

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

VIGENCIA 2018

INFORME REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

VIGENCIA 2018

El Informe de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad para el año 2018 tiene como objetivo la consolidación y el análisis de cada uno de los componentes que constituyen el Sistema, los cuales se presentan a continuación:



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 –ISO 9001:2015. MECI – Modelo Estándar de Control Interno, Integración de Planeación y Gestión Decreto 1499 2017

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

Contenido

1. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS.	3
Diagnóstico de Pre-Auditoría Interna.	4
2. LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS.	8
Encuestas de satisfacción.	8
Quejas, reclamos y sugerencias.	11
3. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y LA CONFORMIDAD DEL PRODUCTO/SERVICIO	14
Gestión de trámites y servicios.	15
Fallas en la prestación del servicio.	20
Procesos y procedimientos.	24
Gestión Documental.	26
Recursos de comunicación.	30
Modelo de Gestión de Innovación.	30
4. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS, ACCIONES PREVENTIVAS Y MEJORAS.	33
5. GESTIÓN DE RIESGOS	38
6. SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES RESULTANTES DE LAS REVISIONES PREVIAS.	40
7. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	42
8. CONCLUSIÓN (CONVENIENCIA, ADECUACIÓN, EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD).	43
9. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.	45
Índice de Tablas.	47
Índice de Gráficas	48

1. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS.

Durante el 2018 I se realizó la gestión para el cierre de los hallazgos de la vigencia anterior 2017 mediante oficio OPE 595 del 22, dirigido a las dependencias de Bienestar Universitario (Cultura), División de Extensión, División de Registro y Matrícula y Dirección de Laboratorios en el nivel central; de los cuales sólo Registro y Matrícula quedó con hallazgos pendientes de cierre con acciones en curso.

Acorde al programa establecido para el 2018 por la Coordinación del SIGA Nivel Nacional, en la Sede se realizaron dos (2) auditorías oficiales en los procesos de Divulgación de Información Oficial y Control Disciplinario, en las dependencias de Secretaría de Sede y Veeduría disciplinaria; auditorías que fueron notificadas y realizadas por personal adscrito a Nivel Nacional. Adicionalmente, se realizaron auditorías de seguimiento durante los meses de septiembre y octubre a nivel de las 11 Facultades y 6 Centros e Instituto (exceptuando en el IECO e IGUN por disponibilidad de agenda), con un total de 142 hallazgos distribuidos de la siguiente manera:

DEPENDENCIA	HALLAZGOS GENERADOS
Facultad de Ciencias	4
Facultad de Ciencias Humanas	16
Facultad de Artes	10
Facultad de Medicina	0
Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootecnia	18
Facultad de Odontología	1
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales	12
Facultad de Ingeniería	11
Facultad de Enfermería	2
Facultad de Ciencias Agrarias	14
Facultad de Ciencias Económicas	10
Instituto de Estudios Urbanos	5
Instituto de Estudios Ambientales	8
Instituto de Biotecnología	9
Instituto de Estudios Políticos y Sociales	8
Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos	8
Centro Agropecuario Marengo	6
Total	142

TABLA 1 TOTAL DE HALLAZGOS AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO 2018.

Se evidenció en los resultados generados debilidades en el conocimiento y gestión de los riesgos, la gestión de indicadores (incluido su respectivo análisis), y el registro y seguimiento a los planes de mejoramiento.

Diagnóstico de Pre-Auditoría Interna.

Como estrategia de diagnóstico para la transición a la ISO 9001:2015, se acogió el instrumento remitido por la Vicerrectoría General, (lista de chequeo) para su desarrollo en los diferentes procesos (19) en Sede durante los meses de septiembre y octubre del 2018. Bajo el nombre de **Pre-auditoría Interna ISO 9001:2015**, se aplicó el ejercicio a las dependencias responsables de los procesos de Gestión de la investigación y creación artística, Gestión de la Extensión, Gestión de la actividad académica, Registro y Matrícula, Gestión Jurídica, Gestión de recursos y servicios bibliotecarios, Gestión de Laboratorios, Gestión de Gobierno y Servicios TI, Gestión Documental, Gestión del Talento Humano, Direccionamiento Estratégico Institucional, Divulgación cultural, Gestión financiera, Servicios Generales y de apoyo administrativo, Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico (Gestión de espacios Físicos) y Mejoramiento de la gestión (Coordinación SGC). Se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora a nivel general en todos los procesos en los requisitos nuevos y actualizados de dicha norma en mención.

1. Desarrollar el análisis de contexto del proceso tomando factores internos y factores externos (DOFA).
2. Realizar la actualización de los riesgos operativos con base en la nueva metodología institucional.
3. Desarrollar la identificación de los usuarios y partes interesadas.
4. Identificar y evaluar de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
5. Identificar las oportunidades en el contexto de riesgo positivo.
6. Definición y aplicación de los criterios para la planificación de los cambios en el proceso.
7. Fortalecer la visibilidad y conocimiento del plan de comunicaciones del proceso a los usuarios y partes interesadas.
8. Fortalecer la aplicación de técnicas de análisis de datos para los diferentes resultados relativos al desempeño del proceso.
9. Formulación y desarrollo de plan de transición en la actualización de la caracterización de proceso al nuevo enfoque de cadena de valor.
10. Establecer estrategia o criterio para la gestión del conocimiento en el proceso.

De los elementos de la versión anterior, persisten debilidades en:

11. La revisión y actualización documental
12. Medición y análisis de indicadores
13. Eficacia de los Planes de mejoramiento.

Los resultados promedio por componente de la norma derivados del ejercicio de diagnóstico se describen a continuación:

COMPONENTE	% PENDIENTE / EN PROCESO	% TERMINADO
4. Entorno/Contexto De La Organización	0,44	0,66
5. Liderazgo	0,5	0,5
6. Planificación Del Sistema De Gestión De Calidad	0,81	0,19

7. Soporte	0,25	0,75
8. Operación	0,23	0,77
9. Evaluación Del Desempeño	0,5	0,5
10. Mejora	0,45	0,55

TABLA 2 PROMEDIO DE RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO POR COMPONENTE DE NORMA.

El análisis general de cada numeral se expone a continuación:

- **ENTORNO/CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN:** Se encontró que en la mayoría de los procesos se ha realizado en análisis de DOFA, sin embargo, no se ha realizado la caracterización de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
- **LIDERAZGO:** Se evaluó únicamente a nivel del proceso de Planeación Estratégica con un enfoque hacía el conocimiento y comprensión de la política de calidad.
- **PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD:** El porcentaje pendiente se relaciona con la necesidad de avances en la identificación de los riesgos en contexto positivo y de las oportunidades relacionadas. También que se encuentra pendiente, la actualización o socialización de algunas caracterizaciones de proceso.
- **SOPORTE:** El alto porcentaje identificado como resultado del ejercicio se relaciona con el conocimiento e implementación de los procedimientos y normativa al interior de los procesos.
- **OPERACIÓN:** Se identificó un nivel sobresaliente en términos del conocimiento e implementación de los procedimientos y normativa al interior de los procesos.
- **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO:** Si bien se identifica la existencia de indicadores, todavía se requiere mayor rigurosidad de seguimiento, medición y análisis enfocado a una toma de decisiones efectiva para la gestión en cada proceso.
- **MEJORA:** El resultado se relaciona a la debilidad en el diligenciamiento de los planes de mejora, su registro en el sistema Softexpert, y el cierre oportuno de los mismos.

El mencionado ejercicio de pre-auditoría fue liderado directamente por personal de la Coordinación del Sistema de Calidad de Sede Bogotá, dejando como resultado el levantamiento de 8 no conformidades. Se enfocó en los procesos de Gestión de la extensión, Gestión de la Investigación y creación artística y Gestión de la actividad académica.

Como parte de la evaluación del proceso de auditorías internas se determinó:

- La necesidad de fortalecer la implementación en la gestión del riesgo.
- La documentación y gestión de los planes de mejoramiento.
- La necesidad de una estrategia de aplicación de las encuestas de satisfacción más efectiva en términos de cobertura y análisis para configuración de acciones correctivas y de mejora.

De manera general se establecen como acciones de mejora para los Centros e Institutos de la Sede Bogotá en el marco de implementación del Sistema de Gestión de Calidad las siguientes líneas de trabajo:

- Visitas de acompañamiento y asesoría mensuales.
- Realización de talleres y capacitaciones apropiadas a las necesidades específicas relacionadas.
- Seguimiento y evaluación a la implementación del plan de calidad y manual de procesos y procedimientos.

Es necesario mencionar que la convocatoria de auditores internos 2018 implicó dificultades en la identificación de personal de planta o contratista con obligaciones estipuladas de auditoría en su contrato, suficientes y disponibles para la cobertura necesaria del ejercicio en toda la Sede. Corresponde a una labor del nuevo trienio la necesidad de fortalecer y consolidar un equipo auditor suficiente, capacitado y dispuesto para cubrir la realización de este tipo de ejercicios en la Sede Bogotá.

Se identificó que en ocasiones las jefaturas de dependencia no facilitaban los permisos de tiempo requeridos para que el personal apoyase los respectivos ejercicios.

Como seguimiento a los compromisos adquiridos a partir de los ejercicios de auditoría, a través del Softexpert se genera seguimiento del estado de los planes de mejora próximos de seguimiento o bien, para el caso de los hallazgos de auditoría, se genera informe de su estado mediante comunicado oficial, el cual se remite a las dependencias que tienen tareas pendientes.

La Coordinación elabora el programa de auditorías a nivel de Sede incluyendo los procesos definidos por el nivel nacional (2) cuya muestra y alcance es insuficiente para el número de procesos y niveles en la Sede. Este programa se oficializa mediante correo electrónico a las dependencias de manera independiente nivel central, nivel Facultad y nivel Centros e Institutos.

GESTION DE HALLAZGOS AUDITORIAS INTERNAS 2018						
NORMA AUDITADA	# DE HALLAZGOS ENCONTRADOS	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	142	24	21	3	87,5%	12,5%

Para el trienio 2019-2021 se hace necesario revisar la capacidad en recursos disponibles para llevar a cabo formación a nuevos auditores internos y capacitación al grupo ya existente; fomentando así el crecimiento y sostenimiento del equipo de auditores internos disponible, haciendo así posible un aumento en el tamaño de la muestra de procesos (y dependencias) incluidos en el ejercicio de auditaje interno para la Sede Bogotá. Lo anterior cobra una relevancia mayor ante el escenario proyectado de

ejecución de auditorías combinadas que contemplarán diversos sistemas de gestión. También se requiere elevar el número de personal de apoyo técnico que soporta el seguimiento y alistamiento de cada dependencia de la Sede.

A su vez, se recomienda trabajar más en la implementación de procesos de acompañamiento a la creación y gestión de planes de mejora derivados de los hallazgos encontrados en ejercicios de auditoría internos, hasta su cierre satisfactorio en el sistema Softexpert. Lo anterior complementado con la posibilidad de consolidar y gestionar más información desde los diversos informes de auditoría, para efectos del análisis e insumos a la gestión y toma de decisiones de los procesos y de la Sede en general. Lo anterior va ligado a la necesidad de fortalecimiento del hábito de realizar seguimiento de manera autónoma por parte de cada dependencia responsable a sus planes en el Softexpert; así como la capacidad de culminar de manera exitosa los procesos de recopilación de evidencias relacionadas y cierre respectivo de los planes, frente a situaciones adversas como algunos escenarios de rotación de jefes.

Para el caso de las facultades, centros e institutos, quedó el hallazgo de realizar el inventario documental y formalizar los documentos existentes que así se considere.

A partir de los ejercicios realizados en el año se ha alcanzado un aprendizaje de doble vía, en términos de identificar algunas falencias en procesos específicos, y de reconocer la necesidad de fortalecimiento del talento humano y recursos que soportan la aplicación de auditorías internas.

Se hace necesario tomar las observaciones y hallazgos de cada proceso una guía para enfocar el necesario acompañamiento más cercano a cada dependencia, enfocándose en la apropiación del personal directivo en general respecto al conocimiento y necesidad de gestión de los hallazgos que requieran tratamiento.

¿Cómo vamos?

Las experiencias de ejercicios de auditoría interna en la Sede Bogotá han permitido identificar puntos de mejora en procesos específicos. Se hace necesario fortalecer la capacidad en talento humano en personal de planta para el soporte a este tipo de ejercicios, así como las competencias en el personal interesado en gestionar la aplicación del SGC en sus dependencias.

Se debe fortalecer la apropiación de los planes de mejora como herramienta de gestión que permitan ejercer seguimiento a estrategias para consolidar fortalezas y superar puntos a mejorar en cada dependencia.

Esta herramienta de planes de mejora debe ser promovida como un elemento de gestión fundamental de alineación entre la implementación del SGC y la gestión por procesos que se realiza desde las dependencias adscritas a la Sede Bogotá.

2. LA RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS.

Encuestas de satisfacción.

Durante la vigencia 2018 para cada proceso el Nivel Nacional aplicó encuesta de satisfacción a todas las Sedes, esta se actualizó teniendo en cuenta la definición de los atributos del servicio.

Las acciones necesarias resultado del análisis de las encuestas requieren recursos para capacitar a todo el personal que tiene rol o funciones de atención al usuario y hacer modificaciones en infraestructura física y tecnológica; lo anterior principalmente atendiendo falencias identificadas en los atributos de amabilidad y oportunidad.

Macroproceso	2015	2016	2017	2018
Bienestar Universitario	70,0%	80,0%	67,2%	80,0%
Extensión, innovación y propiedad intelectual	90,0%	86,0%	86,7%	60,0%
Formación	80,0%	80,0%	81,4%	69,2%
Gestión de recursos y servicios bibliotecarios	75,0%	54,0%	81,7%	0,0%
Investigación y creación artística	92,0%	86,0%	86,8%	62,5%
Total	81,4%	77,2%	80,8%	65,0%

TABLA 3 PROMEDIO DE ENCUESTAS CON CALIFICACIÓN SATISFACTORIA POR MACRO-PROCESO (SUPERIOR AL 70%)

Teniendo en cuenta solo aquellos ejercicios de encuesta cuyo porcentaje de satisfacción supera el 70%, el histórico para los macro-procesos que se consideran mayor interacción tienen con los usuarios presenta en su medición de 2018 una baja con relación a la curva ascendente que se venía presentando desde 2015.

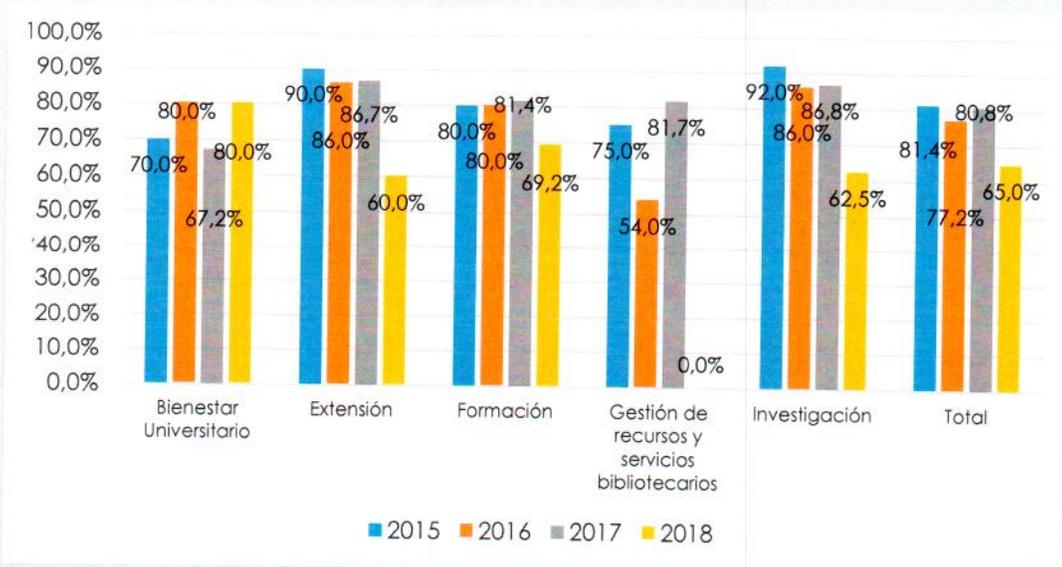


FIGURA 1 PROMEDIO DE ENCUESTAS CON CALIFICACIÓN SATISFACTORIA POR MACROPROCESO 2015 – 2018 (SUPERIOR AL 70%)

El macro-proceso de Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios reportó dos ejercicios de encuesta en 2018 pero ninguno de ellos alcanzó el 70% de satisfacción, por ende, estos no son contemplados en el análisis anterior.

Se hace evidente la necesidad de fortalecer no solo el conocimiento de los equipos en cada dependencia respecto a la realización de encuestas de satisfacción, sino también la capacidad y competencias del personal, relacionadas con el re-diseño de trámites y servicios y la atención misma al usuario, para efectos de incrementar los niveles de satisfacción para 2019.

Aquí también se resalta la necesidad de acompañamiento por parte de la Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad de la Sede Bogotá a cada dependencia, para efectos de garantizar que se realice (y analice) por lo menos un ejercicio de captura de percepción por cada vigencia. Lo anterior tanto para promover desde las dependencias una progresiva mayor apropiación de esta herramienta de apoyo a la gestión (encuestas de satisfacción), como también, para consolidar reportes representativos al estar basados en aportes de resultados de satisfacción para cada proceso desde todas las dependencias responsables de su ejecución en la Sede Bogotá.

La siguiente tabla detalla la tendencia de resultados de ejercicios de encuesta reportados durante la vigencia 2018 desde cada dependencia en la Sede Bogotá; la agrupación se realiza por macroproceso y la tendencia detallada se relaciona con la ponderación general del nivel de satisfacción del cliente reportado desde cada dependencia respecto a ejercicios anteriores. Cabe resaltar que, a diferencia del análisis realizado líneas arriba, este ejercicio contempla todas las encuestas reportadas para la vigencia 2018, no importando si su nivel de satisfacción igual o superó el 70%.

De los 8 macroprocesos que reportan ejercicios de realización de encuesta, 3 de ellos presentan una tendencia general a la mejora, 4 notifican que los resultados obtenidos presentan tendencia a mantener el nivel alcanzado en relación con el año anterior, y 1 presenta un descenso en los resultados percibidos.

Macroproceso	Mejóro	Se Mantuvo	Descendió	Total
Bienestar Universitario	15	10		25
Extensión	6	6	1	13
Formación	9	6	1	16
Gestión Administrativa y Financiera	1	3		4
Gestión de Laboratorios	2	3	1	6
Gestión de recursos y servicios bibliotecarios			2	2
Investigación	3	5	3	11
Relaciones Interinstitucionales	2			2
Total	38	33	8	79
Distribución porcentual de tendencias				
Bienestar Universitario	60%	40%		25
Extensión	46%	46%	8%	13
Formación	56%	38%	6%	16
Gestión Administrativa y Financiera	25%	75%		4
Gestión de Laboratorios	33%	50%	17%	6
Gestión de recursos y servicios bibliotecarios			100%	2
Investigación	27%	45%	27%	11
Relaciones Interinstitucionales	100%			2
Total	48%	42%	10%	79

TABLA 4 TENDENCIAS DE NIVEL DE SATISFACCIÓN POR MACROPROCESO

Ahora, a nivel de los registros reportados desde dependencias de nivel Facultad, de 6 macroprocesos que presentan registro de reportes se identifican tendencias hacia la mejora en 2 de ellos, donde Formación presenta un comportamiento en este sentido más marcado en el resultado de estos ejercicios, seguido del macroproceso de Bienestar Universitario. A partir de allí, 4 macroprocesos presentan tendencia a mantener sus resultados respecto a los ejercicios de 2017 (Extensión, Gestión Administrativa y Financiera, Gestión de Laboratorios e Investigación). Cabe resaltar que la siguiente tabla resumen puede comprender ejercicios desde los dos semestres académicos del año 2018 reportados desde una misma dependencia.

Macroproceso	Mejóro	Se Mantuvo	Descendió	Total
Bienestar Universitario	10	9		19
Extensión	6	6		12
Formación	9	5	1	15
Gestión Administrativa y Financiera	1	2		3
Gestión de Laboratorios	2	2	1	5
Investigación	3	4	2	9
Total	31	28	4	63

TABLA 5 TENDENCIAS DE NIVEL DE SATISFACCIÓN POR MACROPROCESO - NIVEL FACULTAD

Para los reportes generados desde dependencias de nivel central, dos de sus macro-procesos presentan una marcada tendencia hacia la mejora (Bienestar Universitario y Relaciones Interinstitucionales), seguido de 3 macroprocesos cuyos ejercicios aplicados presentan tendencia a mantener los resultados respecto a 2017 (Formación, Gestión Administrativa y Financiera, y Gestión de Laboratorios), y 3 de ellos con tendencia al descenso en los resultados de sus ejercicios.

Macroproceso	Mejóro	Se Mantuvo	Descendió	Total
Bienestar Universitario	5	1		6
Extensión			1	1
Formación		1		1
Gestión Administrativa y Financiera		1		1
Gestión de Laboratorios		1		1
Gestión de recursos y servicios bibliotecarios			2	2
Investigación			1	1
Relaciones Interinstitucionales	2			2
Total	7	4	4	15

TABLA 6 TENDENCIAS DE NIVEL DE SATISFACCIÓN POR MACROPROCESO - NIVEL CENTRAL

Para Centros e Institutos, se cuenta con 1 ejercicio reportado para el macro-proceso de investigación, cuyo resultado presentó un comportamiento en la categoría "Se Mantuvo" según lo reportado.

El tratamiento en el trienio 2019–2021 relacionado con la satisfacción del usuario ha de tener en cuenta aspectos que sin duda han influido de manera

negativa respecto a la posibilidad de realizar análisis más profundos de la situación real percibida desde el usuario:

- Necesidad de fortalecimiento de la alineación respecto a ejercicios de encuesta proyectados de manera institucional para cada proceso.
- Falencias en rigurosidad conceptual desde la construcción de las preguntas y su correspondencia con la medición de atributos de servicio.
- Resistencia de los usuarios a participar en los ejercicios, presentándose con alta frecuencia casos en los cuales el número de respuestas recibidas no alcanza el umbral de muestreo para validación de los resultados.
- Reagrupamiento de procesos, que impacta el ejercicio institucional de captura de percepción de la satisfacción, en algunos casos complejizándolo.
- Necesidad de replanteamiento de herramienta de consolidación de resultados hacia un enfoque que permita diferenciación por atributo de servicio.

¿Cómo vamos?

La aplicación de ejercicios de encuesta de satisfacción debe ser fortalecida tanto en su frecuencia de aplicación desde las dependencias de todos los niveles organizacionales de la Sede, como en la coherencia metodológica de su construcción misma. Capacitación y acompañamiento desde la Coordinación del SGC han de ser énfasis a tener en cuenta para el trienio 2019-2021.

La estrategia de optimización de trámites y servicios, sumada a planes específicos de capacitación del personal en sus competencias de atención al usuario, son puntos de trabajo de especial atención para alcanzar una recuperación sustancial en la mejora de la percepción de satisfacción promedio para 2019.

Se ha de consolidar la necesidad de análisis, toma de decisiones, y retroalimentación hacia los usuarios de todo el proceso de medición de la satisfacción; lo anterior buscando un aumento en la participación en este tipo de ejercicios, que desde la percepción general son identificados como poco funcionales.

Quejas, reclamos y sugerencias.

La dinámica de implementación de este componente en la Sede no sufrió modificación alguna respecto a la presentada en 2017. La gestión del sistema de PQRS se centraliza en la Secretaría de Sede, la cual, por medio del respectivo aplicativo de administración de estos requerimientos, se

encarga de su direccionamiento a las dependencias responsables de su respuesta, realizando el seguimiento correspondiente que garantice la respuesta dentro de los tiempos establecidos para tal fin.

Durante el año 2018¹ se radicaron 1109 solicitudes mediante los diferentes canales de recepción dispuestos por el sistema PQRS de la Sede Bogotá. Los casos discriminados por el tipo de solicitud se exponen en la siguiente tabla:

Tipo de solicitud	Número de solicitudes	Porcentaje
Felicitación	21	1,89%
Queja	452	40,76%
Reclamo	348	31,38%
Solicitud de información	255	22,99%
Sugerencia	32	2,89%
Denuncia	1	0,09%
Total	1109	100,00%

TABLA 7 CASOS POR TIPO DE SOLICITUD PQRS

El informe consolidado de PQRS 2018 generado desde la Secretaría de Sede Bogotá, comprende un detalle descriptivo de temas para las tres dependencias que más registros tuvieron a lo largo del año a saber: División de Registro (204), Dirección de Bienestar (122), y División de Vigilancia y Seguridad (55).

Desde la Coordinación del Sistema de Calidad de Sede se hace necesario promover en cada dependencia, acciones derivadas del análisis de PQRS 2018.

El detalle de temáticas relacionadas con las PQRS para las 3 dependencias mencionadas se relaciona a continuación:

DIVISIÓN DE REGISTRO
Ingreso al sistema de inscripción de materias
Validación de costos de matrícula
Accesos inhabilitados de los estudiantes
Corrección de datos en el sistema
Actualización de datos
Plataforma FORE
DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
Inconformidad en la atención al público
Atención y uso de las cafeterías - Alimentación de los estudiantes

¹ Información tomada del informe consolidado 2018 en <http://quejasyreclamos.unal.edu.co/index.php/documentos-de-interes>

Dificultad para solicitar citas por medio del SINSU
Dificultad para ingresar al SIBU
Incentivos económicos para los estudiantes
Programación de eventos deportivos para la comunidad Universitaria
Programas de convivencia
DIVISIÓN DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD
No conformidad en el trato recibido por parte de la vigilancia
Denuncias de hurtos o pérdida de pertenencias
Consumo de drogas no permitidas

TABLA 8 DETALLE DE TEMÁTICAS PARA TRES PRIMERAS DEPENDENCIAS EN RECEPCIÓN DE PQRS

Se identifica la necesidad de fortalecer la apropiación de las dependencias de la Sede respecto a este componente dado que, pese a que se reporta una respuesta de estos requerimientos desde la totalidad de los procesos, no se identifica un ejercicio homogéneo de análisis juicioso, lo cual dificulta de manera considerable la generación de planes de mejora derivados de esta fuente, especialmente en el caso de las acciones correctivas (cuando apliquen).

Pese a que disminuyeron las PQRS reportadas desde 2017 (1826), se percibe una dinámica de gestión desde las dependencias con un mayor nivel de apropiación. Se hace necesario fomentar mejoras en la herramienta tecnológica de manejo que permita la generación de informes consolidados, los cuales permitirían a las dependencias realizar gestión sobre la información manejada en este componente, de tal forma que se facilite el análisis y generación de planes de mejora desde la misma, para los casos de priorización que correspondan.

¿Cómo vamos?

La gestión realizada desde la Secretaría de Sede, relacionada con la consolidación y publicación de informes trimestrales en la materia, ha permitido un mayor posicionamiento de esa herramienta de gestión entre las dependencias de la Sede. El acompañamiento desde la Coordinación del SGC ha de enfocarse en promover el análisis de las PQRS de la vigencia y de ser el caso, la formalización de planes de mejora derivados de dicho ejercicio.

Se hace necesario promover modificaciones en la aplicación de gestión de las PQRS que permitan generar reportes para analizar información en el momento que se requiera por parte de las respectivas dependencias.

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

La siguiente tabla presenta el detalle de la tendencia identificada para los indicadores reportados por cada proceso en la Sede Bogotá respecto a la consolidación 2017.

Proceso	Mejóro	Se Mantuvo	Descendió	Total
Acompañamiento integral	10	6		16
Adquisición de bienes y servicios	3	1		4
Agenciar relaciones interinstitucionales	2			2
Atención integral en salud		2		2
Cultura	1	5	2	8
Deportes		6		6
Divulgación cultural	3		1	4
Divulgación de información oficial universitaria	2	1	2	5
Egresados		10		10
Gestión de extensión	13	27	8	48
Gestión de gobierno y servicios TI	2	1	1	4
Gestión de investigación y creación artística	23	27	5	55
Gestión de la actividad académica	16	25	1	42
Gestión de Laboratorios	16			16
Gestión de programas curriculares	7	6	4	17
Gestión de propiedad intelectual	2	4	3	9
Gestión de recursos y servicios bibliotecarios	4			4
Gestión del Talento Humano		9	1	10
Gestión documental	2	2	1	5
Gestión Jurídica	6	1		7
Gestión y fomento socioeconómico	13	8	4	25
Mejoramiento de la Gestión	8	8	2	18
Presupuesto		1	1	2
Tesorería		1		1
Total	133	151	36	320

TABLA 9 TENDENCIAS DE COMPORTAMIENTO DE INDICADORES POR PROCESO

Del grupo de 36 registros cuya tendencia descendió, el 72% presenta cumplimiento de la meta propuesta (26) y el 28% presenta no cumplimiento de la misma (10).

El desempeño general de los indicadores reportados para la totalidad de la Sede, indica que, de 320 mediciones, 307 de ellas alcanzaron cumplimiento de meta, lo cual genera un resultado del 95,93% para este indicador general de

cumplimiento. La siguiente tabla detalla el cumplimiento por nivel institucional en la Sede Bogotá.

Nivel	Cumple	No Cumple	Total general
Centro/Instituto	15		15
Facultad	216	9	225
Nivel Central	76	4	80
Total general	307	13	320

TABLA 10 CUMPLIMIENTO DE META DE INDICADORES POR NIVEL INSTITUCIONAL

La principal dificultad percibida para este componente corresponde a la falta de análisis de los resultados de los indicadores, los cuales, en un porcentaje identificado como importante, son calculados más para cumplir con su diligenciamiento en su respectiva hoja de vida que con su labor como herramienta de medición del desempeño esperado del proceso.

Sólo algunos procesos llevan el formato de hoja de vida actualizado. Las auditorías internas han permitido evidenciar deficiencias recurrentes en el seguimiento a los indicadores, falta de definición de metas, falencias en el proceso de análisis de resultados y toma de decisiones a partir de los mismos; aspecto último considerado como indispensable para validar el esfuerzo administrativo invertido en la implementación de dichas mediciones.

¿Cómo vamos?

Se identifica la necesidad de realizar una revisión general de la batería de indicadores de cada proceso; principalmente por la falta de funcionalidad percibida desde un número importante de ellos, los cuales no aportan como herramienta de medición permanente de la gestión en sus respectivos procesos. Así mismo, se hace necesaria una revisión de su coherencia técnica en su construcción y aplicación a la luz de la ciencia estadística, dado que su elaboración, en la mayoría de los casos, se llevó a cabo sin contemplar este tipo de criterios. Para las revisiones y cambios planteados se requiere una articulación fuerte con las instancias respectivas de nivel nacional, las cuales, bajo el enfoque adoptado de generación de indicadores institucionales por proceso, llevan la responsabilidad de la definición de la mayoría de los mismos.

Gestión de trámites y servicios.

Dando continuidad a los planes de intervención aprobados por 8 dependencias del nivel central: Dirección Académica, División de Bibliotecas, Oficina de Relaciones Interinstitucionales, Dirección de Personal, Oficina de Planeación y

Estadística, Dirección de Laboratorios, División de Logística y transporte y Dirección de Ordenamiento y Desarrollo Físico; se inició la labor de optimización de 37 trámites y servicios, para lo cual se elaboró el instrumento *Ficha de Optimización de Trámites y Servicios*, que se implementó para 32 de aquellos que componen el primer grupo seleccionado mediante agenda y plan de visitas con las respectivas dependencias. De este grupo, 12 fichas de optimización contaron con aprobación y socialización mediante los boletines de eficiencia administrativa².

Como parámetros de optimización de este primer grupo de trámites y servicios objetivo se tuvieron en cuenta:

- Estandarización de trámites o servicios.
- Identificación de responsables.
- Identificación de documentación relacionada.
- Identificación de medios de comunicación.
- Identificación/visibilización de trámites y servicios.
- Estandarización/actualización/creación de formatos, guías o instructivos.

Se publicó el portafolio de trámites y servicios de Nivel Central³.

Como parte de la socialización de los planes de intervención desarrollados se estableció la publicación de los Boletines de Eficiencia Administrativa, los cuales describen las fichas de optimización de trámites y servicios. Para el 2018 se socializaron y publicaron 8 en total⁴: Dirección Académica, Oficina de Relaciones Interinstitucionales, División de Bibliotecas, Dirección de Personal, Oficina de Planeación y Estadística, Dirección de Laboratorios, División de Logística y Sección de Transportes, y Dirección de Ordenamiento y Desarrollo Físico.

Durante el segundo semestre se realizó la intervención de trámites y servicios a nivel Facultad en las cuales y de manera voluntaria, se acogieron para cada caso en promedio dos trámites y servicios considerados como críticos. En total fueron construidos 23 planes de intervención en los procesos de Divulgación de la producción académica, Formación, Investigación, Extensión y Formación; tomándose en cuenta para su intervención los siguientes factores:

- Identificación de actividades.

² Publicados en <http://planeacion.bogota.unal.edu.co/boletines.html>

³ Información recopilada de sus hojas de vida publicada en http://planeacion.bogota.unal.edu.co/pdf/portafolio_tramites-servicios.pdf.

⁴ Publicados en <http://planeacion.bogota.unal.edu.co/boletines.html>

- Estandarización de tiempos.
- Estandarización de requisitos.
- Definición de responsables.
- Definición de medios de comunicación.
- Estandarización de documentos.
- Estandarización de condiciones.
- Identificación de costos.

A continuación, la relación de parámetros de intervención seleccionados por Facultad:

Facultad	Plan de Intervención II 2018	Identificación de actividades	Estandarización de tiempos	Estandarización de requisitos	Definición de responsables	Definición de medios de comunicación	Estandarización de documentos	Estandarización de condiciones	Identificación de costos
Artes	2	X	X		X				
Ciencias	2	X	X	X	X	X			
Ciencias Agrarias	4	X	X	X	X	X			
Ciencias Económicas	2	X	X		X				
Ciencias Humanas	2	X	X		X				X
Derecho, Ciencias Políticas y Sociales	2	X	X		X	X		X	
Enfermería	2	X	X	X	X		X		
Ingeniería	2	X	X		X		X		
Medicina	2	X		X	X		X		
Medicina Veterinaria y Zootecnia	1	X		X	X				
Odontología	2	X	X		X				X

TABLA 11 PARÁMETROS DE INTERVENCIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS - NIVEL FACULTAD.

Se aclara que de manera voluntaria la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootécnica solo optimizo un trámite y en el caso de la Facultad de Ciencias Agrarias se optimizaron 4 trámites.

Como resultado del ejercicio, en el periodo comprendido de marzo de 2018 a diciembre de 2018 se documentaron, revisaron, aprobaron por medio de correo electrónico y/o acta de aprobación de publicación y socializaron los resultados obtenidos de la intervención realizada en las 11 facultades, lo anterior por medio del Boletín de Optimización de Trámites y Servicios – Nivel Facultad.

Facultad	Trámite O Servicio Optimizado
Artes	1.Convocatoria interna de investigación
	2. Mantenimiento correctivo de Gestión de Laboratorios

Ciencias	1.Solicitud adquisición de un bien o servicio a nombre de la Facultad de Ciencias
	2. Solicitud Avance de adquisición de bienes y servicios
Ciencias Agrarias	1.Inscripción de actividades académicas de posgrado
	2. Publicación de libros y revistas
	3. Presentación de nuevas propuestas de Extensión
	4. Carnetización de Egresados
Ciencias Económicas	1.Apoyo económico para movilidad nacional e internacional de estudiantes de pregrado y posgrado nacional
	2.Solicitudes de apoyo a moviidades de investigación en el marco de las convocatorias SIUN (docentes y estudiantes de posgrado)
Ciencias Humanas	1.Solicitud de certificados
	2.Devolución de pago de inscripción curso/diplomado Programa de Educación Continua (PEC)
Derecho, Ciencias Políticas Y Sociales	1.Orientación Académica
	2. Publicación correo masivo
Enfermería	1. Permiso Académico
	2. Renovación Docente
Ingeniería	1. Asesoría o consultoría en la Gestión de proyectos de extensión para la Facultad de Ingeniería
	2. Elaboración de resolución aprobatoria
Medicina	1. Fraccionamiento de matrícula
	2. Reubicación socioeconómica
Medicina Veterinaria Y Zootecnia	1. Proyecto de investigación con financiación externa sin convocatoria
Odontología	1. Atención regular a pacientes
	2. Atención prioritaria a pacientes

TABLA 12 DETALLE DE TRÁMITES Y SERVICIOS OPTIMIZADOS POR FACULTAD

Como resultado de la optimización realizada en las diferentes Facultades, se buscó generar un impacto asociado al beneficio que tendría para el usuario contar con acceso fácil y cómodo a los trámites y servicios que requiere, conocimiento de sus etapas desde su inicio hasta su finalización, quien los ejecuta, en que paso deben intervenir y la mejora del proceso de comunicación de doble vía entre usuario y la dependencia. Se realizó la socialización y publicación⁵ de las 23 fichas como parte de los boletines de eficiencia administrativa.

⁵ Publicación realizada en la página web

http://planeacion.bogota.unal.edu.co/boletines_facultades.html.

En el segundo semestre de 2018 se aplicó una encuesta con el propósito de conocer el grado de satisfacción de los trámites y servicios optimizados en la Sede Bogotá; esta fue contestada por 18 personas entre administrativos, contratistas y pensionados.

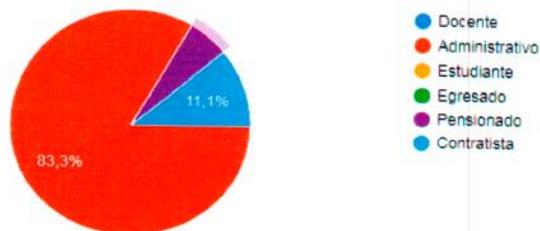


FIGURA 2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE TRÁMITES OPTIMIZADOS - DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS POR TIPO

Los encuestados aportaron su percepción hacia servicios ofrecidos desde las siguientes dependencias:

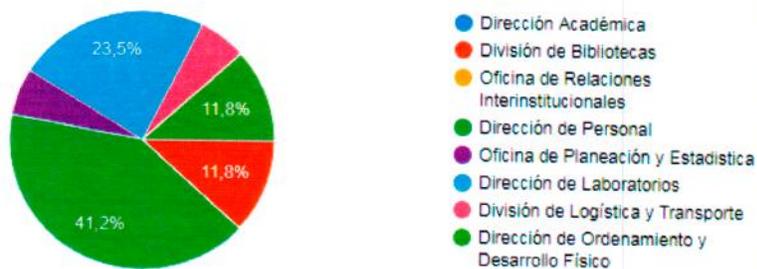


FIGURA 3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE TRÁMITES OPTIMIZADOS - DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS OBJETO DE ENCUESTA POR DEPENDENCIA

Las respuestas obtenidas desde cada usuario a cada una de las 3 preguntas se detallan en la siguiente tabla.

Pregunta	Muy satisfecho	Satisfecho	Parcialmente satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
1. La comunicación empleada para el trámite o servicio fue adecuada, oportuna y precisa?	27.8% (5)	33.3% (6)	16.7% (3)	5.6% (1)	16.7% (3)
2. La documentación relacionada empleada para el trámite o servicio fue adecuada, oportuna y eficiente?	22.5% (4)	38.9% (7)	11.1% (2)	11.1% (2)	16.7% (3)

3. Los requisitos identificados para el trámite o servicio fueron adecuados, oportunos y suficientes?	22.2% (4)	44.4% (8)	11.1% (2)	5.6% (1)	16.7% (3)
---	-----------	-----------	-----------	----------	-----------

TABLA 13 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS OPTIMIZADOS - DETALLE DE RESULTADOS POR RESPUESTA

Pese a que se identificó una tendencia hacia los niveles de respuesta *Satisfecho* y *Muy Satisfecho* es necesario trabajar en los 3 temas evaluados, de manera tal que se logre disminuir el porcentaje de respuestas en la categoría *Muy Insatisfecho*, dado que para los tres casos alcanza un 16.7%. Es necesario tener en cuenta que el análisis de este ejercicio se realiza sobre un número precario de cantidad de respuestas por parte de los usuarios, lo cual corresponde a una tendencia de comportamiento no deseable identificada por parte de la comunidad universitaria respecto a este tipo de ejercicios en general.

¿Cómo vamos?

La estrategia de optimización de trámites y servicios recibió una acogida aceptable desde las dependencias de nivel Facultad contempladas en el plan inicial de implementación. El alcance en optimización de trámites ha de proyectarse a otras instancias de la Sede, teniendo en cuenta la necesidad de hacer más entendible el proceso a las dependencias que deseen acogerse a dicha iniciativa.

Se hace necesaria una alineación de los avances alcanzados con la disposición de la estrategia que en la materia se plantee desde Nivel Nacional para el trienio de gestión que inicia.

Fallas en la prestación del servicio.

En relación con las fallas en la prestación del servicio, se identifica un rezago general en su reporte y gestión a nivel de las dependencias de la Sede Bogotá. Pese a contar con un aplicativo de apoyo desarrollado específicamente para tal fin, no se identifican avances significativos en la apropiación de este componente del sistema de gestión en el marco del proceso de gestión realizado desde cada proceso en la Sede. Lo anterior implica una base deficiente para llevar a cabo el proceso posterior de análisis y generación de planes de mejora que aporten al alcance de los niveles de servicio esperados.

Un número limitado de dependencias diligenció el reporte de fallas en la prestación del servicio en la herramienta de autoevaluación, por lo cual se identifica la necesidad para el trienio 2019–2021 de revisar tanto el diseño de

dicha herramienta de soporte ofrecida, como el acompañamiento a las dependencias realizado desde la Coordinación del SGC.

La siguiente tabla detalla el registro de Fallas en la prestación del servicio por macroproceso para la vigencia.

Macroproceso	Total
Bienestar Universitario	13
Evaluación, Medición, Control y seguimiento	1
Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual	17
Formación	9
Gestión Administrativa y Financiera	4
Gestión de Laboratorios	5
Gestión de recursos y servicios bibliotecarios	32
Investigación y Creación Artística	23
Total general	104

TABLA 14 REGISTRO DE FALLAS POR MACROPROCESO

De los 104 reportes de fallas, el análisis cualitativo suministrado por las dependencias indica que la tendencia en la percepción interna de los equipos respecto a la capacidad de prestación de los servicios relacionados con los reportes de fallas mejoró en un 66,3% de los casos, se mantuvo en un 22,1%, y descendió en un 11,5%.

El siguiente corresponde a un resumen de los reportes realizados por cada proceso, resaltando los servicios involucrados y los tipos de fallas encontradas según su naturaleza.

Proceso	Servicios Relacionados	Tipo de Falla Reportada	Total
BIENESTAR UNIVERSITARIO (Acompañamiento integral, Cultura, Atención integral en Salud, Deportes, Gestión y fomento socioeconómico)	Gestión De Proyectos, Deportes, Atención Al Usuario, Cultura, Promoción y Prevención en Salud, Comedores Universitarios.	Gestión Administrativa, oportunidad, accesibilidad, Divulgación de actividades y servicios.	12
GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE BIENES Y SERVICIOS (Adquisición de bienes y servicios)	Proceso Precontractual, Formato Trámite Traslado De Bienes, Retiro De Bienes Del Servicio, Movimiento Transitorio De Bienes	Inconsistencias en relación con la aplicación de la reserva presupuestal, entendimiento de formatos	4

GESTIÓN DE LA EXTENSIÓN	Sistema Hermes - Liquidación, Sistema Hermes (Fallas varias), Gestión de proyectos de extensión, Educación Continua Y Permanente, Trámites en Comité De Extensión.	Error en el sistema Hermes al validar ATIS, Falla técnica, falta de alertas en Hermes para el seguimiento a proyectos de Extensión, confiabilidad, oportunidad, demoras en inicio de ejecución de educación continua, Seguimiento a compromisos administrativos y financieros en las actividades de extensión.	17
GESTIÓN DE LABORATORIOS	Servicios en laboratorios (en periodo inter-semestral), Asignación De Roles en Hermes, Ingreso al sistema Hermes.	Gestión de Historias clínicas, atención en periodo inter-semestral, capacitación de estudiantes auxiliares.	5
GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN Y CREACIÓN ARTÍSTICA	Comité de ética, Apoyo A La Movilidad De Investigaciones en Hermes, gestión de proyectos de investigación en Hermes, seguimiento a proyectos en Hermes, avales a proyectos en Hermes.	Migración de información en Hermes, comunicación al usuario de cambios en Hermes, oportunidad, ingreso a plataforma Hermes, Comunicación con el usuario, fechas de atención del Comité de ética, imprecisiones en términos de referencia de convocatorias.	24
GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA	Gestión De Relaciones Interinstitucionales, Entrega De Certificados / Títulos, Beca Asistente Docente, Inscripción Asignatura, educación continua.	Problemas en calendario académico para estudiantes de movilidad, errores en la validación de cumplimiento de requisitos para la beca, fallas en inscripción de asignaturas en SIA, demora en inicio de ejecución de educación continua cerrada.	5
GESTIÓN DE PROGRAMAS CURRICULARES	Comité de área, becas, programación académica.	Comunicación entre dependencias responsables, confiabilidad en procedimiento de entrega de becas, errores por programación académica.	4
GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	Servicios En Línea	Se presentan diferentes dificultades con el acceso a los recursos en formato electrónico como es el caso de bases de datos específicas, acceso al Repositorio Institucional, acceso al catálogo y la parametrización de gestores bibliográficos.	32

MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN	Simplificación de trámites	Falencia en personal disponible	1
Total			104

TABLA 15 FALLAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO - RESUMEN DE TEMÁTICAS REPORTADAS POR PROCESO

¿Cómo vamos?

La herramienta de fallas en la prestación del servicio corresponde a un componente del SGC de mínima difusión y apropiación entre los equipos de las dependencias de la Sede. Para la vigencia 2019 se hace necesario fortalecer la comprensión de este tema, tanto a nivel conceptual, como a nivel de claridad en su método de aplicación. También se hace necesario hacer promoción y seguimiento al ejercicio de análisis y generación de acciones correctivas que se debería aplicar para atacar las causas de las fallas en la prestación que se prioricen y que por su impacto o probabilidad de ocurrencia merezcan un tratamiento más elaborado.

Procesos y procedimientos.

A lo largo de la vigencia se consolidó la apropiación de las caracterizaciones de proceso de acuerdo con las modificaciones impulsadas desde el nivel nacional, en el sentido de la reestructuración de la distribución de procesos y macroprocesos en el marco de la consolidación de un enfoque institucional de gestión por procesos.

Los procedimientos de los procesos a cargo de la Sede sin par en Nivel Nacional se actualizaron durante la vigencia 2017 y 2018 en: División de Logística, División de Vigilancia, Divulgación Cultural, División de administración de espacios físicos y Sección de Mantenimiento. Para el caso de Registro y Matrícula, y a pesar de llevar tres vigencias de auditorías internas con reincidencia en el mismo, el hallazgo por desactualización documental a la fecha no se ha subsanado.

Por su parte, el proceso Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico debe realizar revisión y actualización documental en el alcance de la División de Diseño y División de Obras.

Si bien en los procedimientos se encuentran establecidos acuerdos de niveles de servicio, en la mayoría estos no se cumplen. Se identifica que este aspecto debe ser fortalecido desde una perspectiva de seguimiento institucional, dado que a la fecha se hace necesario el establecimiento de una directriz institucional para el reporte de dichos parámetros.

Se hace necesario, por parte de cada una de las dependencias de la Sede, revisar la vigencia de los procedimientos cargados en el sistema de información Softexpert, tanto en su necesidad de actualización, como en la posibilidad de unificación con otras instancias pares en la Sede, o mejor aún, con los institucionalizados a nivel nacional. Cabe recordar que la alineación institucional de procedimientos corresponde al escenario ideal planteado.



FIGURA 4 PROCEDIMIENTOS CARGADOS EN EL SISTEMA SEGÚN AÑO DE APROBACIÓN

Respecto al acompañamiento para Centros e Institutos de la Sede Bogotá, Se dio cumplimiento al 100% en el desarrollo de los planes de calidad y la documentación del manual de procesos y procedimientos para el Centro Agropecuario Marengo (CAM) Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) Instituto de Biotecnología (IBUN) Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos (ICTA) Instituto de Estudios Ambientales (IDEA) Instituto de Estudios en Comunicación y Cultura (IECO) Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales (IEPRI) Instituto de Estudios Urbanos (IEU) Instituto de Genética (IGUN). El manual⁶ fue aprobado formalmente por los respectivos directores mediante solicitud documental oficial.

El desarrollo del plan de calidad y la documentación del Manual de procesos y procedimientos para los Centros e Institutos de la Sede Bogotá permite y facilita su gestión, de igual manera establece un documento de consulta estandarizado para agilizar tiempos e identificación de las actividades a realizar.

COMPONENTE MANUAL	CENTRO O INSTITUTO								
	CAM *	CID ***	IBUN **	ICTA *	IDEA	IECO	IEPRI	IEU	IGUN
CARACTERIZACIÓN GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GESTION DE LA EXTENSIÓN (Programa de Educación Continua y Permanente)		X							
FORMACIÓN				X					
GESTIÓN DE LABORATORIOS			X	X					X
COMUNICACIONES			X					X	X
DIVULGACIÓN DE LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA		X	X		X				
AGENCIAR LAS RELACIONES EXTERIORES					X			X	
GESTIÓN DOCUMENTAL					X				
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	X		X	X	X	X	X	X	X
PARTES INTERESADAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X

⁶ Publicado en <http://planeacion.bogota.unal.edu.co/pdf/manuales-centros-institutos.pdf>

* Para El Centro Agropecuario Marengo CAM y el Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos ICTA, se realizó adicionalmente la revisión y aprobación del Diagnóstico modelo Colciencias, Caracterización de partes interesadas y Planes de calidad con sus flujogramas, correspondientes a los procesos misionales levantados en 2017. **Para el Instituto de Biotecnología IBUN se realizó adicionalmente la revisión y aprobación de los Planes de calidad y Flujogramas de los procesos de Gestión de la Extensión e Investigación y Creación Artística. ***Para el Centro de Investigaciones para el Desarrollo CID se complementó el proceso de Gestión de la Extensión con la elaboración del plan de calidad y flujograma para el Programa de Educación Continua y Permanente. Aunque también se elaboró lo correspondiente para el proceso de Comunicaciones, durante la revisión final del Manual de procesos y procedimientos, la nueva directora del Centro consideró que no era necesario incluir este proceso.

TABLA 16 ESTRUCTURA DE LOS MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ELABORADOS PARA CADA CENTRO E INSTITUTO.

El desarrollo del plan de calidad y la documentación del Manual de procesos y procedimientos para los Centros e Institutos de la Sede Bogotá, permite y facilita su gestión, de igual manera establece un documento de consulta estandarizado para agilizar tiempos e identificación de las actividades a realizar.

¿Cómo vamos?

La construcción de caracterizaciones de proceso desde dependencias con responsabilidad en Nivel Nacional avanzó de manera satisfactoria en el periodo, permitiendo una alineación en términos de procedimientos a nivel institucional, donde las dependencias de la Sede Bogotá participaron en la unificación de dichas caracterizaciones de manera tal que a la fecha dicha descripción de proceso se encuentra para todos los procesos con par en nivel nacional unificada.

Se hace necesario acompañar el proceso de definición de caracterizaciones de los procesos llamados "huérfanos" entendidos como aquellos que no tienen par a nivel nacional. Soportando el proceso de construcción de sus caracterizaciones teniendo en cuenta la particularidad de alineación entre pares de Sedes.

Durante el trienio 2019-2021 se hace necesario realizar acciones de acompañamiento que propendan por un avance en la apropiación de la información de las caracterizaciones de proceso por parte de todos los equipos de trabajo.

Gestión Documental.

La consulta al sistema SoftExpert relativa a la actualización documental desde un enfoque de macroproceso y proceso se resume en la siguiente tabla:

Macroproceso	Proceso	FT	GU	IN	MN	PC	PG	PR	Total
Direccionamiento Institucional	Direccionamiento Estratégico Institucional		3						3
Relaciones Interinstitucionales	Agenciar las Relaciones Exteriores	5							5

Comunicación	Divulgación Cultural							3	3
	Divulgación de la Información Oficial							2	2
	Divulgación de la Producción Académica	1							1
Investigación y Creación Artística	Gestión de la Investigación y Creación Artística	5						6	11
Formación	Gestión de la actividad Académica	36	1	1				14	52
	Gestión de Programas Curriculares	9							9
	Registro y Matrícula	3						6	9
	Admisiones	2						2	4
Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual	Gestión de la Extensión	5							5
Bienestar Universitario	Bienestar Universitario	3						1	4
	Gestión de Egresados	1						3	4
Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	1						1	2
Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	1	1						2
Gestión de Laboratorios	Gestión de Laboratorios	56	3		1			2	62
Gestión de Información	Gobierno y Gestión de Servicios TI			5					5
	Gestión Documental	2							2
Gestión Administrativa y Financiera	Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico	21			1			8	30
	Servicios Generales y de Apoyo Administrativo	6				1		20	27
Gestión Jurídica	Gestión Jurídica	5	2	2					9
Desarrollo Organizacional	Mejoramiento de la Gestión				8				8
Seguridad Social	Seguridad Social en Salud	13	1	2	8		1	1	26
Total		175	11	10	18	1	1	69	285

FT: Formato, GU: Guía, IN: Instructivo, MN: Manual, PC: Protocolo, PG: Programa, PR: Procedimiento

TABLA 17 SOFTEXPERT - TIPOS DE DOCUMENTO POR PROCESO

Los 285 documentos, según el tipo de oficina productora, 126 provienen directamente de Facultades, Centros o Institutos y 159 de dependencias de Nivel central. Dada la intención de, en lo posible, alcanzar una estandarización de documentos unificada por proceso, se hace necesaria en 2019 la revisión de la totalidad de documentos que aún se encuentran vigentes y han sido producidos desde Facultades, Centros e Institutos, para verificar si la particularidad de su función justifica no sean generados desde instancias de Nivel central o bien de Nivel Nacional.

La distribución de documentos según su dependencia productora se detalla a continuación:

Dependencia	Total
Centro Agropecuario Marengo	1
Facultad de Artes	7
Facultad de Ciencias Económicas	9
Facultad de Ciencias	3
Facultad de Ciencias Agrarias	5
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales	19
Facultad de Odontología	69
IBUN	3
ICTA	1
IDEA	1
IECO	1
IEPRI	1
IEU	1
IGUN	5
Total general	126

TABLA 18 SOFTEXPERT - DOCUMENTOS SEGÚN DEPENDENCIA PRODUCTORA - NIVEL FACULTAD, CENTRO E INSTITUTO

Proceso	Total
Admisiones	4
Direccionamiento Estratégico Institucional	3
Divulgación Cultural	3
Divulgación de la Información Oficial	2
Gestión de Egresados	4
Gestión de la actividad Académica	20
Gestión de la Investigación y Creación Artística	6
Gestión de Laboratorios	6
Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico	30
Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	2
Gestión del Talento Humano	2
Gestión Documental	2
Gestión Jurídica	8
Gobierno y Gestión de Servicios TI	5
Registro y Matrícula	9
Seguridad Social en Salud	26
Servicios Generales y de Apoyo Administrativo	27
Total general	159

TABLA 19 SOFTEXPERT - DOCUMENTOS SEGÚN PROCESO PRODUCTOR - NIVEL CENTRAL

Se identifican por último 175 documentos vigentes en SoftExpert, cuya codificación no es compatible con la dispuesta para los Macroprocesos y Procesos vigentes. Estos documentos deben ser verificados por cada una de sus oficinas productoras para verificar la actualización de código o bien su eliminación definitiva.

Dependencia	FT	IN	MN	PC	PR	Total
Facultad de Artes	4					4
Facultad de Odontología	4					4
Instituto de Genética	6	4			3	13
Nivel Central	126	2	1	15	10	154
Total general	140	6	1	15	13	175

TABLA 20 SOFTEXPERT - DOCUMENTOS SIN CODIFICACIÓN ACTUALIZADA.

La verificación de la vigencia de los documentos cargados en el sistema SoftExpert generados en Sede Bogotá representa también una línea de trabajo con las dependencias productoras. Teniendo en cuenta la totalidad de documentos cargados en el sistema, el detalle de su año de aprobación indica que de 2009 a 2015, un total de 160 documentos cuentan con un periodo superior a tres años después de haber sido aprobados. La revisión de esos documentos bien para revalidarlos o bien para adelantar labores de actualización o eliminación será necesaria para contar con un grupo documental vigente en cada proceso.

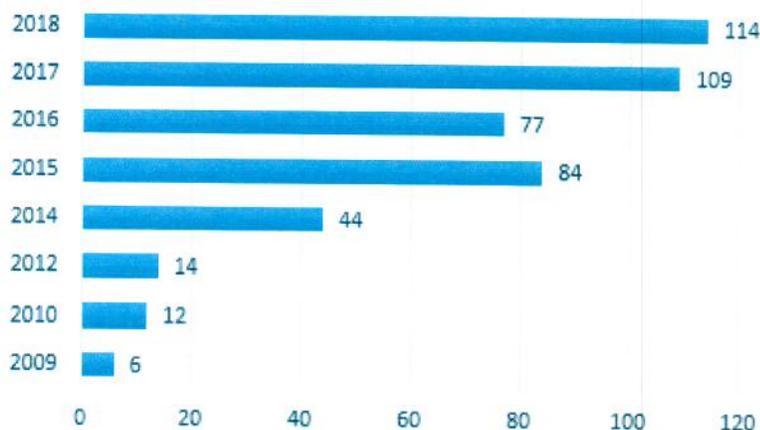


FIGURA 5 SOFTEXPERT - DOCUMENTOS POR AÑO DE APROBACIÓN

Por lo dispendioso de la labor de gestión documental en el sistema en variedad y cantidad de trabajo, se recomienda para el periodo 2019–2021 contar con un miembro del equipo de Coordinación del SGC de Sede Bogotá encargado específicamente de este aspecto.

¿Cómo vamos?

Las nuevas caracterizaciones han implicado un escenario de revisión y re-apropiación por parte de las dependencias de la Sede respecto a cada uno de sus procesos a cargo. Lo anterior conlleva a la necesidad de fomentar la revisión documental desde cada dependencia realizada en concordancia con las nuevas caracterizaciones.

Es importante, adelantar la actualización (o levantamiento) de inventarios documentales en la totalidad de las dependencias de la Sede. Esto último permitirá identificar la totalidad de documentos sobre los cuales ha de llevarse el análisis de funcionalidad de cara a su eliminación, actualización o unificación con documentos del proceso.

Recursos de comunicación.

Para el diseño de las piezas de comunicación se contó con el respaldo de un diseñador gráfico contratado por Orden de Prestación de Servicios⁷. Para la vigencia se diseñaron infografías, el manual compilado de Centros e Institutos, una cartilla de inducción y reinducción, tres brochures (*riesgos operativos*, *portafolio de trámites y servicios*, y *pasaporte hacia la mejora continua*), dos boletines de eficiencia administrativa y el diseño de los mailings para su socialización vía postmaster.

A su vez, se realizó en las dependencias de la Sede un ejercicio de socialización de los módulos de autoevaluación⁸, llevándose a cabo el respectivo acompañamiento para su implementación. Esta herramienta debe ser refinada y posicionada como el elemento de medición básico de apropiación del SGC en cada dependencia de la Sede.

¿Cómo vamos?:

El tamaño y complejidad que caracterizan a la Sede hacen necesaria una mayor inversión de recursos que soporten la implementación de nuevas y mejoradas estrategias de difusión de los componentes del SGC en la Sede Bogotá. Para el trienio que inicia se recomienda enfocar este material a grupos como el personal directivo, y el personal de soporte de cada dependencia no necesariamente con responsabilidades directas de promoción del SGC.

Las estrategias novedosas de difusión de contenidos tuvieron una acogida aceptable en la vigencia (cursos Moodle, retos inter-dependencias, etc.) y es recomendable continuar con este tipo de iniciativas.

Modelo de Gestión de Innovación.

Se elaboró un Plan de implementación de estrategia para la articulación y desarrollo del Modelo de Gestión de Innovación en los procesos misionales a nivel de dos facultades y una División de nivel central. El Plan fue revisado y aprobado por las Facultades piloto de Artes e Ingeniería, así como por la División de Extensión de la Sede Bogotá. Como primer paso, las dependencias

⁷ Piezas publicadas en <http://planeacion.bogota.unal.edu.co/calidad.html>.

⁸ La plataforma web de soporte al tema de autoevaluación <http://autoevaluacioncalidad.bogota.unal.edu.co/frontend/web/index.php?r=site%2Flogin>

participantes estudiaron la viabilidad de implementar estrategias relacionadas en sus respectivos Planes de Acción que en ese momento se encontraban en proceso de elaboración.

Desde la Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad de Sede Bogotá se diseñaron tres planes de Estrategia para la Articulación y Desarrollo del Modelo de Gestión de Innovación en los Procesos Misionales de las tres dependencias; se convocó a cada una de ellas presentándole la propuesta con el fin de que fuera revisada. Se presentaron algunas observaciones, pero finalmente fueron aprobadas las propuestas de Plan.

Una vez aprobadas, las propuestas fueron socializadas con las jefaturas correspondientes buscando validación de la viabilidad. Las 3 dependencias, justificadas en la transición de administración, dejaron la decisión a la nueva administración.

Se realizó visita de seguimiento a cada Facultad en la cual se presentó una hoja de ruta para la implementación de la estrategia a partir del nuevo trienio; esta hoja de ruta que fue revisada y aprobada por cada una de ellas. A partir de allí, se logró la construcción, aprobación y socialización de la estrategia para la implementación, articulación y desarrollo del Modelo de Gestión de Innovación en los procesos misionales a nivel de dos facultades al 100%.

Las Facultades de Artes e Ingeniería de la Sede Bogotá, evaluarán la viabilidad de incorporar en el nuevo Plan de Acción 2019 –2021 recursos para la estrategia de gestión de la Innovación.

En cuanto a generar estrategias/escenarios de conocimiento que apoyen el desarrollo del modelo de gestión en innovación se consolidó la estructura y se desarrolló el curso “*Conceptos Básicos Gestión de la Innovación I+D+i*”. El curso recibió 164 solicitudes de las cuales se aprobaron 95 para funcionarios de la Sede Bogotá con el fin de fortalecer la cultura de la Innovación.

Las principales dificultades identificadas para el desarrollo de este piloto correspondieron a las siguientes:

1. Baja disponibilidad de tiempo por parte de algunos actores para atender las reuniones programadas.
2. Reprogramación continua de visitas y reuniones para trabajar la estrategia de implementación.
3. Los cambios en la administración retrasaron la respuesta relacionada con la viabilidad de la inclusión en el Plan de Acción de cada dependencia.

4. Las facultades piloto de innovación tardaron en aprobar la viabilidad de asignar recursos para el nuevo Plan de Acción.
5. La División de Extensión no formalizó la implantación de la estrategia de la innovación en el nuevo Plan de Acción.

¿Cómo vamos?:

Se elaboró un Plan de implementación de estrategia para la articulación y desarrollo del Modelo de Gestión de Innovación en los procesos misionales a nivel de dos Facultades; dicho plan piloto fue revisado y aprobado por las Facultades de Artes e Ingeniería, así como por la División de Extensión de la Sede Bogotá. En las dependencias participantes se estudió la viabilidad de incluir la iniciativa en el respectivo Plan de Acción de cada Dependencia, donde las Facultades de Artes e Ingeniería incluyeron en el nuevo Plan de acción recursos para gestionar la Innovación desde cada Facultad.

Se estructuró y ofreció a funcionarios de la sede Bogotá el curso "Conceptos Básicos Gestión de la Innovación I+D+i" con una inscripción de 95 personas.

Para el trienio 2019-2021 se recomienda ampliar el piloto y darle continuidad a la iniciativa descrita, teniendo en cuenta la necesidad de fortalecer la capacidad de las dependencias de la Sede relacionada con la gestión de iniciativas innovadoras que promuevan mejores resultados desde cada uno de los procesos apoyándose en cursos de acción no convencionales que organicen la capacidad disponible y optimicen los recursos financieros.

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

Durante 2018 se realizaron sucesivos esfuerzos por promover el registro de los planes de mejora en el aplicativo SoftExpert, principalmente enfocados a la apropiación del tema mediante talleres prácticos grupales para explicación de los módulos y acompañamiento en sesiones específicas para cada dependencia.

El reporte general suministrado por las dependencias de la Sede da cuenta de 113 planes de mejora generados en la vigencia 2018, de los cuales un 69% corresponden a dependencias de Facultad, 28,3% desde dependencias de Nivel Central, y un 2,7% desde Centros e Institutos, específicamente desde el Instituto de Genética.

Nivel	AC	AP	OM	Total
Centro/Instituto	1	1	1	3
Facultad	30	13	35	78
Nivel Central	8	7	17	32
Total	39	21	53	113

TABLA 21 PLANES DE MEJORA VIGENTES POR TIPO Y NIVEL DE DEPENDENCIA

Se hace necesario para 2019 dar continuidad y fortalecer las estrategias de acompañamiento que fomenten la totalidad del registro de Planes de Mejoramiento en el aplicativo SoftExpert; teniendo en cuenta un especial enfoque hacia los Centros e Institutos de la Sede, quienes presentan una baja tasa de registro de planes de mejora en el sistema.

En general, aumentar la aceptación y apropiación del Softexpert como herramienta soporte a la gestión de los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en la Sede debe ser un ejercicio que se adelante sobre la toma de conciencia de la funcionalidad del mismo como soporte de seguimiento y apoyo en generación de reportes relacionados. Por lo anterior se hace necesario fortalecer la instrucción de los gestores en el manejo de funcionalidades relacionadas con generación de reportes desde el sistema (y las capacidades del mismo para generarlos), dado que se identifican percepciones en los equipos de calidad que expresan su descontento por la necesidad de reporte manual para el desempeño en algunos componentes, pese a haber realizado ingreso de registros relacionados en el aplicativo. Además, se hace necesario habilitar módulos que permitan la gestión de la mayor cantidad de componentes del SGC que el Softexpert esté en capacidad de soportar.

La estrategia de fomento de acceso al sistema implicó la asignación a cada dependencia de un usuario y contraseña institucional. Se tomó como directriz desde Nivel Nacional no asignar permisos a correos personales institucionales, exceptuando el caso de los auditores.

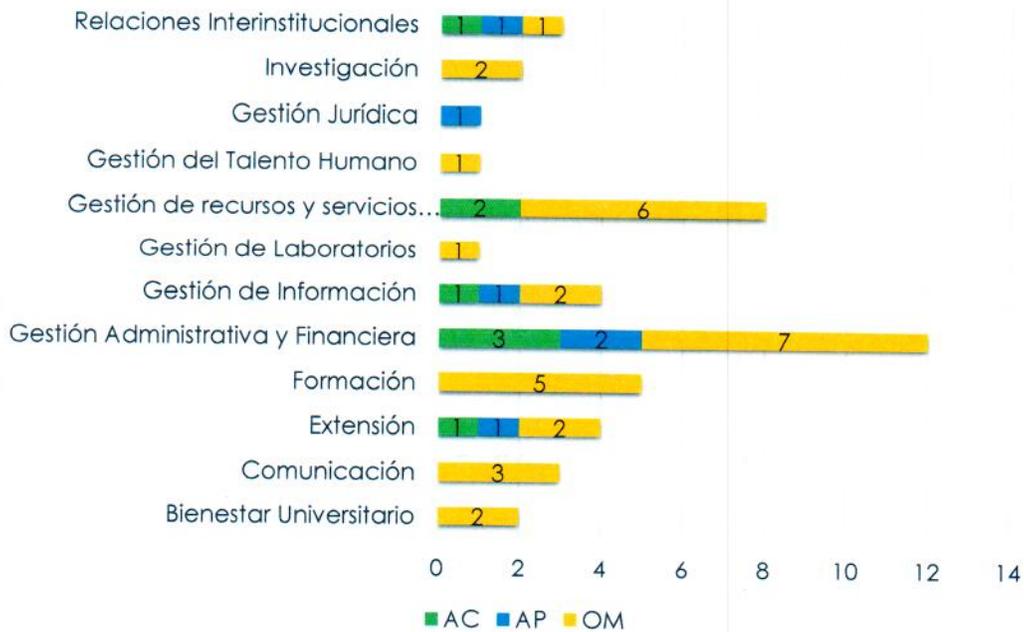


FIGURA 6 CLASIFICACIÓN DE PLANES DE MEJORA POR MACROPROCESO - NIVEL CENTRAL.

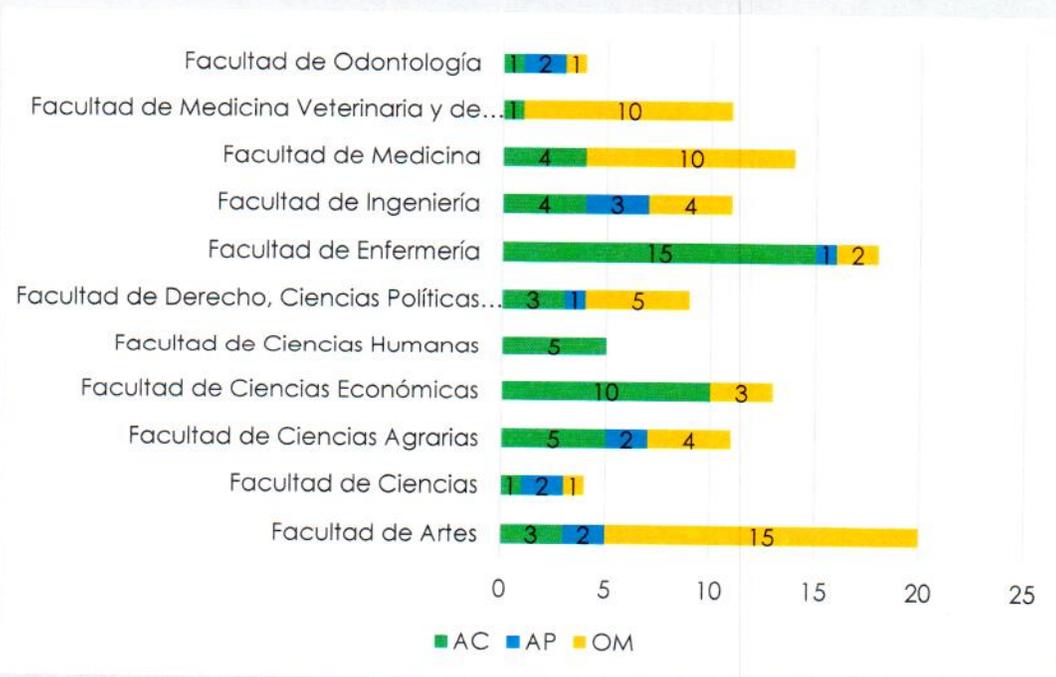


FIGURA 7 PLANES DE MEJORA GENERADOS - NIVEL FACULTAD

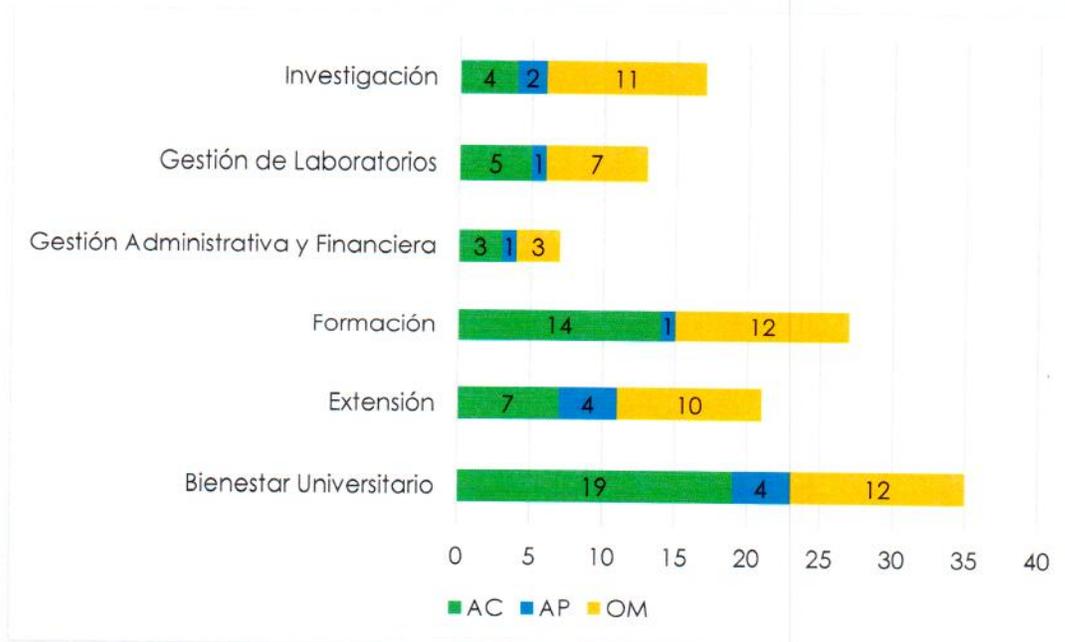


FIGURA 8 CLASIFICACIÓN DE PLANES DE MEJORA POR MACROPROCESO - NIVEL FACULTAD.

A nivel de Centros e Institutos, se reportan 3 registros de planes de mejora generados desde el Instituto de Genética, uno por cada tipo de plan de mejora; todos ellos ejecutados en un 100%.

Porcentualmente se aprecia una efectividad mayor en la conclusión de planes de mejora en las dependencias de Nivel Central, lo cual exige como lineamiento para el trienio 2019–2021 un acompañamiento mayor a las dependencias a cargo de procesos en nivel Facultad, para procurar se alcancen mejores resultados en el porcentaje de avance en la ejecución de los planes.

Por otra parte, se hace necesario fortalecer en todos los niveles la cultura de recopilación y cargue de evidencias como soporte al avance de las actividades en los respectivos planes que se registran en el sistema. También se hace necesario incluir el tema del análisis de causa en los espacios de capacitación que se generen, dado que se perciben falencias generalizadas en el uso de los métodos disponibles establecidos para la realización de este paso del proceso.

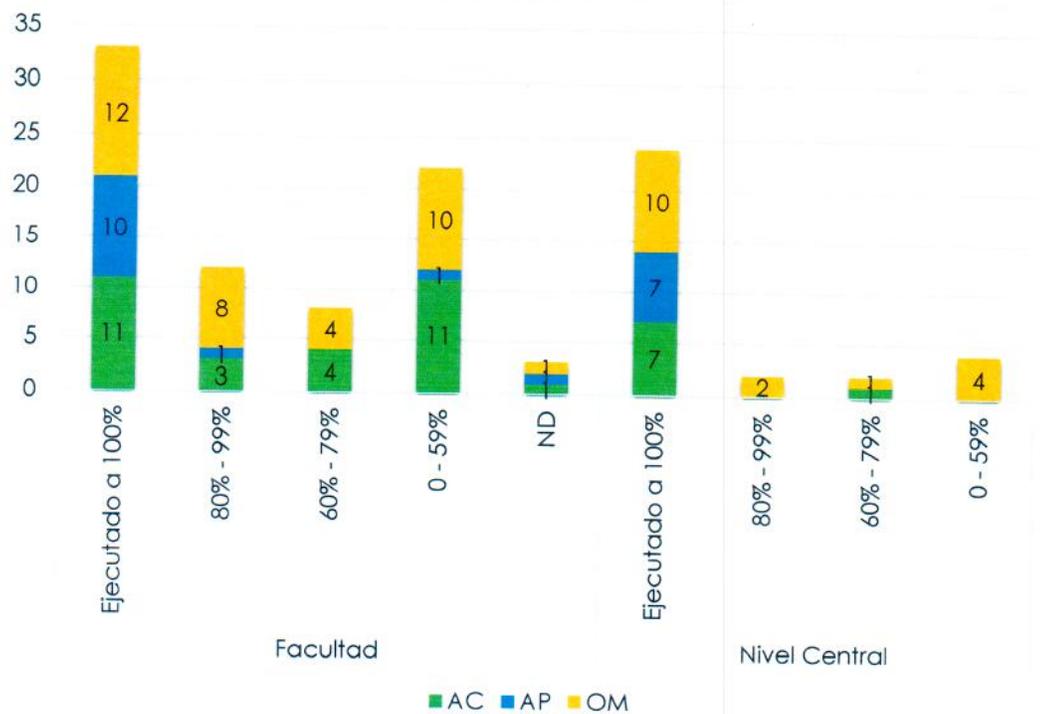


FIGURA 9 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE PLANES DE MEJORA POR TIPO Y NIVEL DE DEPENDENCIA.

La línea de orientación hacia los procesos correspondió a tomar como fuente las acciones correctivas reportadas en los informes de gestión de cada vigencia; indicando que deben contar como mínimo con 1 acción correctiva, 1 plan de tratamiento y 1 oportunidad de mejora, para cada vigencia.

Para la vigencia 2016–2018 se formularon acciones a través del proyecto de inversión 117, las cuales se centraron en el diseño y desarrollo del *Programa de Eficiencia Administrativa*, para la optimización de trámites y servicios y la *Cultura del Buen Servicio*, el diseño y desarrollo de la plataforma web de calidad, la página web de calidad, el diseño y desarrollo de cursos virtuales y, para los centros e institutos, el manual de procesos y procedimientos.

Como aspectos pendientes de cubrimiento quedan los siguientes:

- Registro de las acciones correctivas producto de auditorías internas realizadas en la vigencia 2018.
- Continuación de la estrategia de jornadas de capacitación buscando fortalecer los temas mencionados y la difusión de las mismas, dada la baja asistencia percibida a estas sesiones.
- Revisión de los usuarios institucionales de acceso, dado que algunas dependencias presentan confusión debido a múltiples cuentas creadas a su nombre en el marco de la labor de gestión del Sistema de Gestión de Calidad en los últimos años.

Se contemplan como acciones de mejora a partir de los resultados de la evaluación del programa de eficiencia administrativa en la Sede Bogotá:

1. Acoger para su desarrollo en todos los niveles la política del Buen Servicio
2. Desarrollo de competencias del Buen servicio en el personal de atención al usuario.
3. Desarrollo del programa de eficiencia administrativa en todos los niveles.
4. Desarrollo de la plataforma web para la automatización de trámites y servicios críticos identificados en los procesos que realizan labor de apoyo administrativo al desarrollo de la academia en la Sede Bogotá desde Nivel Central.
5. Implementación del plan de automatización de los trámites y servicios críticos identificados en los procesos que realizan labor de apoyo administrativo al desarrollo de la academia en la Sede Bogotá desde Nivel Central.
6. Construcción del portafolio de trámites y servicios estandarizado a nivel de facultad.
7. Intervención de trámites y servicios críticos a nivel facultad.
8. Desarrollo de estrategias de cultura organizacional enfocadas al Buen servicio y atención al usuario.
9. Socialización y divulgación de los trámites y servicios automatizados.

¿Cómo vamos?

La apropiación del uso de la herramienta de planes de mejora y la consolidación de la estrategia de optimización de trámites y servicios ha permitido promover en las dependencias de la Sede una propuesta de dinámica de trabajo con un fuerte enfoque hacia la mejora continua; sin embargo se hace necesario un énfasis en la consolidación de estos temas, principalmente desde el acompañamiento al nivel directivo en el sentido de propender, por parte de este grupo de interés, el reconocimiento de avances en la materia como verdaderas herramientas funcionales a la mejora en la gestión de los procesos a cargo.

Avances significativos en el número de planes de mejora generados y cargados en el sistema, permitirá posteriormente facilitar la asimilación del Softexpert no solo como repositorio de información de este componente, sino como herramienta de apoyo al seguimiento en los avances para cada uno de estos planes. Se recomienda para el trienio 2019-2021 fortalecer los talleres prácticos y demás estrategias de soporte al fomento del uso del Softexpert en este sentido.

5. GESTIÓN DE RIESGOS

A continuación el resumen del comportamiento reportado de tendencias identificadas frente a la gestión del riesgo realizada por procesos según Nivel institucional.

Nivel	Mejóro	Se Mantuvo	Descendió	Total
Centro/Instituto		2		2
Facultad	22	43	1	66
Nivel Central	9	12	3	24
Total	31	57	4	92
Comportamiento porcentual				
Centro/Instituto	0%	100%	0%	2%
Facultad	33%	65%	2%	72%
Nivel Central	38%	50%	13%	26%
Total	34%	62%	4%	100%

TABLA 22 PERCEPCIÓN FRENTE A LOS RIESGOS GESTIONADOS POR NIVEL ORGANIZACIONAL.

El comportamiento de las tendencias identificadas por macroproceso reportado desde las diferentes dependencias responsables presenta 31 registros para los cuales la percepción del riesgo derivada de la gestión realizada en la vigencia mejoro, otros 57 no identifican mayores cambios en su capacidad de gestión del riesgo identificado, y por último, 4 registros reportados notifican una disminución en la capacidad de manejo del riesgo gestionado.

Macroproceso	Mejóro	Se Mantuvo	Descendió	Total
Bienestar Universitario	24%	68%	8%	25
Comunicación	33%	67%	0%	3
Desarrollo Organizacional	0%	100%	0%	1
Evaluación, Medición, Control y seguimiento	0%	100%	0%	1
Extensión	43%	57%	0%	14
Formación	38%	63%	0%	16
Gestión Administrativa y Financiera	29%	57%	14%	7
Gestión de Información	100%	0%	0%	2
Gestión de Laboratorios	50%	50%	0%	6
Gestión de recursos y servicios bibliotecarios	0%	100%	0%	2
Gestión del Talento Humano	0%	0%	100%	1
Gestión Jurídica	100%	0%	0%	1
Investigación y creación artística	25%	75%	0%	12
Relaciones Interinstitucionales	100%	0%	0%	1
Total	31	57	4	92

TABLA 23 TENDENCIAS FRENTE A LOS RIESGOS GESTIONADOS IDENTIFICADAS POR MACROPROCESO

Los anteriores resultados muestran la necesidad de incrementar las acciones enfocadas al tema de gestión de riesgos; sobre todo en relación con la capacitación de los gestores

de calidad de las dependencias, dado que son ellos quienes guían a los equipos en la aplicación de la metodología institucional, la cual de hecho aún se percibe como compleja de entender y aplicar.

En relación a los controles aplicados, se identifica a continuación su despliegue por nivel institucional.

Nivel	Controles evaluados como efectivos	Acciones ejecutadas para mitigar los riesgos
Centro/Instituto	1	1
Facultad	132	134
Nivel Central	102	135
Total general	235	270

TABLA 24 CONTROLES Y ACCIONES DE MITIGACIÓN POR NIVEL INSTITUCIONAL

Queda pendiente la entrega del escenario de riesgo desde el proceso de Gestión de ordenamiento y desarrollo físico el cual, al finalizar la vigencia, cuenta ya con una propuesta consolidada.

¿Cómo vamos?

Se percibe una tendencia creciente en el reporte de acciones relacionadas con este componente desde las dependencias de la Sede, para las cuales se identifican controles cuyo seguimiento se hace necesario fortalecer.

Como dificultades identificadas en el marco de aplicación de este componente sobresale la percepción de complejidad que los gestores tienen aún respecto a la comprensión y aplicación de la metodología, y las falencias en los procesos de articulación con algunas dependencias de nivel nacional para la construcción, socialización y seguimiento al riesgo institucional trabajado.

Se hace necesario el fortalecimiento del manejo del modo consulta en Softexpert, de manera tal que las dependencias tengan la capacidad de acceso a la información de gestión definida para los riesgos publicados en todos los niveles.

6. SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES RESULTANTES DE LAS REVISIONES PREVIAS.

Para cada semestre de la vigencia, se estableció de manera oficial el plan operativo, el cual se notifica oficialmente vía correo electrónico a todos los líderes de proceso, estableciendo el contexto de nivel central, facultad, centro e instituto. Se realizan posteriormente visitas de seguimiento y solicitud de reportes de avance.

Al cierre de cada vigencia, se solicita a todos los procesos en todos los niveles a través del requerimiento emitido por la oficina de planeación y estadística el reporte del Informe de Revisión por la Dirección, junto con el informe de gestión en el mes de diciembre. La consolidación del mismo se presenta en el mes de marzo de la siguiente vigencia al Vicerrector de Sede, con el fin de generar el acta que debe incluir la toma de decisiones relacionada.

Respecto al Informe de Revisión por la Dirección, se han percibido dificultades de diverso tipo; entre ellas el reporte tardío por parte de los procesos, el diligenciamiento realizado de manera incorrecta o con información inexacta, e incluso aspectos de diseño en las preguntas de sus secciones que en general dificultan la consolidación y el aprovechamiento del mismo como herramienta de utilidad para el análisis de información por parte del nivel directivo y ejecutivo.

Sumado a lo anterior, se percibe por parte de los procesos una falencia en la construcción y/o seguimiento de acciones derivadas del análisis del informe de Revisión por la Dirección. Este aspecto puede verse impactado en ocasiones por la falta de disponibilidad de recursos para llevar a cabo la financiación de las acciones necesarias desde presupuesto de funcionamiento o de inversión.

Ejemplo

Recomendación	% Avance	Observaciones
Establecer estrategia de articulación en todos los niveles	70%	La resolución 1528 de diciembre de 2018 representó un elemento importante en términos de definición de responsabilidades sobre el SIGA en cada uno de los niveles. Queda pendiente consolidar la comprensión y puesta en práctica de las acciones que validen los compromisos definidos en dicha norma, proyectándolos hacia la implementación de dinámicas de trabajo que permitan consolidar una articulación consistente a nivel institucional para todos los procesos.

Apropiación del Softexpert	50%	Durante la vigencia 2018 se llevaron a cabo capacitaciones y otros mecanismos de socialización y apropiación del manejo de la versión 2.0. Este acompañamiento debe ser fortalecido desde la Coordinación del SGC de Sede.
Gestión del conocimiento en partes interesadas	20%	Se hace necesario fortalecer mecanismos que permitan gestionar el conocimiento construido desde la gestión de cada proceso en la Sede; lo anterior teniendo en cuenta que un porcentaje importante de gestores de calidad de la Sede corresponden a ODS, y que la continuidad del personal directivo se ve afectada por circunstancias como el cambio de trienio de gestión.

7. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Cambios	Acciones	Observaciones
Inicio de nuevo proyecto de inversión con disponibilidad presupuestal no conocida.	Identificación de ruta crítica de la evolución de actividades necesaria para efectos de priorización del soporte a las acciones según el nuevo presupuesto disponible.	<ul style="list-style-type: none"> Teniendo en cuenta el tamaño y cantidad de dependencias de la Sede, se hace necesario fortalecer los rubros destinados a personal de soporte desde el equipo de Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad en Sede Bogotá, y de capacitación del personal de las dependencias en temáticas relacionadas con la apropiación del mismo.
Rotación de personal a cargo del Sostenimiento del Sistema de Gestión en las diferentes dependencias.	Promover en las dependencias la sesión de responsabilidad de soporte del Sistema de Gestión de Calidad hacia personal con cargo de planta, lo cual daría estabilidad al soporte realizado y a la conservación del conocimiento relacionado dentro de la institución.	A la fecha, gran parte del Sistema de Gestión de Calidad es soportado por personal contratado mediante órdenes de prestación de servicios.

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

A nivel de norma ISO 9001:2015, la Coordinación ha acogido los procedimientos aplicables en Auditorías internas, Revisión por la dirección, Acciones correctivas, preventivas y de mejora. Para el caso de los procesos existe resistencia a pesar de haber automatizado el reporte de fallas para los procesos misionales y de cara al usuario y en el procedimiento de Acciones correctivas, preventivas y de mejora, la aplicación correcta del análisis de causa y cierre eficaz.

Como principales dificultades se percibe la disponibilidad de recursos para el desarrollo de las acciones necesarias para la implementación y sostenibilidad del SGC en la Sede, el soporte de gran parte del SGC en personal no vinculado por planta administrativa, lo que representa una frecuente rotación de encargados en las que dificulta la gestión de conocimiento y continuidad de los procesos; sobresale también la resistencia a la apropiación y uso de la herramienta tecnológica Softexpert y de algunos componentes propuestos en el marco del sistema de gestión.

Como aspecto general a fortalecer se identifica el análisis de información derivada de la implementación de cada componente y/o fuente de información, que permita evidenciar un proceso de toma de decisiones soportadas en la gestión de la información derivada de la implementación del SGC. Aún es recurrente la situación en la cual las dependencias realizan el levantamiento de información desde indicadores, fallas en la prestación del servicio, encuestas de satisfacción etc., sin generar a partir de allí un análisis juicioso que guie una motivada toma de decisiones.

El acompañamiento a centros e institutos permitió la construcción de elementos para estas dependencias como el Manual de Procesos y Procedimientos. Se hace necesario continuar fortaleciendo las dinámicas de seguimiento a estas dependencias para, de esta manera, aumentar significativamente el nivel de apropiación de los componentes del SGC, y el nivel de articulación de los procesos gestionados desde estas dependencias con las dinámicas institucionales para cada caso, principalmente para los procesos de Gestión de la Investigación y Creación Artística, Gestión de la Extensión, Gestión de Laboratorios y los contemplados en el macroproceso de Formación que apliquen a cada caso.

Queda pendiente desde Centros e Institutos para 2019 la gestión de los hallazgos de auditoría interna 2018 y el desarrollo para algunos casos de los componentes de gestión, a nivel de gestión documental, gestión del riesgo y gestión del servicio.

Se hace necesario también trabajar con el nivel nacional en el establecimiento de recursos y plan de transición con las metodologías y guías necesarias para acoger los cambios aplicables a los procesos en la ISO 9001:2015.

9. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.

Se identifican las siguientes mejoras a aplicarse con el fin de mejorar los resultados de la implementación del SGC:

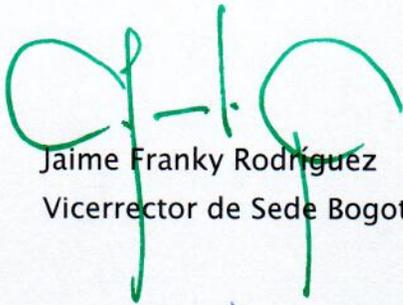
1. Refinamiento en la aplicación guiada de componentes de manera tal que las herramientas ofrecidas desde el SGC sean reconocidas desde las partes interesadas por su funcionalidad en el apoyo a la gestión de los procesos en la Sede.
2. Fortalecimiento de la capacitación a gestores de dependencias en el aplicativo Softexpert, teniendo en cuenta la necesidad de encontrar estrategias de transmisión del conocimiento novedosas tanto en el método como en el canal propuesto.
3. Revisión general del inventario documental vigente en el sistema de información Softexpert, dado que el cambio relativamente reciente de la caracterización y reagrupamiento de procesos y la subsecuente codificación de los mismos, dejó como resultado una serie de documentos codificados con secuencias no validas frente a la nueva categorización.
4. Desarrollo o rediseño de herramientas tecnológicas de soporte a la gestión de información derivada de la implementación del SGC para facilitar su uso y la generación de reportes más convenientes para llevar a cabo procesos de análisis en cada dependencia.

Informe elaborado por
Juan Manuel Villamil Sierra
Líder de Calidad
Sede Bogotá

Fuente de datos: Informes de Revisión por la Dirección reportados por las dependencias.

Este informe se firma a los 08 días del mes de noviembre de 2019.

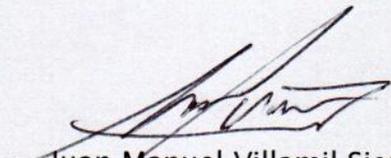
LOS FIRMANTES



Jaime Franky Rodríguez
Vicerrector de Sede Bogotá



Geraldo Millán Cuervo
Jefe
Oficina de Planeación y Estadística
Sede Bogotá



Juan Manuel Villamil Sierra
Líder de Calidad
Sede Bogotá

Índice de Tablas

Tabla 1 Total de hallazgos auditorías de seguimiento 2018.....	3
Tabla 2 Promedio de resultados del diagnóstico por componente de norma..	5
Tabla 3 Promedio de encuestas con calificación satisfactoria por macro- proceso (superior al 70%)	8
Tabla 4 Tendencias de nivel de satisfacción por macroproceso	9
Tabla 5 Tendencias de nivel de satisfacción por Macroproceso - Nivel Facultad	10
Tabla 6 Tendencias de nivel de satisfacción por Macroproceso - Nivel Central	10
Tabla 7 Casos por tipo de solicitud pqrs	12
Tabla 8 Detalle de temáticas para tres primeras dependencias en recepción de pqrs.....	13
Tabla 9 Tendencias de comportamiento de indicadores por proceso.....	14
Tabla 10 Cumplimiento de meta de indicadores por nivel institucional.....	15
Tabla 11 Parámetros de intervención de trámites y servicios - nivel Facultad..	17
Tabla 12 Detalle de trámites y servicios optimizados por facultad	18
Tabla 13 Encuesta de satisfacción de trámites y servicios optimizados - detalle de resultados por respuesta	20
Tabla 14 Registro de fallas por macroproceso	21
Tabla 15 fallas en la prestación del servicio - resumen de temáticas reportadas por proceso.....	23
Tabla 16 estructura de los Manuales de procesos y procedimientos elaborados para cada Centro e Instituto.....	26
Tabla 17 Softexpert - Tipos de documento por proceso	27
Tabla 18 Softexpert - documentos según dependencia productora - Nivel Facultad, Centro e Instituto	28
Tabla 19 Softexpert - Documentos según proceso productor - Nivel central ...	28
Tabla 20 Softexpert - Documentos sin codificación actualizada.....	28
Tabla 21 Planes de mejora vigentes por tipo y nivel de dependencia	33
Tabla 22 Percepción frente a los riesgos gestionados por nivel organizacional.	38
Tabla 23 Tendencias frente a los riesgos gestionados identificadas por macroproceso	38
Tabla 24 Controles y acciones de mitigación por nivel institucional.....	39

Índice de Gráficas

Figura 1 Promedio de encuestas con calificación satisfactoria por macroproceso 2015 – 2018 (Superior al 70%)	8
Figura 2 Encuesta de satisfacción de trámites optimizados - distribución de encuestados por tipo	19
Figura 3 Encuesta de satisfacción de trámites optimizados - Distribución de servicios objeto de encuesta por dependencia.....	19
Figura 4 Procedimientos cargados en el sistema según año de aprobación ..	24
Figura 5 Softexpert - Documentos por año de aprobación	29
Figura 6 Clasificación de planes de mejora por macroproceso - Nivel central.	34
Figura 7 Planes de mejora generados - Nivel Facultad.....	34
Figura 8 Clasificación de Planes de Mejora por Macroproceso - Nivel Facultad.	35
Figura 9 Porcentaje de ejecución de planes de mejora por tipo y nivel de dependencia.....	36