIA. Se espera con la implementación de la nueva plataforma se mejora la oportunidad y seguimiento en la respuesta.*

DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN DE LAS SUGERENCIAS, QUEJAS, RECLAMOS Y SOLICITUDES  
SEDE BOGOTÁ  
VIGENCIA 2017

2017	BOGOTÁ	2017	BOGOTÁ	MEDIO DE COMUNICACIÓN EMPLEADO	Número
TIPO	Número de Solicitudes	ESTADO	Número de Solicitudes	WEB	164
Queja	82	Radicado	29	CORREO ELECTRÓNICO	148
Reclamo	484	direccionado	305	TELÉFONO	3
Sugerencia	81	Insistencia Directa	22	PRESENCIAL	2
Solicitud de información	401	Insistencia con copia a Control Interno	34	CORREO FÍSICO	3
Felicitación	40	Cerrado	1430	BUZON	0
Denuncia	2	Denuncia	-	OTRO	0
Total	1820	Total	1820	TOTAL	1820

2017	BOGOTÁ	2017	BOGOTÁ
TIPO	Promedio tiempo de respuesta en días	PERFIL O TIPO DE USUARIO /SEDE	No. Solicitudes
QUEJA	11	ADMINISTRATIVO	123
RECLAMO	13	ADMITIDO	62
SUGERENCIA	13	ASPIRANTE	236
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	12	CONTRATISTA	57
FELICITACIÓN	7	DOCENTE	84
DENUNCIA	0	EGRESADO	101
		ESTUDIANTE	878
		EX-ALUMNO	30
		PARTICULAR	238
		PENSIONADO	11
		TOTAL	1820

Tabla 8. Descripción gestión de SQRS Sede Bogotá 2017.

PORCENTAJE DE EFICACIA EN LA ATENCIÓN Y CIERRE DE SQRS  
SEDE BOGOTÁ

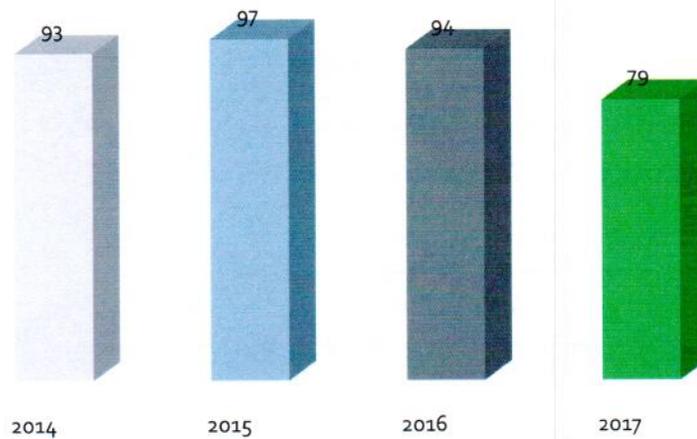


Gráfico 6. Porcentaje de eficacia en la atención y cierre de SQRS Sede Bogotá 2017

## Número de SQRS recibidas por vigencia

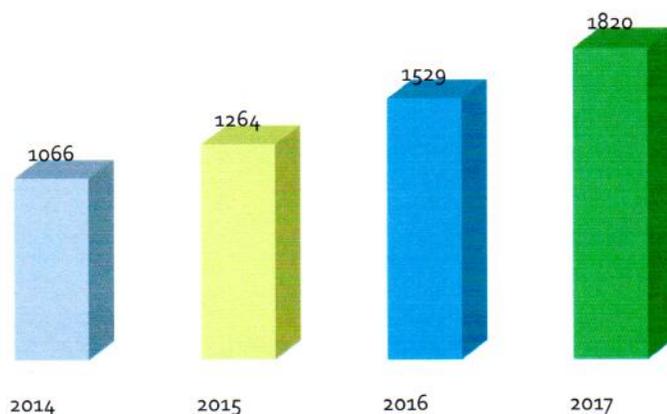


Gráfico 7. Número de SQRS recibidas por vigencia Sede Bogotá 2017.

### 3. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y LA CONFORMIDAD DEL PRODUCTO/SERVICIO

#### DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS

Los procesos reportaron la respectiva medición relacionada a su desempeño en su informe de gestión y reporte de revisión por la dirección del 2017.

Se realizó la revisión respectiva para determinar el número total y su nivel de cumplimiento, en donde se evidencio que algunos procesos reportaron la necesidad de su revisión de manera conjunta con el nivel nacional.

Así para el 2017, se midieron 112 y reportaron cumplimiento de metas 97 equivalente al 86% del total.

Se mantiene en nivel de cumplimiento con relación al año anterior.

Conclusión:

Los procesos reconocen la importancia de realizar su medición, sin embargo no se establece en términos de eficiencia y efectividad al desempeño de los mismos.

Se debe fortalecer la aplicación de técnicas de análisis para asegurar la toma de decisiones.

Se propone como acciones de mejora a nivel institucional:

Generar estrategia de articulación desde el Nivel Nacional de los indicadores de proceso existentes con el Nivel de Sede y Facultad.

Establecer estrategia institucional para realizar análisis de datos según aplique.

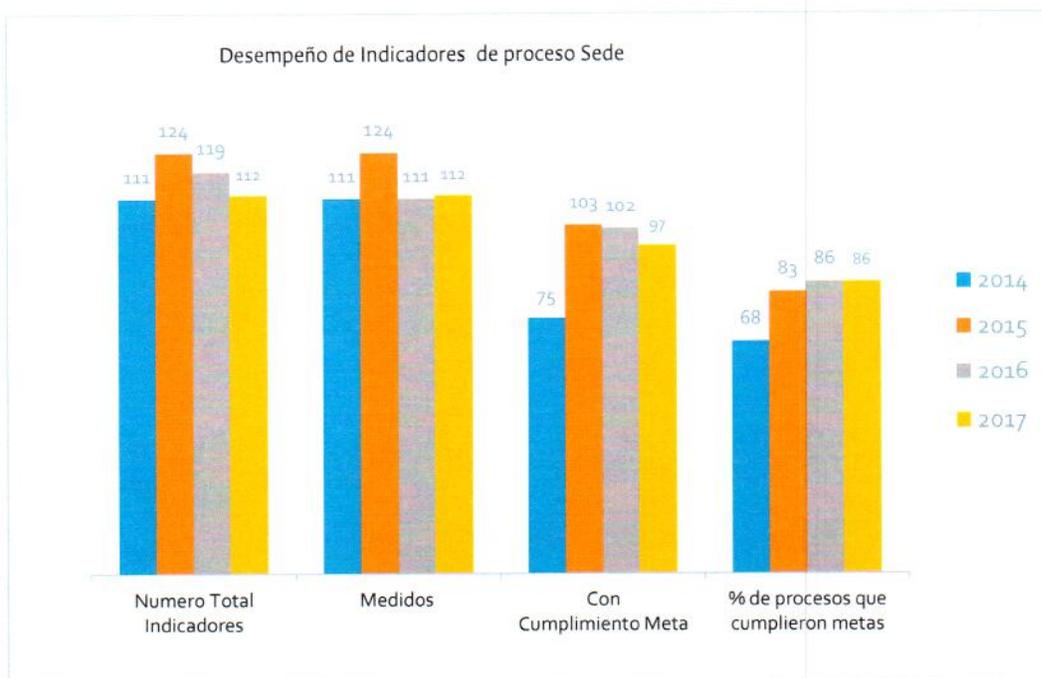


Gráfico 8. Desempeño de indicadores de proceso Sede Bogotá 2014 al 2017

#### Descripción de desempeño de indicadores de proceso 2014 al 2017

	Número Total Indicadores	Medidos	Con Cumplimiento Meta	% de procesos que cumplieron metas	No cumplieron meta	Reportaron acciones correctivas
2014	111	111	75	68	14	22
2015	124	124	103	83	16	12
2016	119	111	102	86	9	10
2017	112	112	97	86	16	4

#### CONFORMIDAD DEL PRODUCTO O SERVICIO

Acorde con lo establecido en el procedimiento institucional de Control de fallas en la prestación de servicio, los procesos misionales y los de apoyo (Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios y Bienestar Universitario) han dado continuidad a la aplicación de la estrategia establecida para el reporte de las fallas presentadas, al cual se realizó la mejora de automatización de dicho registro.

Los procesos que reportaron mantienen con relación al año interior el número de fallas reportadas, sin embargo en el Macroproceso de Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios se presentó una disminución del 50% con relación al año anterior, lo cual se asocia a la incorporación de elementos de infraestructura física y tecnológica; mientras que Bienestar Universitario presentó un incremento bajo debido al registro de los 7 subprocesos.

En total se reportan 123 fallas, las cuales con relación al año anterior disminuyó un 6%.

A lo anterior se recomienda a incorporar al interior de los procesos:

Fortalecer el conocimiento y aplicación de la temática desde el líder del proceso en todos los niveles aplicables.

Se determina la necesidad de mejorar la accesibilidad de la información y de la infraestructura tecnológica en la prestación de los servicios.

### Número de Reporte de fallas 2015-2016-2017

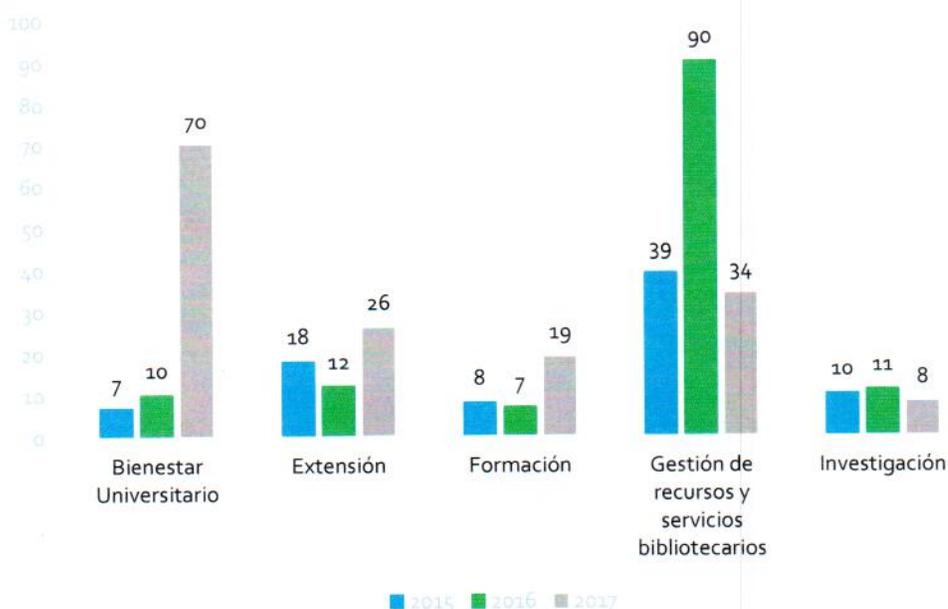


Gráfico 9. Numero de reporte de fallas 2015-2016-2017 Sede Bogotá

*Conclusión: Los procesos reconocen la mejora significativa en la automatización del registro, lo cual contribuye a generar el registro de manera más sencilla. Las fallas reportadas se relacionan con la oportunidad y accesibilidad en la prestación del servicio.*

## 4. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y MEJORAS

Los procesos proyectaron sus planes de mejoramiento para la vigencia 2016-2017, para el caso de las acciones preventivas articuladas a los mapas de riesgo actualizados reportan 137 actividades ejecutadas, y para el caso de las oportunidades de mejora se articularon a los proyectos de inversión en curso.

La mayoría de las oportunidades de mejora se han ejecutado según lo establecido ya que se encuentran asociadas a los proyectos de inversión de la Sede.

Para el caso de las acciones correctivas también las fuentes son limitadas, ya que solo se citan de Auditorías Internas.

Se citan como acciones de mejora a nivel institucional en la gestión de planes de mejoramiento:

Publicar y socializar herramientas como videos o cursos para promover el uso del Softexpert.

Construir planes de mejora en forma articulada con los niveles correspondientes Nacional, Sede y Facultad.



Gráfico 10. Número de planes de mejoramiento 2016-2017

## 5. SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES RESULTANTES DE LAS REVISIONES PREVIAS.

Registrar las recomendaciones que quedaron del periodo anterior de la Revisión por la Dirección, el porcentaje de avance y las observaciones.

Acción o recomendación previa	% Avance	Eficacia (SI / NO)	Descripción de avance y justificación de la eficacia
Actualización de Resolución que reglamenta adopta el SIGA	30%	NO	A pesar que se encuentra en proyecto la reglamentación del Sistema de Gestión de la Calidad no se ha creado dicho acto administrativo.
Establecer estrategia de Articulación en todos los niveles.	30%	NO	Los lineamientos de la circular del 2018, contemplan el trabajo por niveles desde el líder del nivel nacional, sin embargo ésta no se ha implementado.
Gestión Documental	100%	SI	Se establecieron los tiempos límites para la actualización documental en los procesos.
Softexpert	30%	NO	Sólo hasta el 2018 se emitieron el plan de capacitaciones para la implementación de la versión 2.0

*Conclusión: Las acciones derivadas de la Revisión por la Dirección anterior, en su mayoría se orientaron a la Alta Dirección del Sistema, teniendo en cuenta que la Sede no tiene inherencia directa en la toma de decisiones sobre la resolución que respalda la reglamentación del SIGA, los lineamientos sobre los Macroprocesos U y la administración del Softexpert.*

## 6. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Cambios	Acciones	Observaciones
Actualización del estándar ISO 9001:2015	<p>Establecer e implementar Plan de Transición por fases y por tipo de proceso</p> <p>Asignar personal y presupuesto para la implementación.</p>	Se requieren recurso humano y económico para implementar los cambios a nivel de sistema en Sede y procesos.
Implementación del modelo integrado con los diferentes sistemas de gestión	<p>Evaluar la capacidad técnica, operativa, financiera para la implementación de las metodologías relacionadas a los aspectos convergentes.</p> <p>Asignar personal y presupuesto para la implementación.</p>	
Cambio de administración en todos los niveles	Establecer e implementar metodología para la gestión del cambio.	
Simplificación de procesos (nuevo esquema de cadena de valor)	Plan de transición para todos los niveles y componentes de los procesos simplificados	
Actualización del Modelo de Planeación y Gestión, como modelo integrado en la gestión pública.	Realizar diagnóstico en todos los niveles para la implementación del modelo según el componente y dependencia	
Nuevo enfoque de la gestión como apoyo a la academia por parte de la nueva administración	Asignar los recursos acorde a las nuevas directrices	

## 7. GESTIÓN DE RIESGOS

Acogiendo la directriz de Vicerrectoría general, sólo se cita:

Los procesos reportaron la ejecución satisfactoria de las actividades relacionadas a sus planes de tratamiento del 2016-2017.

## 8. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.

En la reunión de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad se identificaron las siguientes recomendaciones para la mejora a realizarse en dicho sistema con el fin de mejorar su desempeño:

A nivel Sede

1. Ampliar la planta de personal de funcionamiento para el Sistema, debido al aumento del número de actividades de carácter operativo, la demanda de asesoría por parte de los procesos y nuevos requerimientos de ley asociados a transparencia, eficiencia administrativa, MIPG versión 2.0, atención al ciudadano.
2. Destinar los recursos necesarios para dar continuidad al programa de eficiencia administrativa en los diferentes niveles de la sede.
3. Apoyar desde la Alta Dirección el desarrollo del plan operativo para su desarrollo en las dependencias.
4. Asignar recursos de inversión para apoyar el desarrollo de las metas del plan global de desarrollo a nivel de Sede

A nivel institucional:

1. Establecer e implementar plan de comunicaciones por temática desde la Coordinación SIGA Nacional a las Sedes.
2. Establecer plan operativo de trabajo para el desarrollo de los diferentes sistemas por sede y por dependencia.
3. El despliegue de los objetivos de calidad deben tener alcance a todos los niveles no sólo al nivel nacional.
4. Establecer escenarios de articulación por Macroproceso por componente, incluyendo todos los niveles y actores.
5. Validar y reglamentar a corto plazo la operación del Sistema de Gestión de la Calidad y el SIGA
6. Asignar recursos de funcionamiento a la Sede para atender las necesidades propias.
7. Asignar recursos de inversión para apoyar el desarrollo de las metas del plan global de desarrollo a nivel de Sede.

## Decisiones y Acciones para la mejora del Sistema de Gestión de Calidad

Decisiones y Acciones	Descripción
<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</b>	
Programa de eficiencia administrativa en la Sede Bogotá.	Dar continuidad al desarrollo del programa de eficiencia administrativa en la Sede Bogotá.
Cultura organizacional en temáticas de calidad.	Dar continuidad a las estrategias orientadas a la cultura organizacional en temáticas de calidad.
<b>NECESIDADES DE CAMBIO:</b>	
Definición de estructura interna del Sistema de Gestión de la Calidad y el SIGA en Sede que incluya los requerimientos de ley.	Adopción del Acto administrativo que de soporte a la operación e implementación del SIGA en todos los niveles de la Sede definido por la Alta Dirección.
<b>NECESIDADES DE RECURSOS:</b>	
Asignación de recursos en la Sede y creación de la dependencia.	Recurso humano, tecnológico y financiero para dar sostenibilidad al programa de eficiencia administrativa, la implementación del modelo ISO 9001:2015, del nuevo modelo de integración SIGA y el nuevo modelo MIPG.  Se considera necesaria la creación de la sección u oficina con personal de apoyo de recursos de funcionamiento.
Las anteriores están sujetas a los lineamientos y recursos asignados para el SIGA a nivel nacional y de sede desde el nuevo plan global de desarrollo 2019-2021.	

## 9. CONCLUSIÓN (CONVENIENCIA, ADECUACIÓN, EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD).

Se destacan las mejoras realizadas en los siguientes aspectos a nivel de Sede:

1. Plan Operativo de Calidad al interior de las dependencias
2. Seguimiento al plan operativo de carácter permanente para su desarrollo
3. Implementación de plataformas en línea
4. Desarrollo de estrategias enfocadas a la cultura organizacional en servicio
5. Automatización de requisitos en plataforma web
6. Desarrollo de cursos virtuales
7. Aplicación de encuesta de Sede vía web
8. Socialización de infografías en temas de interés.

Se concluye que para la vigencia 2017, el Sistema de Gestión de la Calidad para la Sede Bogotá fue:

**Eficiente:** Se cumplió el plan de trabajo establecido a nivel de proceso en los componentes de calidad con los recursos de la Sede apalancados en el proyecto de inversión 117.

*Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.*

**Eficacia:** Con un nivel satisfactorio se cumplieron las actividades establecidas en el plan operativo de la Sede Bogotá.

*Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.*

**Efectividad:**

Se considera que se generó impacto en los logros alcanzados al evidenciar la apropiación de los componentes del sistema de gestión de la calidad por parte de los procesos y el reconocimiento de las dependencias y sus servidores públicos de las estrategias de comunicación desarrolladas con el fin de interiorizar los aportes al buen desempeño.

*Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.*

**Conveniencia**

Se considera que el Sistema de Gestión de la Calidad si es conveniente para la organización ya que se ajusta en un nivel alto a las necesidades de consolidar el mejoramiento y la gestión por procesos como su modelo de operación.

*Grado en que se ajusta el Sistema de Gestión Calidad de la organización.*

**Adecuación:**

Se considera que las disposiciones asociadas a la planificación del sistema han sido las adecuadas coherentes con la política y objetivos vigentes así como los requisitos que establece el sistema para su desarrollo.

*Grado en que las disposiciones planificadas son suficientes para cumplir los requisitos, política y objetivos.*

Elaborado por:  
Diana C. Dávila P.  
Líder de Calidad  
Sede Bogotá

*Fuente de datos: Informes revisión por la dirección reportados por las dependencias.  
Los procesos de gestión jurídica, gestión administrativa y financiera y unisalud reportan al nivel nacional.*

Este informe se firma a los 22 días del mes de Marzo de 2018.

#### LOS FIRMANTES



Diana C Dávila  
Líder Calidad  
Sede Bogotá



Geraldo Millán Cuervo  
Jefe  
Oficina Planeación y Estadística



Jaime Franky  
Vicerrector Sede Bogotá

Este informe se firma a los 22 días del mes de Marzo de 2018.

## INDICE DE GRAFICAS

Gráfico 1. Porcentaje de ejecución de las auditorías internas programadas 2017

Gráfico 2. Número de procesos auditados vigencia 2017.

Gráfico 3. Número de hallazgos por requisito

Gráfico 4. Número de hallazgos por tipo de auditoría

Gráfico 5. Comparación resultados promedio de porcentaje de Satisfacción del Usuario 2015-2016-2017 Sede Bogotá

Gráfico 6. Porcentaje de eficacia en la atención y cierre de SQRS Sede Bogotá 2017

Gráfico 7. Número de SQRS recibidas por vigencia Sede Bogotá 2017.

Gráfico 8. Desempeño de indicadores de proceso Sede Bogotá 2014 al 2017

Gráfico 9. Numero de reporte de fallas 2015-2016-2017 Sede Bogotá

Gráfico 10. Número de planes de mejoramiento 2016-2017

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número de auditores capacitados 2017

Tabla 2. Número de auditorías internas realizadas en 2017

Tabla 3. Gestión de hallazgos auditorías internas 2016

Tabla 4. Gestión de hallazgos auditorías internas 2017

Tabla 5. Gestión de hallazgos auditorías externas 2017.

Tabla 6. Comparación resultados promedio de porcentaje de Satisfacción del Usuario 2015-2016-2017 Sede Bogotá

Tabla 7. Resumen resultados Encuesta Institucional de Servicio 2017

Tabla 8. Descripción gestión de SQRS Sede Bogotá 2017.