

INFORME INSTITUCIONAL

REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



SGC

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

SEDE Nivel Nacional

AÑO 2024

**REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA
CALIDAD
VIGENCIA 2024**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Mayo de 2025**



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
1. ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS	9
2. CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS Y INTERNAS PERTINENTES AL SGC ..	10
3. DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGC.....	13
3.1 LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.....	13
3.2 RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS (PQRS, CUPI)	19
3.3 LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD.....	32
3.4 DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS (CMSGP)	35
3.5 CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (SNC).....	43
3.6 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (MEJORAMIENTO CONTINUO) 52	
3.7 LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES.....	57
3.8 EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES.....	63
4. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS.....	68
5. EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y LAS OPORTUNIDADES.....	69
6. CONCLUSIÓN	76

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Estado de los Compromisos de las Revisiones por la Dirección Previas.....	9
Tabla 2. Procesos y Cambios Registrados.....	10
Tabla 3. Resultados Aplicación de Encuesta de Satisfacción en los Procesos.....	15
Tabla 4. Trámites y Servicios con SNC para el Año 2024	47
Tabla 5. Procesos Evaluados Vigencia 2024	58
Tabla 6. Participación Equipo Auditor.....	59
Tabla 7. Hallazgos Identificados en el Sistema de Gestión de Calidad	60



Tabla 8. Hallazgos Identificados por Procesos	60
Tabla 9. Requisitos con Mayor Número de Hallazgos Período 2020–2024.....	62
Tabla 10. Calificaciones Recibidas por Sede.....	64
Tabla 11. Escala de Evaluación.....	64
Tabla 12. Calificaciones Registradas a través de Central de Pagos en la Vigencia 2024.....	65
Tabla 13. Consolidado Riesgos 2020 – 2024.....	70
Tabla 14. Estadísticas Riesgos de Procesos 2020 – 2024	73
Tabla 15. Riesgos Materializados Vigencia 2024.....	74

LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Cambios Registrados por Sede.....	11
Gráfica 2. Tipos de Cambios Asociados a las Acciones de Cambio.....	12
Gráfica 3. Porcentaje Promedio de Satisfacción de los Usuarios con los Servicios Prestados por los Procesos Año 2023–2024	16
Gráfica 4. Satisfacción de los Atributos del Servicio Año 2023–2024.....	17
Gráfica 5. Distribución por Tipo de Solicitud.....	20
Gráfica 6. Comportamiento de los Tipos de Solicitudes 2023– 2024.....	21
Gráfica 7. Solicitudes por Tipo de Usuario	22
Gráfica 8. Solicitudes Presentadas por Tipo de Medio.....	23
Gráfica 9. Comportamiento Días de Respuesta 2020 – 2024	24
Gráfica 10. Comportamiento Anual por Tipo de Solicitud.....	24
Gráfica 11. Comportamiento Anual QRSF.....	25
Gráfica 12. QRSF por Procesos	26
Gráfica 13. Recomendaciones Recibidas por Procesos.....	27
Gráfica 14. Recomendaciones Recibidas por Sedes.....	28
Gráfica 15. Recomendaciones por Grupo de Interés	29
Gráfica 16. Recomendaciones por Atributos del Servicio	31
Gráfica 17. Cumplimiento de los Objetivos de Calidad 2022–2024.....	33
Gráfica 18. Comportamiento Cumplimiento General IGP Año 2024	37
Gráfica 19. Comparativo Cumplimiento Vs Desempeño.....	37
Gráfica 20. Comparativa entre Cumplimiento y Desempeño.....	39
Gráfica 21. : Distribución por Nivel de Desempeño (Óptimo, Riesgo y Problema). 41	



Gráfica 22. Salidas No Conformes o Novedades por Procesos Año 2024–2023.....	45
Gráfica 23. Salidas No Conformes o Novedades por Procesos Año 2024–2023.....	46
Gráfica 24. Tipologías de las Salidas No Conformes.....	46
Gráfica 25. Categorías de Salidas No Conformes.....	48
Gráfica 26. Categorías de las Novedades.....	50
Gráfica 27. Tipos de Tratamiento Aplicados a las SNC	51
Gráfica 28. Planes de Mejora por Procesos Vigencia 2024	53
Gráfica 29. Tipo Planes de Mejora Vigencia 2024.....	54
Gráfica 30. Planes de Mejora por Etapa Vigencia 2024.....	55
Gráfica 31. Planes de Mejora por Fuente Vigencia 2024	55
Gráfica 32. Planes de Mejora por Sedes	56
Gráfica 33. Cantidad de Hallazgos en Período 2020–2024	61
Gráfica 34. Comparativo de Calificaciones por Tipo de Proveedor	65
Gráfica 35. Variables Cualitativas Identificadas en la Calificación Negativa.....	67
Gráfica 36. Ejecución de los Recurso del SGC por Sedes	68
Gráfica 37. Distribución de Riesgos de Corrupción por Nivel de Aceptabilidad	71
Gráfica 38. Distribución de Riesgos de Corrupción por Nivel de Aceptabilidad	72
Gráfica 39. Distribución de calificación de Riesgo Inherente y Residual para las tipologías Corrupción y Operativos	72
Gráfica 40. Distribución de Evaluación de Controles para las Tipologías Corrupción y Operativos.....	73

SIGLAS

AC: Acciones Correctivas

AP: Acciones Preventivas

ARE: Agenciar las Relaciones Exteriores

BIGP: Batería de los Indicadores de Gestión de los Procesos

BU: Bienestar Universitario

CC: Control Riesgo de Corrupción

CD: Control Disciplinario

CO: Control Riesgo Operativo

CUPI: Caracterización de Usuarios y Partes Interesadas



CNCSCI: Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno

DC: Divulgación Cultural

DEI: Direccionamiento Estratégico Institucional

DIG: Divulgación de la Información General

DIO: Divulgación de la Información Oficial

DPA: Divulgación de la Producción Académica

EI: Evaluación Independiente

GAAF: Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación

GABS: Gestión Administrativa de Bienes y Servicios

GCO: Gestión del Conocimiento Organizacional

GD: Gestión Documental

GE: Gestión de la Extensión

GED: Gobierno Estrategia Digital

GEg: Gestión de Egresados

GF: Gestión Financiera

GICA: Gestión de la Investigación y Creación Artística

GIR: Gestión Integral del Riesgo

GJ: Gestión Jurídica

GL: Gestión Tecnológica

GODF: Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico

GRSB: Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios

GTH: Gestión del Talento Humano

IGP: Indicadores de Gestión de Procesos

CMSGP: Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión por Procesos

MIGR: Marco Integral de la Gestión de Riesgos

MG: Mejoramiento de la Gestión

NN: Nivel Nacional

OM: Oportunidad de Mejora

PM: Planes de Mejora

QRSF: Quejas, Reclamos, Solicitudes de Información, Felicitaciones

RC: Riesgo de Corrupción

RO: Riesgo de Operación

RxD: Revisión por la Dirección



SIGA: Sistema Integrado de Gestión Académico, Administrativo y Ambiental

SE: SoftExpert

SGAA: Servicios Generales y de Apoyo Administrativo

SGC: Sistema de Gestión de Calidad

SNC: Salidas No Conformes

SQR: Sistema de Quejas y Reclamos

SSP: Seguridad Social en Pensiones

SSS: Seguridad Social en Salud

VRG: Vicerrectoría General



INTRODUCCIÓN

A través del Sistema de Gestión de Calidad–SGC de la UNAL se orienta y evalúa el trabajo institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios en el marco de los planes estratégicos y de desarrollo de la Universidad. El SGC apoya el cumplimiento de los fines misionales y el compromiso de la UNAL con la calidad de sus procesos académico – administrativos y especiales, el mejoramiento continuo y la generación de valor.

Para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua del SGC con la dirección estratégica de la Universidad, se requiere de su evaluación a intervalos planificados a través de la Revisión por la Dirección–RxD, donde se analizan anualmente los resultados del SGC en sus diferentes componentes.

El presente documento contiene la Revisión por la Dirección del año 2024, a partir de los resultados logrados por los procesos en la ejecución de los diferentes componentes del SGC, información que posibilita la toma de decisiones para la mejora continua del propio sistema y de la gestión en la Universidad.

El documento está estructurado con base en las entradas que plantea la norma técnica colombiana NTC–ISO 9001:2015, en el requisito 9.3 *Revisión por la Dirección*. Así, el documento está constituido por los siguientes títulos: el estado de las acciones de las revisiones previas por la dirección, los cambios potenciales para el SGC, el desempeño y eficacia del SGC, la adecuación de los recursos, la gestión del riesgo, y finalmente las conclusiones.



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

La Revisión por la Dirección del año 2023 se centralizó en dar a conocer al nuevo Comité Directivo SIGA, lo que es el SGC, lo que hace, sus componentes y los resultados alcanzados, en este sentido no se establecieron nuevos compromisos sino que se continuó trabajando en los que se tenían de la revisión antepasada (año 2022) y cuyo avance no estaba al 100%. Estos se destacan en la Tabla 1, y se relacionan principalmente con la gestión del riesgo y la metodología de medición del desempeño de los procesos.

Tabla 1. Estado de los Compromisos de las Revisiones por la Dirección Previas

Compromisos	Responsable	Acciones Realizadas	Avance
Ejecutar la "Estrategia de adopción, retroalimentación e implementación del MIGR Fase 1 2023–2024".	VRG – SIGA, Sistemas de Gestión, Líderes de Procesos, otros actores de la comunidad UNAL	Se realizó monitoreo de Riesgos de Corrupción y Operativos con todos los procesos vigentes aplicando la MIGR.	87%
Presentar en el CNCSCI la propuesta de la Política Integral de Gestión del Riesgo UNAL actualizada (contenida en el MIGR) para aprobación de la alta dirección.	CNCSCI VRG – SIGA	Sin avances durante la gestión 2024.	40%
Fortalecer la apropiación y gestión de los IGP de acuerdo con la "Guía Metodológica para la Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión de Procesos UNAL" V0, (10 procesos) a través de diferentes estrategias.	Coordinación SIGA	Se continuó aplicando la Metodología de Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión de Procesos UNAL con la implementación en 3 nuevos procesos en el año 2024 completando un total	100%



		13 procesos intervenidos.	
Incluir en la resolución del SIGA lo competente al MIGR	Coordinación SIGA	Análisis de los roles y responsabilidades de cada uno de los actores del SIGA.	5%

Fuente: Elaboración propia VRG-SGC

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

Los cambios pertinentes al SGC en la UNAL se enmarcan en el componente de Gestión del Cambio a través del cual se identifican, planifican, ejecutan y se hace seguimiento a los distintos cambios que se registran en la Universidad.

Durante la vigencia 2024 se registraron a nivel institucional 12 cambios a través del formulario Google para la Gestión del Cambio UNAL (<http://siga.unal.edu.co/index.php/contingencia>), presentándose un incremento del 50% respecto al año 2023. Se dieron cambios en 10 procesos como se muestra en la Tabla 2, y los procesos con mayor número de estos son GE y GRSB.

Tabla 2. Procesos y Cambios Registrados

Proceso	# Cambios Registrados	Tipo de Cambio Asociado
BU	1	Cambio en procesos
DEI	1	Cambio en la estructura de la organización, Cambio en la cultura organizacional, Cambio en gestión humana, Cambios normativos.
DIG	1	Seguridad de la Información
DIO	1	Cambio en la tecnología
DPA	1	Cambios en instalaciones

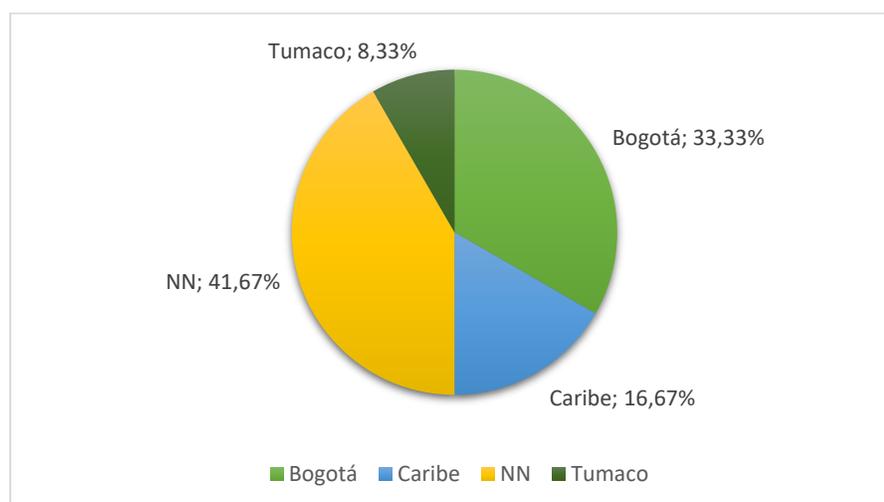


GEg	1	Cambio en la tecnología
GE	2	Cambio en infraestructura, Cambio en la estructura de la organización, Cambio en los procesos, Cambio en la cultura organizacional
GODF	1	Cambio en infraestructura
GRSB	2	Cambio en la tecnología Entrada en operación del programa PAET
GTH	1	Cambio en la tecnología, Cambio en los procesos, Cambio en la cultura organizacional, Cambio en gestión humana
TOTAL	12	

Fuente: Elaboración propia VRG-SGC con base en respuestas del formulario de Gestión del Cambio

Los cambios se presentaron en las sedes Bogotá, Caribe, Nivel Nacional y Tumaco como se observa en la Gráfica 1, a partir de la cual se establece que el Nivel Nacional lideró el registro de planes de acción de cambio (5 cambios) y seguidamente la sede Bogotá (4 cambios). Se resalta el hecho que desde las Sedes de Presencia Nacional Caribe y Tumaco se elaboren planes de acción de cambio.

Gráfica 1. Cambios Registrados por Sede

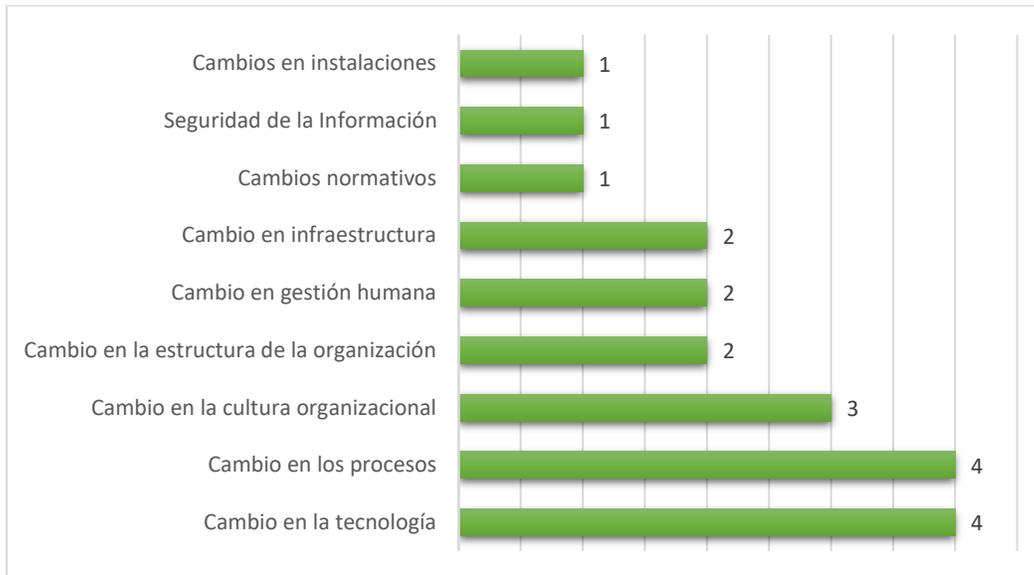


Fuente: Elaboración propia VRG-SGC con base en respuestas del formulario Gestión del Cambio



Al revisar los tipos de cambios asociados a cada uno de los registros de cambios se evidencia que estos están relacionados en primer lugar con tecnología y procesos, y seguidamente con cultura organizacional (Ver Gráfica 2). Los tipos de cambios reportados por los procesos para cada una de las acciones de cambio registradas se detallan en la Tabla 2.

Gráfica 2. Tipos de Cambios Asociados a las Acciones de Cambio



Fuente: Elaboración propia VRG-SGC con base en respuestas del formulario de Gestión del Cambio

A partir del análisis realizado por el Sistema de Gestión de Calidad de la Sede Manizales a los registros de cambio, se observaron debilidades en la aplicación de las etapas establecidas de Gestión del Cambio, las cuales se relacionan principalmente con las estrategias de comunicación, contingencia y capacitación, ausencia de planes de acción, no se detallan entregables en algunas actividades planteadas, bajo seguimiento y evaluación de la eficacia por parte del líder o gestor del cambio.

Como cambios potenciales para el SGC en la próxima vigencia, a partir de las cuestiones internas pertinentes a este, se consideran:



- Creación de la normativa interna para el SGC a través de la cual se orienten sus acciones.
- Trabajar juntamente con los procesos de autoevaluación y acreditación institucional en la construcción del Sistema Interno de la Calidad UNAL.

Como cambios potenciales para el SGC en la próxima vigencia a partir de las cuestiones externas pertinentes al SGC se tienen:

- Consolidar los requisitos que debe cumplir normativamente la UNAL con los establecidos en la Norma ISO 9001:2015 y demás .

3. DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGC

3.1 LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS



La medición de satisfacción de los usuarios hace parte del componente Gestión del Servicio del Sistema de Gestión de Calidad, que permite establecer acciones de mejora a partir de la evaluación del usuario, quien expresa su nivel de satisfacción sobre el servicio recibido así como la atención de sus necesidades en términos de los atributos de calidad determinados: Oportunidad, Veracidad, Actitud, Confiabilidad, Disponibilidad y Accesibilidad, y Pertinencia.

A través de la Circular No. 02 de 2024 de la Vicerrectoría General se emitieron a los proceso los lineamientos para la actividad de evaluación del grado de satisfacción de los usuarios, acogiendo los requisitos establecidos en el procedimiento institucional U.PR.SIGA.006 Procedimiento Medición de la Satisfacción de las Partes Interesadas. Así, en la vigencia 2024, 12 procesos



realizaron la medición de la satisfacción, incrementándose la participación en tres procesos respecto al año 2023¹. Los procesos participantes fueron:

- Gestión de la Investigación y Creación Artística
- Gestión de Laboratorios
- Gestión de la Extensión
- Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios
- Bienestar Universitario
- Gestión Administrativa y de Apoyo a la Formación
- Divulgación de la Producción Académica
- Agenciar las Relaciones Exteriores
- Gestión del Talento Humano
- Gestión Financiera y Administrativa
- Gestión de Egresados
- Seguridad Social en Salud

Las encuestas se hicieron en las nueve sedes de la UNAL (Bogotá, Medellín, Manizales, Palmira, La Paz, Amazonia, Orinoquia, Caribe y Tumaco), de acuerdo con el nivel de aplicación de los servicios en estas.

La Tabla 3 presenta los resultados consolidados de la aplicación de la encuesta en los procesos, a partir de los cual se obtiene un *promedio de satisfacción de los usuarios con los servicios de la UNAL del 83%* y un *promedio de satisfacción de los atributos del servicio del 84%*, valores que reflejan un nivel de satisfacción alto, y los cuales aumentaron en 1 punto y 3 puntos porcentuales, respectivamente, con relación a los resultados de la vigencia 2023.

¹ Los nuevos procesos participantes en el ejercicio de la medición de la satisfacción en el año 2024 son: Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios, Gestión de Egresados, Seguridad Social en Salud.



Tabla 3. Resultados Aplicación de Encuesta de Satisfacción en los Procesos

Proceso	Número de encuestados	Numero de servicios evaluados	Promedio de satisfacción de los usuarios (%)	Promedio satisfacción de los atributos (%)	Nivel de Satisfacción
Gestión de la investigación y creación artística	631	2	83	85	Alto
Gestión de Laboratorios	767	9	82	78	Alto
Gestión de la Extensión	39.281	1	95	94	Muy Alto
Gestión administrativa y de apoyo a la formación	274	14	76	81	Medio
Gestión de recursos y servicios bibliotecarios	673	11	87	87	Alto
Bienestar Universitario	14.968	15	91	90	Muy Alto
Gestión del Talento Humano	860	7	91	89	Muy Alto
Gestión financiera y administrativa	1553	15	76	76	Medio
Divulgación de la Producción Académica	67	5	69	76	Medio
Agenciar relaciones internacionales	175	1	79	80	Medio
Gestión de Egresados	1500	5	84	85	Alto
Seguridad Social en Salud	1299	15	83	84	Alto
Totales	62.048	100	83 %	84%	

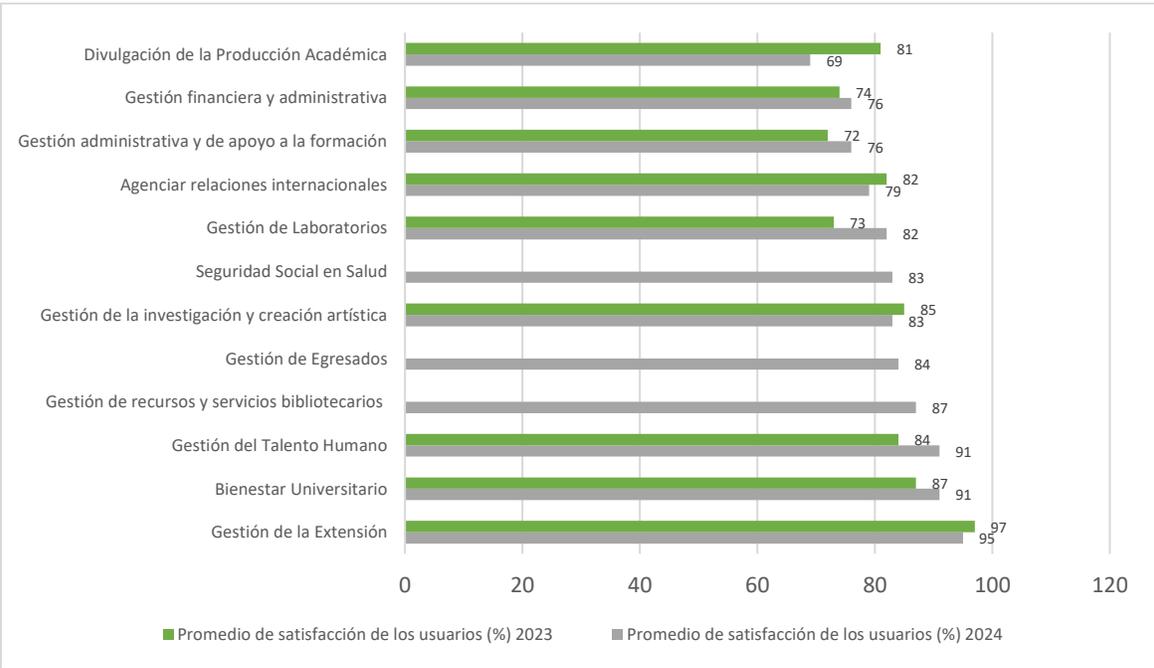
Fuente: Informe de Resultados Medición de la Satisfacción UNAL 2024

El comportamiento de la satisfacción de los usuarios con los servicios que prestan los procesos durante la vigencia 2023 y 2024 se detallan en la Gráfica 3. Para el año 2024, el 73% de los procesos participantes en el ejercicio (8 procesos) obtuvieron un nivel de satisfacción entre *Alto* y *Muy Alto*, los restantes (4 procesos) lograron un nivel de satisfacción *Medio*, debido principalmente a que no hay claridad en los requisitos y pasos para que los usuarios realicen los trámites y no se cuenta con oportunidad en las respuestas a las solicitudes.



Los procesos *Gestión de la Extensión y Bienestar Universitario* presentan los más altos resultados, lo cuales se asocian básicamente a la disponibilidad que tienen en canales de atención y al acceso en línea de muchos de los servicios que prestan. Se resalta que el proceso GE en el año 2023 también alcanzó el mejor resultado de satisfacción de los usuarios entre los procesos que fueron evaluados. El proceso *Divulgación de la Producción Académica* presentó los más bajos resultados en el año 2024, lo implica que se revisen oportunidades de mejora.

Gráfica 3. Porcentaje Promedio de Satisfacción de los Usuarios con los Servicios Prestados por los Procesos Año 2023–2024



Fuente: Informe de Resultados Medición de la Satisfacción UNAL 2024 y 2023

Con relación al año 2023, todos los atributos presentaron aumento en el resultado de satisfacción (Ver Gráfica 4), situándose en conjunto en un Nivel Alto de Satisfacción. El atributo con mayor resultado de satisfacción es *Amabilidad y Pertinencia* (85%), resultado similar al año anterior, y el más bajo fue *Disponibilidad y Accesibilidad* (81%). Los usuarios hacen un llamado a mejorar los tiempos de



respuesta y disponer la información de una forma práctica y sencilla para poder acceder a ella.

Gráfica 4. Satisfacción de los Atributos del Servicio Año 2023–2024



Fuente: Elaboración propia VRG–SIGA con base en Informe de Resultados Medición de la Satisfacción UNAL 2024 y 2023

¿Qué hicimos bien?

- Participación de tres nuevos procesos, Gestión de Egresados, Seguridad Social en Salud y Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios en el ejercicio de medición de la satisfacción de los usuarios UNAL.
- Se aumentó el número de servicios evaluados en el año 2024 en comparación con los registrados en la vigencia 2023, de 67 servicios se pasaron a 100.
- Los resultados de la satisfacción alcanzados en cada uno de los atributos del servicio muestran una mejora en la gestión del servicio a nivel institucional ya que se reconoce el cumplimiento de dichos atributos en el momento de la prestación del servicio.
- Los procesos Bienestar Universitario, Divulgación de la Producción Académica y Gestión Financiera y Administrativa estructuraron planes de mejora a partir de los resultados de la medición de la satisfacción con los cuales se busca subsanar las debilidades encontradas y se pretende que estos sean ejecutados de manera articulada con las sedes.

¿Qué debemos mejorar?

- Los procesos de Agenciar Relaciones Exteriores, Divulgación de la Producción Académica y Gestión Administrativa y de Apoyo a la Formación, lograron un nivel Medio de satisfacción, y no obtuvieron una muestra representativa en cuanto al número de encuestados, razón por la cual deben realizar esfuerzos en los mecanismos y estrategias para aumentar dicha cobertura.
- Aún se encuentran muchas oportunidades de mejora en la prestación de los servicios definidos para los estudiantes quienes son los usuarios con mayor participación en la encuesta para la medición de la satisfacción, específicamente en los tiempos de respuesta, la disponibilidad y accesibilidad a los trámites.
- El estudiante, docente y/o administrativo/contratista es usuario de diferentes servicios de varios procesos al tiempo. Por este motivo, debe diligenciar de manera independiente distintas encuestas de medición de la satisfacción durante el periodo académico. Esta situación puede generar resistencia y malestar para participar en el ejercicio de evaluación de la satisfacción institucional.
- Se considera que la encuesta de medición de la satisfacción contiene un número alto de preguntas, por tanto se debe reflexionar sobre la reducción de estas y mejora del instrumento de aplicación.
- Los mecanismos de divulgación y promoción, cuando la población objeto es más extensa y está presente en todos los niveles institucionales (sede, facultades, centros e institutos), son insuficientes, lo que implica revisar las estrategias de difusión y sensibilización.

¿Qué tenemos por hacer?

- Revisar la pertinencia y conveniencia de la actualización metodológica de la medición de la satisfacción UNAL con base en los lineamientos vigentes de Función Pública.



- Desarrollar una estrategia de trabajo colaborativo con la DNED para la construcción de la herramienta tecnológica para la aplicación a nivel institucional de las encuestas de medición de satisfacción y la posterior consolidación de la información.
- Los procesos deben documentar y gestionar los planes de mejora de acuerdo con los resultados de la medición de la satisfacción, de manera articulada con las sedes y facultades.

3.2 RETROALIMENTACIÓN DE LOS USUARIOS (PQRS, CUPI)

En la UNAL se cuenta principalmente con dos fuentes de retroalimentación de los usuarios como son la información registrada en el Sistema de Quejas y Reclamos-SQR y la interacción de los procesos con sus usuarios y partes interesadas identificadas en la *Caracterización de Usuarios y Partes Interesadas (CUPI)*.

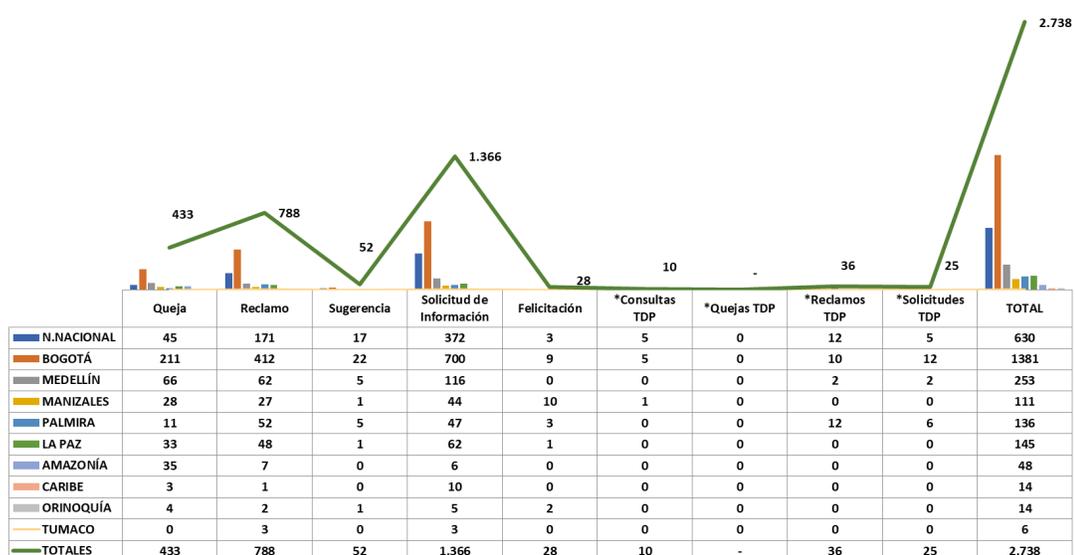
Información del SQR

La UNAL cuenta con un SQR institucional que permite a los integrantes de la Comunidad Universitaria y a la ciudadanía en general, presentar una solicitud de queja, reclamo, sugerencia, felicitación, solicitud de información y tratamiento de datos personales.

En el Vigencia 2024 se recibieron un total de 2738 peticiones (Ver Gráfica 5) a través del SQR de la UNAL para las 10 Sedes, las cuales presentaron un descenso del 5% respecto a las registradas en el año 2023 (2877 peticiones). Las *Solicitudes de Información* y los *Reclamos* presentan el mayor número de registros, comportamiento similar al del año anterior, con un descenso en los casos para el 2024 de 3,47% y 5,31% respectivamente. De otro lado, se destaca el incremento en un 94,59% de las Solicitudes de TDP y un descenso del 55,56% de las Felicitaciones, situación esta última que puede estar relacionada con las dificultades por la anormalidad académica y administrativa que se presentó en la vigencia 2024 (Ver Gráfica 6).



Gráfica 5. Distribución por Tipo de Solicitud

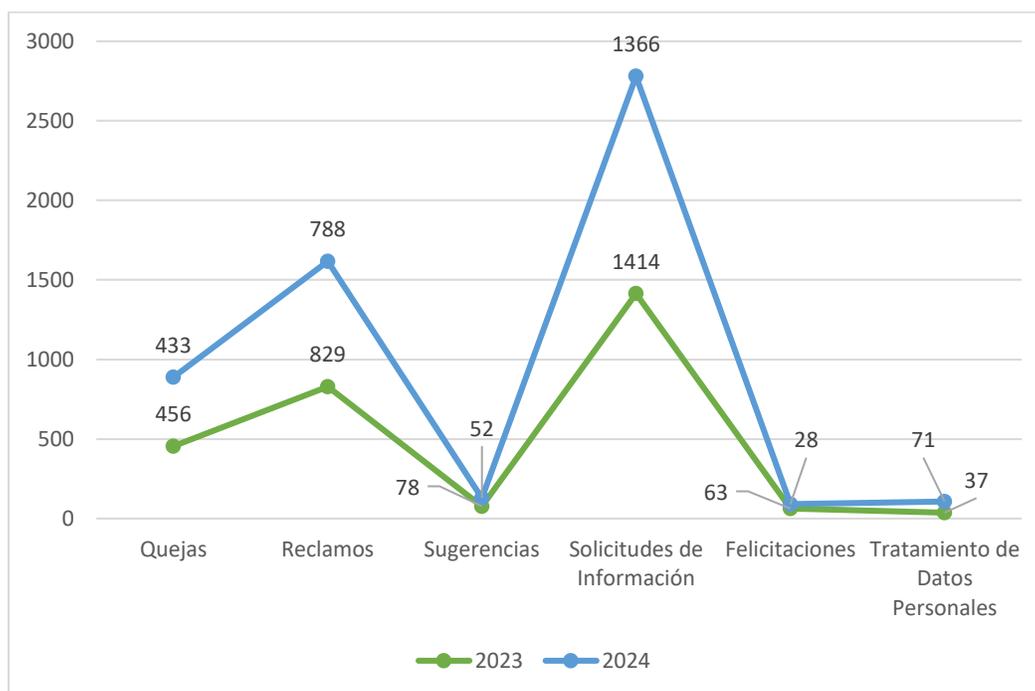


Fuente: Informe Anual QRSF 2024

Las sedes con mayor número de peticiones son Bogotá y el Nivel Nacional (NN), comportamiento igual al del año 2023, con una participación del 50,43% y 23% respectivamente, las cuales experimentaron un descenso en los casos recibidos del 4,30% y 16,33%, correspondientemente. Se destaca el incremento del 208,51% de los casos en la Sede La Paz y el descenso del 50% de estos en la Sede Tumaco.



Gráfica 6. Comportamiento de los Tipos de Solicitudes 2023– 2024

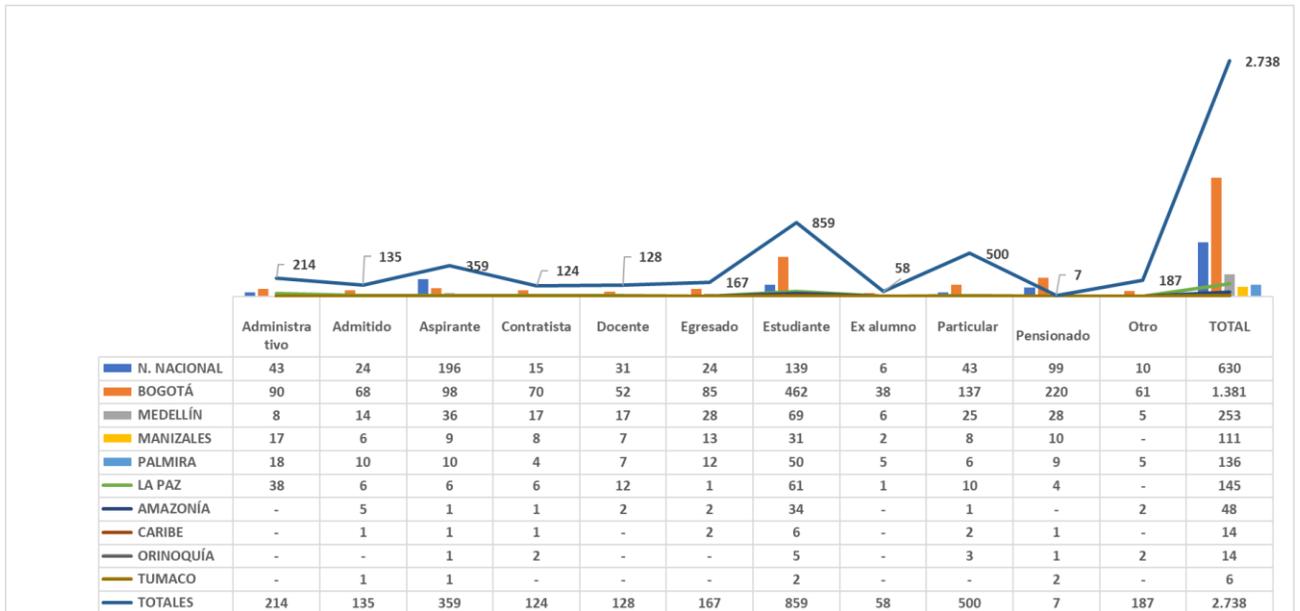


Fuente: Informe Anual QRSF 2024

Los usuarios que más presentaron solicitudes en la vigencia 2024 fueron los *Estudiantes*, con una participación del 31,37%, y un comportamiento similar al año 2023. Seguidamente están los *Particulares*, quienes incrementaron su contribución, de 14,56% en 2023 pasaron a 18,26% en 2024 (Ver Gráfica 7). En tercer lugar se encuentran los *Aspirantes* con una participación del 13,11%, la cual disminuyó respecto a la vigencia 2023. Los primeros presentan en mayor medida *Reclamos y Solicitudes de Información* relacionados con inconvenientes en sus procesos académicos, dificultades en las gestiones realizadas a través del SIA, con la solicitud de cupos para inscribir materias, para cargar el certificado electoral, obtener descuento en valor de la matrícula, renovación de créditos para sostenimiento, procesos de selección y puntuación en convocatorias de estudiantes auxiliar, información sobre como realizar trámites académicos y del pago de los recibos de matrícula. Los *Particulares* registran principalmente *Solicitudes de Información* asociadas al proceso de admisión a la UNAL, información de los programas que ofrece la UNAL, verificación de títulos profesionales; y los *Aspirantes*, también realizan *Solicitudes de*

Información, vinculadas especialmente a inconvenientes con el proceso de inscripción UNAL.

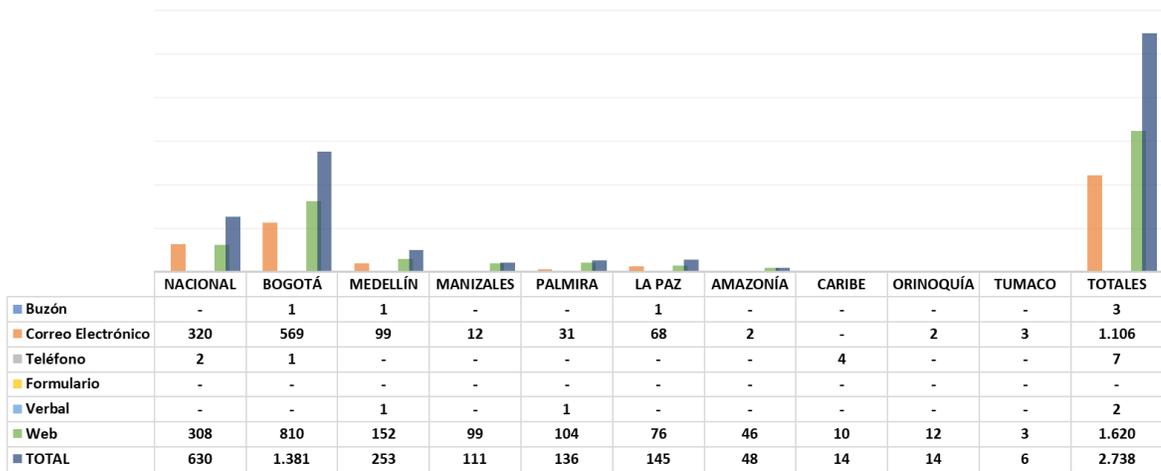
Gráfica 7. Solicitudes por Tipo de Usuario



Fuente: Informe Anual QRSF 2024

En la vigencia 2024, el medio más utilizado para presentar una petición ante la Universidad Nacional de Colombia fue el *Sitio Web del SQR* con una participación del 59,16%, y en segundo lugar estuvo el *Correo Electrónico* con una contribución del 40,39% (Ver Gráfica 8), presentándose un comportamiento contrario al del año 2023 y ratificándose el uso de la virtualidad. Los usuarios que más utilizaron el *Sitio Web* fueron los *Estudiantes* con la radicación de *Reclamos*, y los que más usaron el *Correo Electrónico* fueron los *Particulares* para presentar *Solicitudes de Información*.

Gráfica 8. Solicitudes Presentadas por Tipo de Medio



Fuente: Informe Anual QRSF 2024

Para el año 2024, el promedio ponderado en días hábiles de respuesta de todas las eventualidades (Quejas, Reclamos, Sugerencias, Solicitudes de Información y Felicitaciones) en las diferentes sedes de la UNAL, fue de 12,5 días (promedio ponderado de días de respuesta–sin denuncias), el cual disminuyó 1,5 días respecto a la vigencia 2023, cumpliéndose con los términos establecidos en la ley. Resultado que se respalda con el cierre del 86% de los 2738 casos registrados durante el 2024. El comportamiento del promedio ponderado de días de respuesta durante los últimos cinco años se presenta en la Gráfica 9, donde se observa que se ha mantenido un tiempo de respuesta dentro de lo establecido por la Ley.



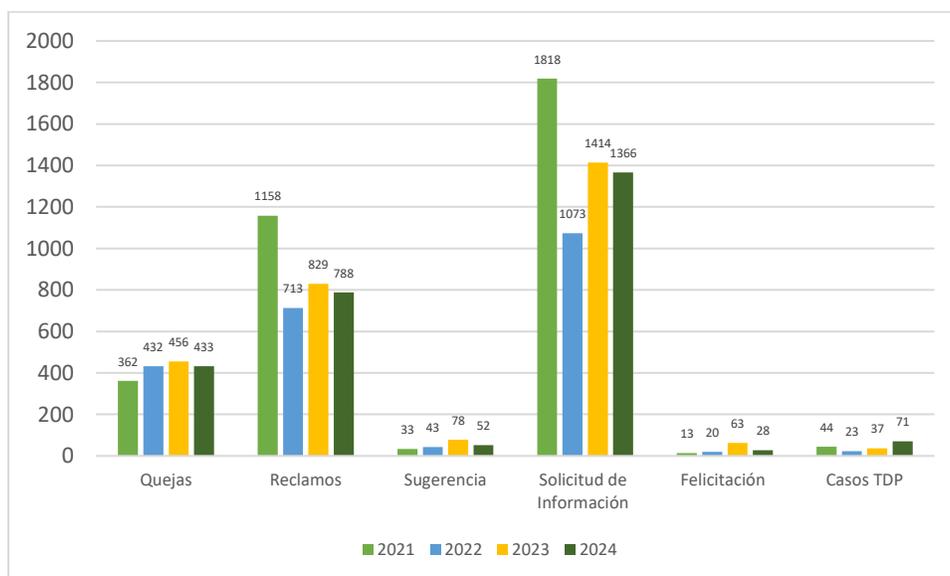
Gráfica 9. Comportamiento Días de Respuesta 2020 – 2024



Fuente: Informe Anual QRSF 2024

El comportamiento para cada uno de los tipos de peticiones registradas en el SQR en los últimos cuatro años puede verse en la Gráfica 10, donde se evidencia que las *Solicitudes de Información* y los *Reclamos* tienen la mayor participación.

Gráfica 10. Comportamiento Anual por Tipo de Solicitud

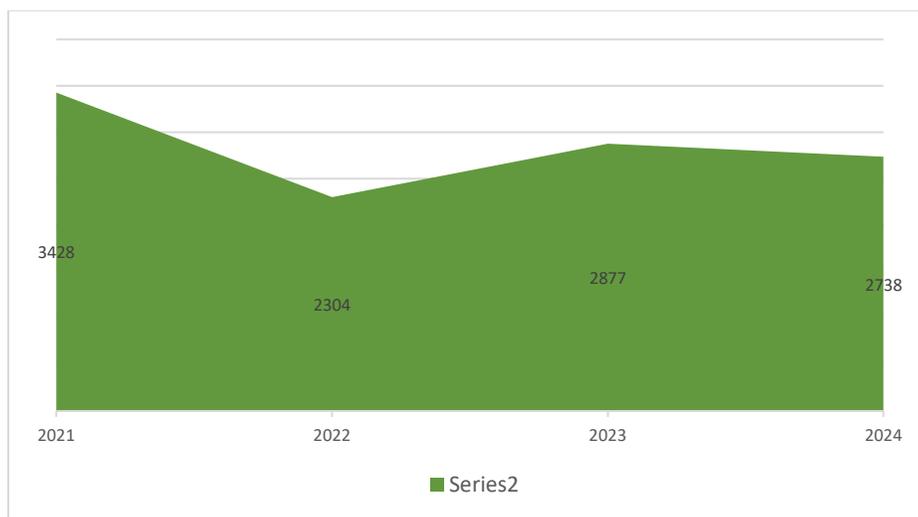


Fuente: Elaboración propia VRG-SGC con base en Informe Anual QRSF



El comportamiento anual del total de las QRSF se presenta en la Gráfica 11, donde se evidencia un mayor número de peticiones registradas para los años 2021 y 2023, y caso contrario en los años 2022 y 2024.

Gráfica 11. Comportamiento Anual QRSF

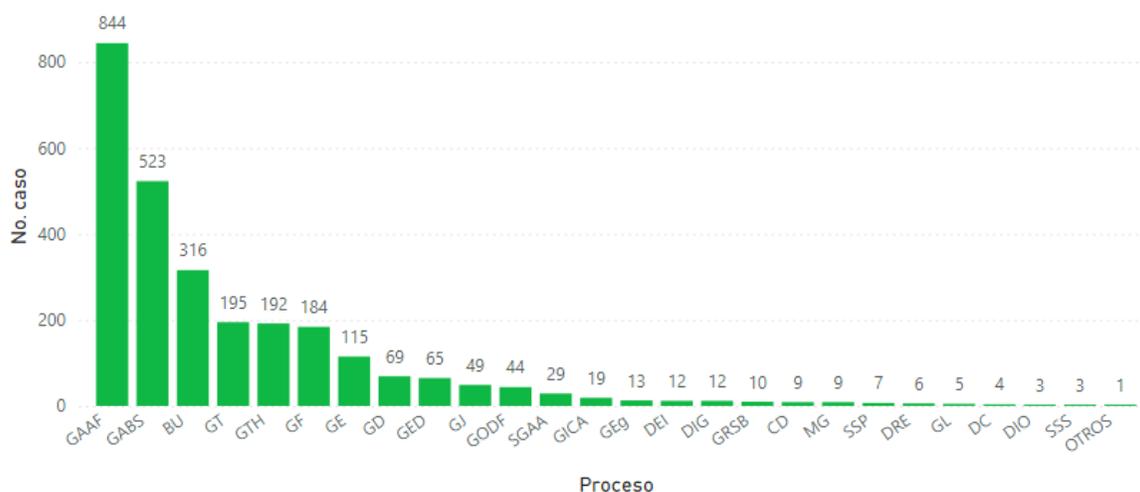


Fuente: Elaboración propia VRG-SGC con base en Informe Anual QRSF

Durante la vigencia 2024 los procesos con mayor número de QRSF son Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación (GAAF), Gestión Administrativa de Bienes y Servicios (GABS), y Bienestar Universitario (BU). El proceso GAAF al igual que en 2023 ocupa el primer puesto, sin embargo tuvo una reducción del 31% en el número de casos recibidos; GABS incremento el número de solicitudes en un 130%; y BU paso al tercer puesto, manteniendo similar número de peticiones. Los resultados de los demás procesos pueden observarse en la Gráfica 12.



Gráfica 12. QRSF por Procesos



Fuente: Informe Anual QRSF 2024

Para el caso del proceso GAAF algunas de las peticiones se asocian a aspectos como gestión de trámites en el SIA, escasos de cupos para inscribir materias, consultas de orientación para reingresar a la Universidad, indagación de información para ingresar a la UNAL, información sobre como realizar trámites académicos, solicitud de validación de títulos universitarios, trámites de pagos y expedición de recibos de matrícula, proceso de admisión a la UNAL, inconvenientes con el proceso de inscripción a la Universidad, dificultades en el proceso de inscripción de materias, demoras en las respuestas a los trámites académicos, errores en trámites por parte de funcionarios y docentes, gestión de carnetización, entre otros.

Para el proceso de GABS algunas peticiones se relacionan con solicitud de información sobre contrataciones, solicitud de certificados, verificación de título profesional, permisos para uso de las instalaciones de la UNAL, demoras en la gestión trámites académicos, proceso de inscripción a la UNAL, gestión de pago de matrícula, retrasos en solicitudes de devolución de dinero. Finalmente, para el proceso BU algunas peticiones tienen que ver con conducta de profesores, atención brindada por los funcionarios, acosos laboral, hostigamiento entre estudiantes, estado de la infraestructura, dificultades con el transporte, calidad de los almuerzos.



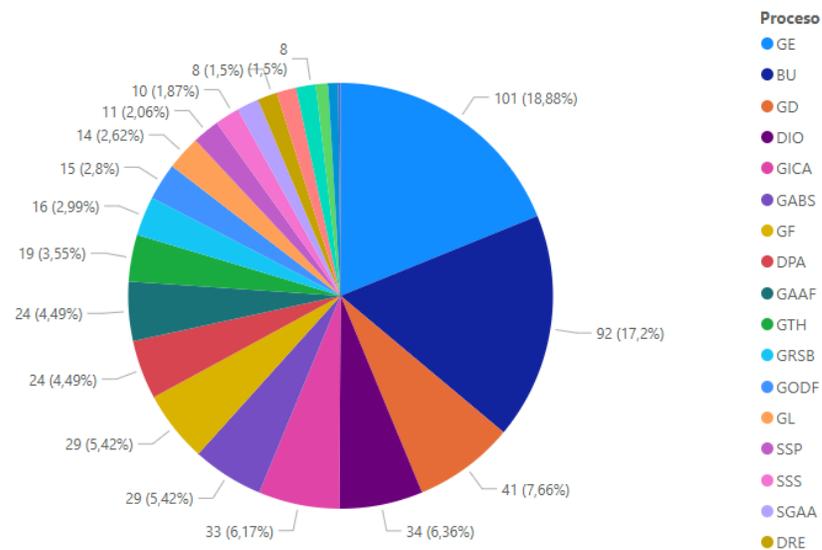
Interacción de los Procesos con los Usuarios

Como se indicó inicialmente, otra de las fuentes de información para la retroalimentación de los usuarios es la interacción que realizan los procesos con estos a partir de lo cual se reciben recomendaciones.

Inicialmente, es importante resaltar que durante la vigencia 2024, se culminó la actualización de las caracterizaciones de usuarios y partes interesadas en los 27 procesos vigentes en la UNAL, ejercicio que generó valor en la identificación de las necesidades y expectativas, y las respectivas estrategias de relacionamiento.

En cuanto a la retroalimentación, 22 procesos reportaron información en la vigencia 2024, para los cuales se registraron 535 recomendaciones, dándose un alza del 17,8% respecto al año 2023. Los procesos que lideran el reporte de recomendaciones son Gestión de la Extensión (GE), Bienestar Universitario (BU) y Gestión Documental (GD) (Ver Gráfica 13).

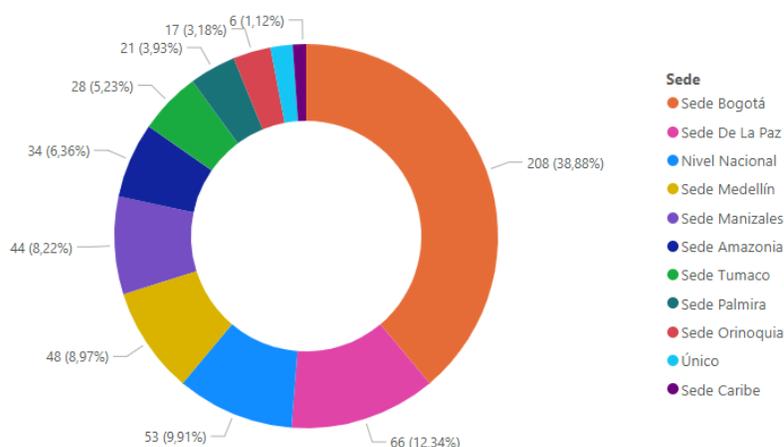
Gráfica 13. Recomendaciones Recibidas por Procesos



C

Las sedes con mayor número de recomendaciones son Bogotá, De La Paz y Nivel Nacional, caso opuesto se presenta en la sede Caribe que tuvo tan solo 6 recomendaciones (Ver Gráfica 14) para los procesos DRE (3 Recomendaciones), GD (2 Recomendaciones) y SGAA (1 Recomendación). En la sede Bogotá, los procesos con más número de recomendaciones son BU (40 Recomendaciones), GF (20 Recomendaciones) y GABS (15 Recomendaciones); en la sede De La Paz los más altos registros fueron para los procesos BU (32 Recomendaciones), GODF y GTH (6 Recomendaciones cada uno); y finalmente, en el Nivel Nacional el primer lugar es para el proceso DIO (20 Recomendaciones), seguidamente están los procesos SSP y SSS (11 y 10 Recomendaciones, respectivamente).

Gráfica 14. Recomendaciones Recibidas por Sedes

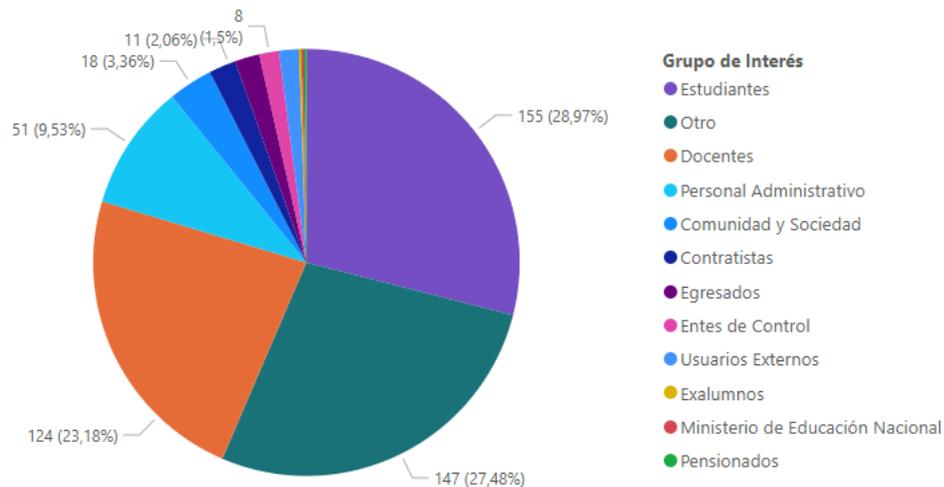


Fuente: Elaboración propia VRG-SGC con base en registros formulario RxD SoftExpert

La retroalimentación se recibió principalmente de los *Estudiantes*, *Otros actores* y *Docentes* (Ver Gráfica 15). Los primeros aportaron recomendaciones principalmente a los procesos BU y GE; los segundos a los procesos GD y GE; y los terceros a los procesos GE, GF y GICA. De otro lado, fueron relacionados 324 Productos, Trámites o Servicios que recibieron recomendaciones, siendo los de mayor registro *Acompañamiento y asesoría para aplicar en las actividades de fomento a la investigación y creación artística*, *Formulación de Proyecto* y *Diplomados*.



Gráfica 15. Recomendaciones por Grupo de Interés



Fuente: Elaboración propia VRG-SGC con base en registros formulario RxD SoftExpert

Algunas de las recomendaciones recibidas por los procesos tienen que ver con:

1. **Capacitaciones y asesoría:** necesidad de capacitaciones en diferentes áreas, como parámetros técnicos para la elaboración de normas y circulares estudiantiles, así como para la gestión de publicaciones en "Régimen Legal", registro de proyectos y creación de productos editoriales.
2. **Convocatorias:** Se destaca la importancia de mejorar la difusión y simplificación de las convocatorias para estudiantes, incluyendo apoyo económico para matrícula y tesis, así como la creación de semilleros de investigación.
3. **Gestión y notificaciones:** Se menciona la necesidad de mejorar la agilidad en la gestión de trámites administrativos y la oportunidad en las notificaciones a los estudiantes.
4. **Infraestructura y recursos:** Hay varias recomendaciones sobre la mejora de la infraestructura física, como la disponibilidad de escenarios deportivos, espacios adecuados para actividades culturales y la cobertura del internet en la biblioteca, la necesidad de más espacio adecuado y modulares de estudio, la creación de la unidad administrativa para la sede Tumaco, y la adecuación y mantenimiento de espacios físicos.



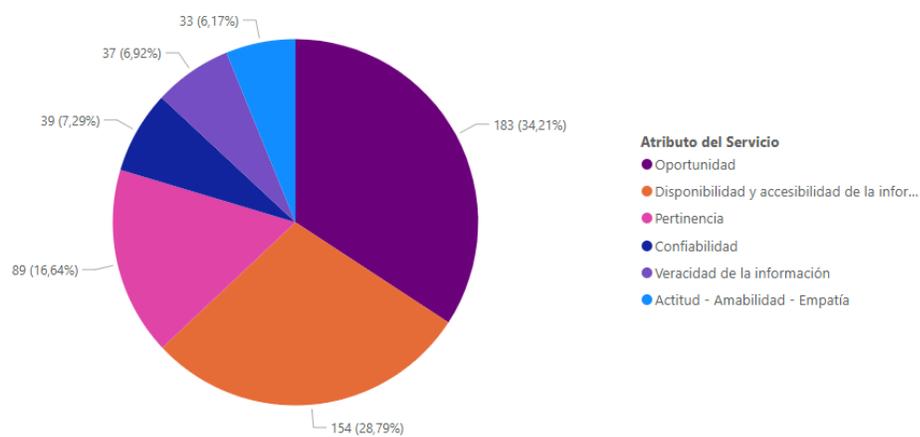
5. **Atención y servicio:** Se mencionan aspectos relacionados con la calidad del servicio prestado, incluyendo la atención en comedores, consultas médicas y asesoría académica.
6. **Participación estudiantil:** Se sugiere fomentar la participación de los estudiantes en diferentes actividades y procesos, como elecciones de representantes estudiantiles y votaciones.
7. **Satisfacción y evaluación:** Se incluyen comentarios sobre la satisfacción de los estudiantes con diferentes servicios y la necesidad de mejorar ciertos aspectos, como la encuesta de satisfacción y la atención en laboratorios.
8. **Movilidad académica:** Hay varias referencias a la suscripción de convenios para la movilidad académica, tanto saliente como entrante, y la necesidad de mayor visibilidad y claridad en los trámites migratorios.
9. **Evaluaciones editoriales:** Se menciona la dificultad para conseguir evaluadores, el bajo compromiso en la puntualidad para la entrega de evaluaciones, la consideración del pago por la labor a los pares evaluadores y se sugiere mejorar la base de datos de estos y verificar la trayectoria editorial de los miembros de los comités editoriales.
10. **Venta de libros:** Hay varias sugerencias para mejorar las ventas de libros, reconsiderar el monto por la venta de libros y realizar capacitaciones para los librereros.
11. **Gestión documental:** Se habla de la necesidad de mayor articulación institucional entre áreas administrativas, académicas y financieras, la actualización de la matriz CUPI, y la implementación de acciones de mejoramiento a los procesos de gestión documental.
12. **Procesos contractuales:** Hay referencias a la celeridad en los procesos contractuales y la oportunidad en la emisión de documentos necesarios para el desarrollo de la ejecución contractual.
13. **Bienestar Universitario:** Se habla de la definición clara y oportuna de lineamientos institucionales de Bienestar Universitario, la promoción de actividades de prevención de riesgos, y la gestión oportuna a las solicitudes del personal administrativo y docente.



14. **Gestión financiera:** Se menciona la necesidad de crear mesas de trabajo para el seguimiento al plan anual de adquisiciones, la evaluación de la gestión administrativa de bienes y servicios, y la auditoría de la Contraloría.
15. **Mejora en la comunicación y divulgación editorial:** Se sugiere mejorar la comunicación hacia los autores sobre el estado de sus proyectos editoriales y fortalecer las estrategias de divulgación de la producción académica.
16. **Optimización de procesos:** Se mencionan repetidamente la necesidad de optimizar los procesos editoriales, administrativos y financieros, incluyendo la reducción de tiempos de revisión y trámites.
17. **Sistemas y plataformas:** Hay quejas sobre el funcionamiento de sistemas como HERMES y SIA, y se sugiere invertir en mejoras tecnológicas para facilitar el registro y gestión de propuestas y solicitudes.
18. **Recursos y presupuesto:** Se menciona la necesidad de contar con más presupuesto y recursos, tanto para la producción editorial como para la gestión de proyectos y actividades académicas.

Los atributos del servicio relacionados con mayor frecuencia a las recomendaciones recibidas son principalmente *Oportunidad*, *Disponibilidad y Accesibilidad de la Información* y la *Pertinencia* (Ver Gráfica 16). Los procesos GE, BU, DIO y GD son los que más tienen recomendaciones asociadas a estos tres atributos.

Gráfica 16. Recomendaciones por Atributos del Servicio



Fuente: Elaboración propia VRG-SGC con base en registros formulario RxD SoftExpert



¿Qué hicimos bien?

- Finalización de la actualización de las caracterizaciones de usuarios y partes interesadas de los 27 procesos vigentes en la UNAL.
- Identificación de las necesidades y expectativas, así como el tipo y las respectivas estrategias de relacionamiento con los usuarios y partes interesadas por parte de todos los procesos institucionales.

¿Qué debemos mejorar?

Se carece de un análisis integral para establecer acciones a partir de las necesidades y expectativas identificadas en los usuarios y partes interesadas de la UNAL, los hallazgos de las sugerencias de retroalimentación, los resultados de la medición de satisfacción de los usuarios y las quejas y reclamos reportadas.

¿Qué tenemos por hacer?

- Establecer un lineamiento institucional para que los procesos efectúen el relacionamiento con los usuarios y partes interesadas.
- Avanzar en la parametrización de la gestión del relacionamiento con los usuarios y partes interesadas, para que los procesos la realicen en el marco del ciclo PHVA.

3.3 LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

Se cuenta con tres objetivos de calidad institucionales planteados para el trienio 2022–2024 con el fin de ser alcanzados en el marco del trabajo que realiza el Sistema de Gestión de Calidad de la UNAL. Estos son:

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

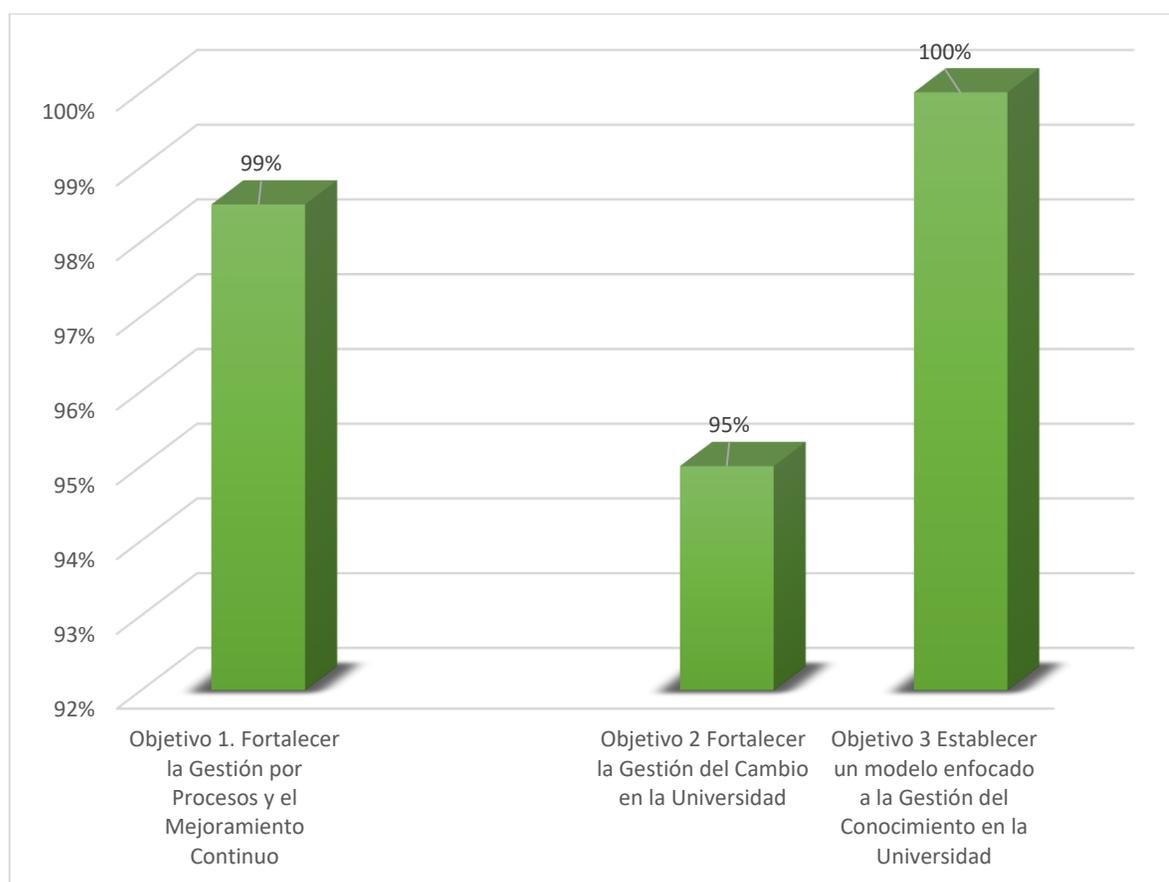
Objetivo 2. Fortalecer la Gestión del Cambio en la Universidad



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

Los avances en el cumplimiento de los objetivos de calidad se evidencian en la Gráfica 17, los cuales se dieron a partir las acciones realizadas durante el período 2022–2024 con la ejecución del proyecto 609–C3 GESTIÓN INSTITUCIONAL INTEGRAL POR PROCESOS Y REDUCCIÓN DE BRECHAS ENTRE LOS COMPONENTES MISIONAL Y ACADÉMICO–ADMINISTRATIVO en un trabajo conjunto con las coordinaciones de calidad de todas las sedes de la UNAL y la coordinación del SGC a Nivel Nacional. Las acciones específicas llevadas a cabo se pueden consultar de forma detallada en el siguiente enlace: <http://www.siga.unal.edu.co/index.php/procesos/presentacion>.

Gráfica 17. Cumplimiento de los Objetivos de Calidad 2022–2024



Fuente: elaboración propia VRG–SIGA



El Objetivo 3, *Establecer un modelo enfocado a la Gestión del Conocimiento en la Universidad*, cuenta con un cumplimiento del 100% y como resultados se cuenta con un Modelo de Gestión del Conocimiento para la Universidad Nacional a partir de cual se puede realizar la identificación, almacenamiento y utilización del conocimiento organizacional para la UNAL. Se ha contado con la participación voluntaria de 11 procesos en el levantamiento de los inventarios de conocimiento tácito y explícito.

Los Objetivos 1 y 2 se encuentran en promedio en un 97% de logro, y se espera alcanzar el 100% con la culminación del Proyecto 609-C3 GESTIÓN INSTITUCIONAL INTEGRAL POR PROCESOS Y REDUCCIÓN DE BRECHAS ENTRE LOS COMPONENTES MISIONAL Y ACADÉMICO-ADMINISTRATIVO a través del cual se vienen gestionando las acciones para el cumplimiento de dichos objetivos. El cierre del proyecto se tiene estimado para el 30 de junio de 2025.

Como parte de los resultados del Objetivo 1, *Fortalecer la Gestión por Procesos y el Mejoramiento Continuo*, se obtuvo la certificación del SGC de la Universidad Nacional por el ente certificado Bureau Veritas, se desarrolló el Plan de Fortalecimiento de Competencias para cada año con la participación de los funcionarios tanto de planta como contratistas logrando una ejecución del 100% de las sesiones programadas, y se consolidó la Matriz de Requisitos Integrales.

En cuanto al Objetivo 2 *Fortalecer la Gestión del Cambio en la Universidad*, los principales logros están relacionados con la actualización del Modelo Metodológico para la Gestión del Cambio y la estructuración de un Plan Estratégico de Comunicaciones-PEC a partir del cual se divulgaron y socializaron a la comunidad universitaria las diferentes metodologías, lineamientos y capacitaciones sobre los componentes del SGC.



3.4 DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS (CMSGP)



El desempeño de los procesos en la UNAL se establece a partir del análisis de los resultados de los indicadores de gestión de los procesos-IGP, donde se toma en cuenta las mediciones reportadas de estos en los diferentes niveles de aplicación (Nivel Nacional, Sede, Facultad, Instituto, Centro).

Durante la vigencia 2024, se realizó el seguimiento a diez (10) procesos intervenidos² con el modelo de Cuantificación, Medición y Seguimiento a la Gestión por Procesos - CMSGP, y a los diecisiete (17) procesos que aún no han sido intervenidos con el rediseño metodológico. Así, para el análisis del desempeño de los procesos, en primer lugar, se tuvo en cuenta las mediciones de IGP de los procesos intervenidos con en el modelo CMSGP, y en segundo lugar, se tomó la información reportada por los procesos que no han aplicado la metodología de CMSGP, a partir de lo cual se generan los siguientes resultados.

Se evaluaron en total 1099 mediciones, de las cuales 79,6% cumplió la meta (875 mediciones) y por consiguiente el 20,3% no cumplió la meta (224 mediciones), y establecen un área de oportunidad que necesita atención. El comportamiento tanto para los procesos intervenidos como no los no intervenidos se muestra en la Gráfica 18, donde se observa que los primeros tienen la mayor participación en el dato global de mediciones evaluadas (62,14%) y el 78,18 % de estas cumplieron la meta. En cuanto a los segundos, se evidencia que el 81,97% de los indicadores cumplió la meta.

² Direccionamiento Estratégico Institucional-DEI, Agenciar las Relaciones Exteriores-ARE, Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación-GAAF, Gestión de la Extensión-GE, Gestión del Talento Humano-GTG, Gestión Financiera-GF, Evaluación Independiente-EI, Mejoramiento de la Gestión-MG, y SSS



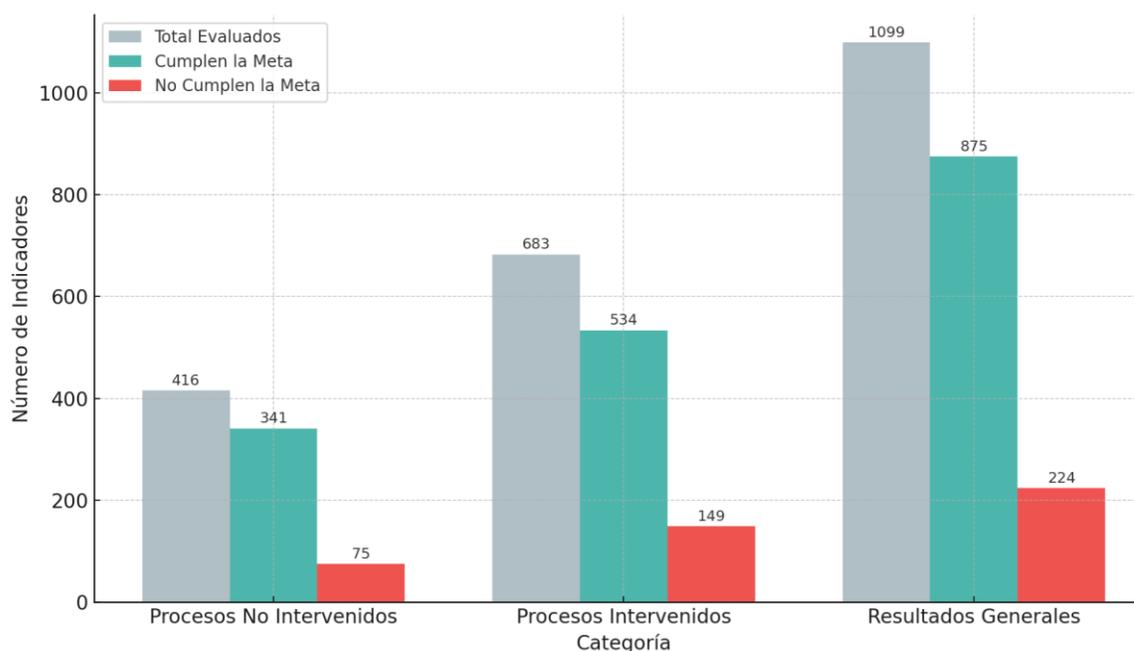
El alto porcentaje de cumplimiento en los procesos no intervenidos indica que, a pesar de no aplicar la metodología, muchos procesos cuentan con capacidades internas de gestión consolidadas. Es decir, tienen estructuras, recursos y prácticas que permiten cumplir con las metas establecidas de manera autónoma. No obstante, el 18% de incumplimiento es una alerta estratégica. Este grupo puede estar compuesto por procesos con debilidades en la formulación de los indicadores, poca claridad en las metas, o con barreras operativas no resueltas. Dado que no han recibido intervención, podrían beneficiarse de acompañamientos selectivos, orientados a identificar causas raíz de los incumplimientos y fortalecer prácticas de medición y análisis.

El porcentaje de incumplimiento es más elevado en los procesos intervenidos (21,83%) en comparación con los no intervenidos (18,03%), lo que sugiere que el modelo de intervención aún enfrenta desafíos en la implementación efectiva en algunas áreas. Es posible que el rediseño metodológico necesite ajustes adicionales en estos procesos.

De otro lado, es importante tener en cuenta que los procesos intervenidos son, en muchos casos, críticos o estructurales, y por ende manejan indicadores más exigentes o complejos. Adicionalmente, la efectividad del acompañamiento puede estar variando entre procesos o sedes, o el tiempo de implementación ha sido insuficiente para consolidar resultados. También, existe la posibilidad de que, al aplicar una formulación más rigurosa a los indicadores, los estándares de medición hayan sido elevados, lo cual es positivo desde el punto de vista técnico, pero puede impactar negativamente el porcentaje de cumplimiento si no se acompaña con gestión operativa real.



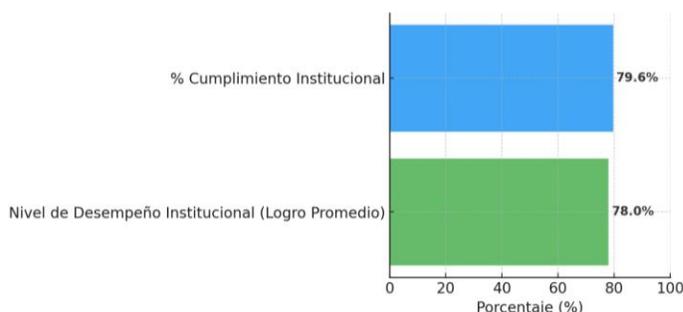
Gráfica 18. Comportamiento Cumplimiento General IGP Año 2024



Fuente: Informe de Resultados Institucionales IGP 2024

El cumplimiento institucional es del 79,62%, es decir, 875 mediciones cumplieron la meta. Este resultado refleja un sistema que, en términos globales, tiene un desempeño aceptable pero no óptimo, garantizando la permanencia de buenas prácticas de medición. El porcentaje de no cumplimiento obtenido supera el umbral del 20%, lo cual implica que no se trata de casos aislados, sino de un fenómeno sistémico que debe ser gestionado, con una estrategia transversal de mejora continua.

Gráfica 19. Comparativo Cumplimiento Vs Desempeño



Fuente: Informe de Resultados Institucionales IGP 2024



La Gráfica 19 muestra el porcentaje de cumplimiento institucional cercano al 80% está por encima del umbral mínimo aceptable, lo que respalda la presencia de buenas prácticas de medición y seguimiento. Este resultado significa que 8 de cada 10 mediciones evaluadas alcanzaron sus metas, lo cual refleja consistencia operativa, claridad en la formulación de objetivos y una gestión orientada al resultado.

No obstante, el nivel de desempeño ponderado de 78% evidencia que, aunque se cumplan las metas, el margen con que se logran no es óptimo. Este valor sugiere que existen múltiples mediciones con cumplimiento ajustado o que los estándares definidos pueden no estar siendo suficientemente retadores, especialmente en procesos donde el acompañamiento metodológico ya fue implementado.

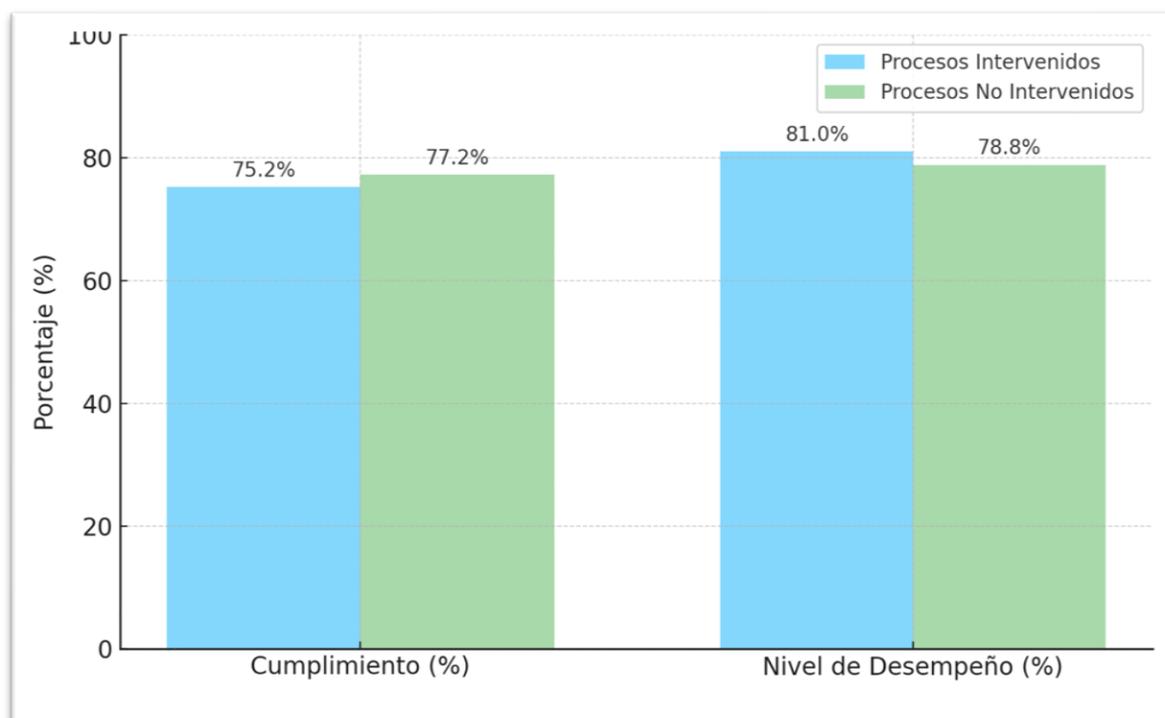
En resumen, los resultados reflejan que se mantiene un desempeño aceptable en términos de cumplimiento y efectividad, aunque con márgenes que aún no alcanzan niveles sobresalientes, si no que mantienen una seguridad favorable. La cercanía entre ambos porcentajes sugiere que los indicadores están cumpliendo sus metas, pero con un logro moderado, lo que implica riesgo de cumplimiento ajustado en algunos casos.

El porcentaje de desempeño global muestra la necesidad de priorizar la mejora de los indicadores en nivel de Riesgo o Problema, lo que significa centrarse en los críticos para aumentar el nivel general y acercarlo a la excelencia (superior al 90%). De otro lado, refinar la formulación de metas, es decir, reforzar la precisión técnica en su definición garantizará que los logros futuros sean aún más consistentes y sostenibles.

Los resultados generales para los procesos se pueden observar en la Gráfica 20, a partir de la cual se destaca:



Gráfica 20. Comparativa entre Cumplimiento y Desempeño



Fuente: Informe de Resultados Institucionales IGP 2024

Procesos Intervenidos CMSGP:

- Se presenta un cumplimiento del 75,2%, es decir, aproximadamente 3 de cada 4 indicadores alcanzan la meta establecida, lo cual representa un desempeño moderado, pero con margen amplio de mejora. El 24,8% restante de mediciones no cumplidas es una señal de alerta que indica que, aunque los procesos han sido intervenidos metodológicamente, aún existen barreras de implementación, apropiación o ajuste operativo que limitan los resultados.
- El nivel desempeño alcanzado es del 81%, valor que refleja que, aunque el cumplimiento no es alto, las mediciones que sí cumplen lo hacen con un margen técnico sólido, lo cual es positivo. Sin embargo, también sugiere que la calidad metodológica aún no se ha traducido completamente en mejores tasas de cumplimiento, por lo que se requiere refinar el modelo de intervención y fortalecer la trazabilidad de los planes de mejora.



Procesos No Intervenido:

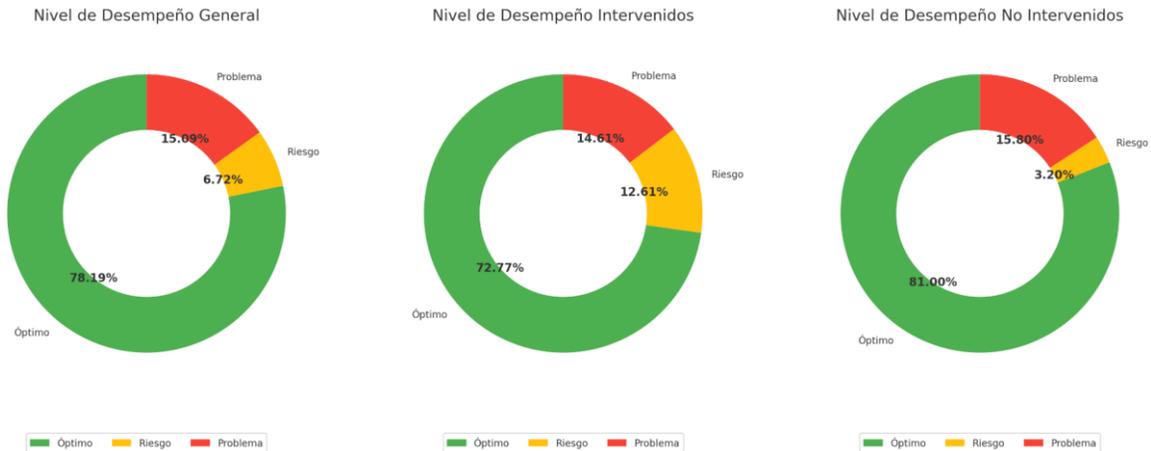
- Obtienen un cumplimiento del 82% , el cual es ligeramente superior al de los procesos intervenidos. Indica que muchos de estos procesos mantienen prácticas de gestión eficientes sin apoyo metodológico directo, lo cual es positivo. Sin embargo, el 22,8% de no cumplimiento muestra que aún hay espacio para reforzar capacidades.
- El nivel desempeño alcanzado es del 78,8%, el cual es considerado aceptable. Sin embargo, este valor indica que hay espacio para mejorar la calidad de los resultados, especialmente en la formulación de metas y seguimiento de los indicadores.

En conclusión, el 75,2% de cumplimiento y el 81% de nivel de desempeño reflejan que, si bien los procesos intervenidos alcanzan un margen técnico adecuado en los indicadores que cumplen, aún hay un 24,8% de mediciones que no logran las metas. Esto indica que el modelo CMSGP ha generado avances importantes en la calidad de las mediciones, pero requiere ajustes metodológicos y mayor apropiación por parte de los procesos para elevar su tasa de cumplimiento y consolidar los resultados.

Adicionalmente, con un 77,2% de cumplimiento y un 78,8% de nivel de desempeño, los procesos no intervenidos evidencian una gestión estable y eficiente, incluso sin haber sido sujetos a rediseño metodológico. Sin embargo, el riesgo de obsolescencia técnica persiste si no se revisan y actualizan periódicamente los indicadores, metas y mecanismos de medición. Esta estabilidad podría convertirse en estancamiento si no se adoptan prácticas más rigurosas y actualizadas.



Gráfica 21. Distribución por Nivel de Desempeño (Óptimo, Riesgo y Problema)



Fuente: Informe de Resultados Institucionales IGP 2024

La Gráfica 21 muestra la distribución del Nivel de Desempeño de las mediciones de los Indicadores de los procesos agrupado en tres categorías: Óptimo, Riesgo y Problema.

Esta distribución sugiere una tendencia positiva general en el sistema, con el 77,9% de los indicadores ubicados en el nivel óptimo, lo que denota un alto grado de cumplimiento y efectividad en la gestión de procesos. No obstante, la presencia combinada del 22,3% de mediciones en condiciones de problema (15,03%) o riesgo (6,7%) representa un foco de atención institucional que no debe ser desestimado.

- Óptimo (77,9%): La mayoría de las mediciones alcanzan las metas establecidas, evidenciando una implementación efectiva de las estrategias de gestión en múltiples procesos.
- Problema (15,03%): Este porcentaje refleja un grupo importante de mediciones con bajo desempeño, que requieren acciones correctivas urgentes y seguimiento directo para evitar el deterioro de resultados institucionales.
- Riesgo (6,7%): Aunque en menor proporción, estas mediciones representan un estado de alerta, ya que pueden evolucionar negativamente si no se intervienen con oportunidad.



A pesar del comportamiento general favorable, el objetivo estratégico a mediano plazo debería enfocarse en disminuir los indicadores en condición de problema a menos del 10% y los de riesgo por debajo del 5%, fortaleciendo la capacidad preventiva del sistema institucional y promoviendo una cultura de mejora continua.

¿Qué hicimos bien?

- Fortalecimiento institucional en la medición de la gestión de los procesos, basada en el modelo metodológico de CMSGP.
- Implementación del modelo CMSGP en 3 nuevos procesos: GRSB, GABS, DPA.
- Hojas de vida de indicadores(32) sistematizadas en el módulo Documento de SoftExpert.
- Promoción de la cultura de la gestión basada en resultados a través de formación metodológica, herramientas técnicas, acciones de sensibilización.

¿Qué debemos mejorar?

- Establecer acciones correctivas a través de PM para los indicadores que no cumplen con la meta.
- Fortalecer las competencias técnicas de los funcionarios en la definición de indicadores, metas, así como para el seguimiento, análisis y reporte de las mediciones.

¿Qué tenemos por hacer?

- Rediseño de indicadores con procesos críticos.
- Acompañamiento en la implementación del Modelo CMSGP.



3.5 CONFORMIDAD DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS (SNC)



El análisis de las Salidas No Conformes o Novedades (SNC) en la UNAL está asociado a identificar y controlar el cumplimiento de los requisitos en los servicios que se ofrecen con el fin de prevenir su uso o entrega no intencionada al usuario (Requisito 8.7 de la NTC/ ISO 9001:2015). Para este propósito la UNAL cuenta con un portal de SNC en la plataforma SoftExpert, donde se realiza el registro de las no conformidades en el servicio por parte de los procesos, se hace la gestión, y el seguimiento dos veces al año.

Se destaca que en el mes de febrero de 2024, se restableció el aplicativo SoftExpert para el registro de las SNC luego del ataque cibernético, lo que permitió el ingreso retroactivo de las salidas no conformes o novedades del periodo 2023, que fueron diligenciadas por contingencia en una herramienta de Google SITE para la conservación de la información documentada de las SNC como lo requiere la norma.

De otro lado, durante el año 2024 se acompañó a los procesos para incentivar el registro de las SNC a través de talleres y actividades de asesoría por el SGC de la sede Medellín quien lidera este componente. También, se realizaron mesas de trabajo con los procesos Gestión de Laboratorios y Seguridad Social en Salud donde se explicó la metodología, se hicieron talleres de registro de información utilizando el módulo de SoftExpert de SNC como estrategia para el reporte de Trabajo no Conforme.

La información presentada a continuación hace parte de los registros realizados en el año 2024, tanto en el aplicativo SoftExpert como en la herramienta de contingencia, por los procesos de la UNAL a quienes les aplica SNC y que usan la metodología institucional establecida conforme al numeral 8.7 de la Norma ISO 9001:2015, los cuales son:



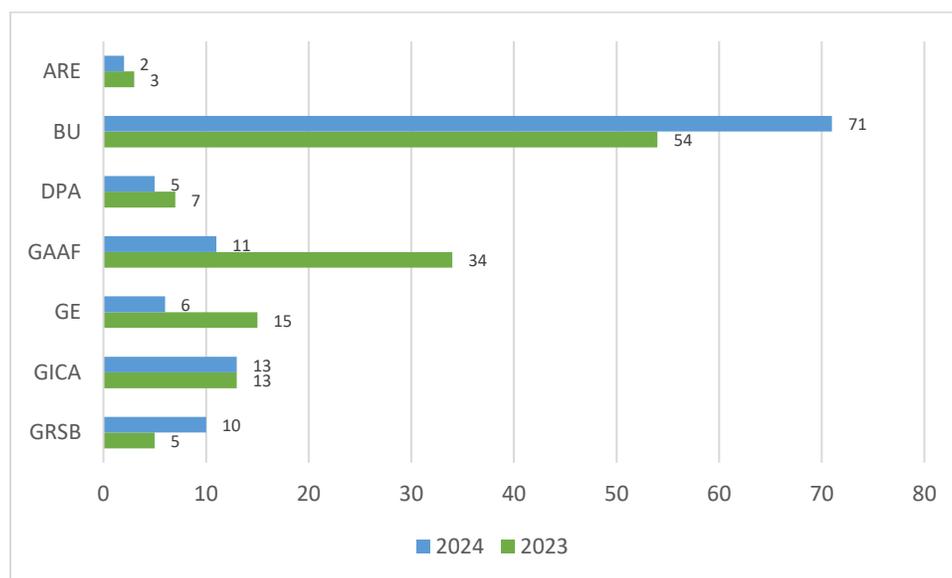
- Agenciar las Relaciones Interinstitucionales – ARE
- Divulgación de la Producción Académica – DPA
- Gestión de la Investigación y Creación Artística – GICA
- Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación – GAAF
- Gestión de la Extensión – GE
- Bienestar Universitario – BU
- Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios – GRSB
- Gestión de Laboratorios – GL
- Seguridad Social en Salud – SSS

A partir de los datos registrados en el SoftExpert y en el formulario de contingencia se obtiene un total de 118 registros de SNC para el año 2024, los cuales disminuyeron en un 9,9% respecto a la vigencia 2023, y se distribuyeron en los procesos como se muestra en la Gráfica 22. Se evidencia que el proceso BU mantiene el primer puesto en número de registros al igual que en el año 2023, pero con un incremento del 31,48%. Se destaca una disminución significativa de los registros en los procesos GAAF y GE del 67,7% y 60% respectivamente; y el proceso GRSB, presenta un aumento del 50% en los registros. Los demás procesos mantienen un comportamiento similar respecto a los resultados del año anterior³.

³ Para información detallada del comportamiento de las SNC en los procesos consultar en informe institucional de SNC o Novedades Año 2024 en https://drive.google.com/drive/folders/1rh3Bb7TW1mc6O_MI_ZpHtn1TURRTMyr?usp=drive_link



Gráfica 22. Salidas No Conformes o Novedades por Procesos Año 2024–2023

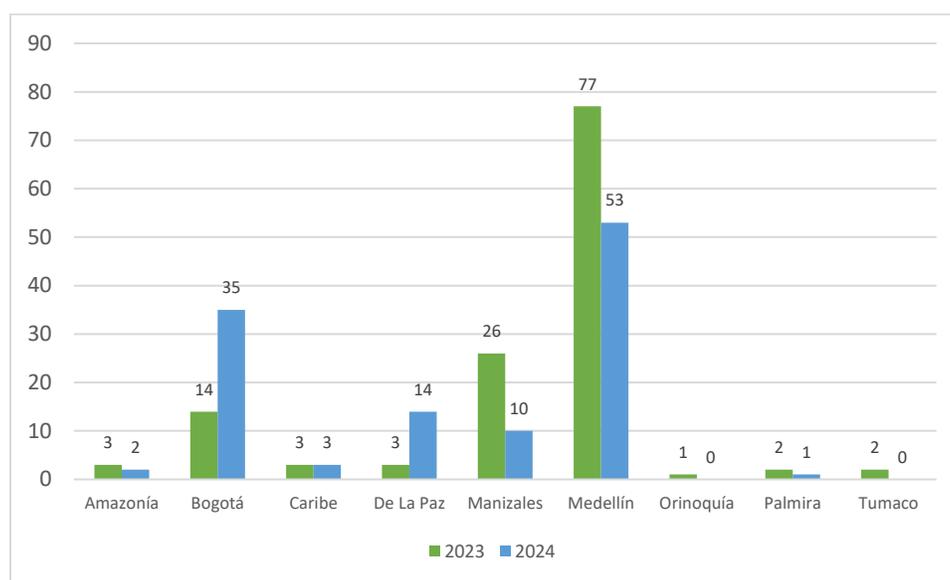


Fuente: Informe Institucional Control de Salidas no Conformes o Novedades Año 2024–2023

Al revisar los reportes por sedes para el año 2024, se observa que la sede con más alto registro de SNC es Medellín, al igual que en el período 2023, lo cual se fundamenta en el liderazgo que realiza el SGC de esta sede en el tema, sin embargo, muestra una descenso del 31,16% en los registros para el 2024. En segundo lugar se encuentra la sede Bogotá, con un incremento importante del 150% respecto a los registros de la vigencia 2023 (Ver Gráfica 23), resultado que evidencia un trabajo más consiente de los procesos en la sede con el registro de las SNC. Caso opuesto se visualiza en la sede Manizales donde hubo una disminución de los registros del 61,53%.



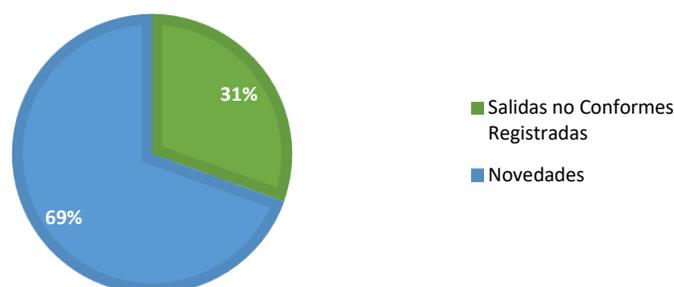
Gráfica 23. Salidas No Conformes o Novedades por Procesos Año 2024–2023



Fuente: Informe Institucional Control de Salidas no Conformes o Novedades Año 2024–2023

Según la tipología para los casos que se presentaron, las Salidas No Conformes representan un 31% y las Novedades un 69% (Ver Gráfica 24). Estos resultados permiten establecer que los factores externos a la Universidad han sido los más representativos al momento de identificar una salida de un proceso que no es conforme con los requisitos definidos en sus trámites y servicios.

Gráfica 24. Tipologías de las Salidas No Conformes



Fuente: Informe Institucional Control de Salidas no Conformes o Novedades Año 2024

Dentro de los trámites y servicios con mayor relevancia se identificaron, “Actividades lúdico culturales” con 15 registros, “Atención programada en

medicina, odontología y nutrición” con 30 registros, en su mayoría relacionados como novedades en la prestación del servicio y 9 registros de “Acompañamiento y asesoría para aplicar en las actividades de fomento a la investigación y creación artística”, relacionadas con las actividades de asesoría y acompañamiento a los docentes desde las Unidades de Gestión y las Direcciones (Ver Tabla X).

Tabla 4. Trámites y Servicios con SNC para el Año 2024

Trámites y Servicios	SNC	Proceso
Acompañamiento y asesoría para aplicar en las actividades de fomento a la investigación y creación artística	9	Gestión de la Investigación y Creación Artística
Actividades grupales para el desarrollo de competencias y habilidades	6	Bienestar Universitario
Actividades lúdico-culturales	15	Bienestar Universitario
Apoyos Socioeconómicos a estudiantes de pregrado	4	Bienestar Universitario
Asesorar Trámites Migratorios	2	Agenciar las Relaciones Interinstitucionales
Asesoría en trámites académicos y administrativos	2	Bienestar Universitario
Atención programada en medicina, odontología y nutrición	30	Bienestar Universitario
Avales para proyectos o actividades de investigación y creación artística presentados a entidades externas	4	Gestión de la Investigación y Creación Artística
Carnetización	1	Gestión Administrativa de apoyo a la Formación
Catalogación en la Publicación	1	Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios
Certificado/constancia de programa curricular	5	Gestión Administrativa de apoyo a la Formación
Consecución del número ISBN, ISSN y ISMN	1	Divulgación de la Producción Académica
Contenido del Programa Académico	5	Gestión Administrativa de apoyo a la Formación
Edición y publicación de productos editoriales	3	Divulgación de la Producción Académica
Gestión de Educación Continua y Permanente	5	Gestión de la Extensión
Gestión de proyectos y Servicios Académicos	1	Gestión de la Extensión
Préstamo Bibliotecarios-Domiciliario	4	Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios
Préstamo Bibliotecarios-Inter Bibliotecario	2	Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios
Préstamo de implementos deportivos	4	Bienestar Universitario
Promoción de la Actividad Física	1	Bienestar Universitario
Promoción de la interculturalidad	1	Bienestar Universitario

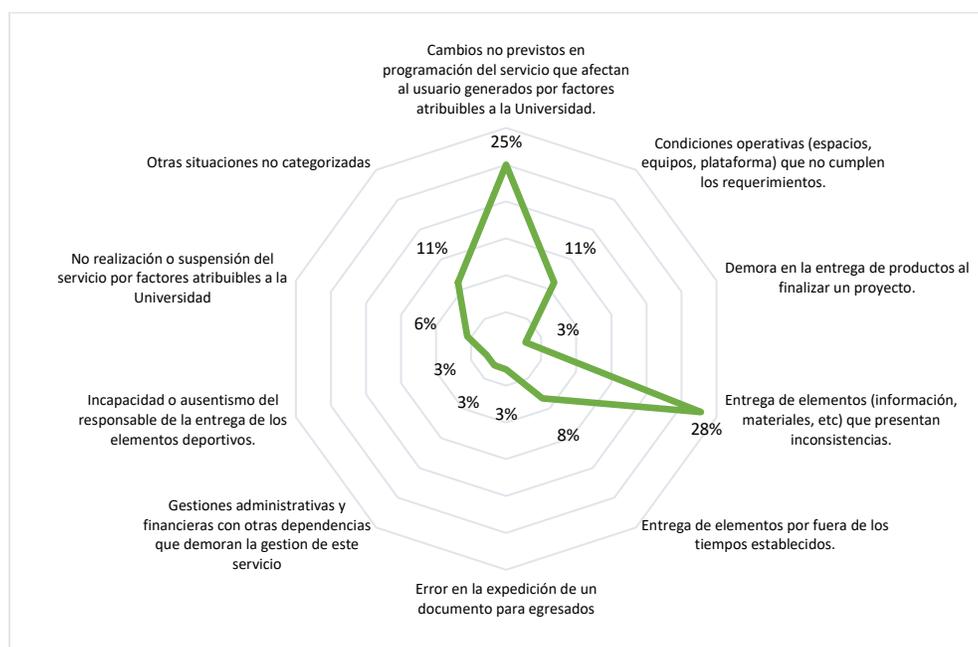


Promoción de la Salud	2	Bienestar Universitario
Publicación en Línea	2	Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios
Referencia	1	Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios
Servicios para la Gestión de la Producción Editorial (libros, revistas, cartillas, guías o folletos etc.)	1	Divulgación de la Producción Académica
Talleres grupales en salud	4	Bienestar Universitario
Torneos internos recreativos	2	Bienestar Universitario

Fuente: Informe Institucional Control de Salidas no Conformes o Novedades Año 2024

A partir del análisis de los registros se identificaron las Categorías de SNC “Entrega de elementos (información, materiales, etc.)” y “Cambios no previstos en programación del servicio que afectan al usuario generados por factores atribuibles a la Universidad”, como las más relevantes (Ver Gráfica 25). De acuerdo con los trámites y servicios donde se incumplen los requisitos al usuario hay situaciones como demoras en los tiempos de producción editorial, elementos deportivos en mal estado, normatividad desactualizada en sitios Web, e infraestructura poco adecuada para la realización de actividades, entre otros.

Gráfica 25. Categorías de Salidas No Conformes



Fuente: Informe Institucional Control de Salidas no Conformes o Novedades Año 2024



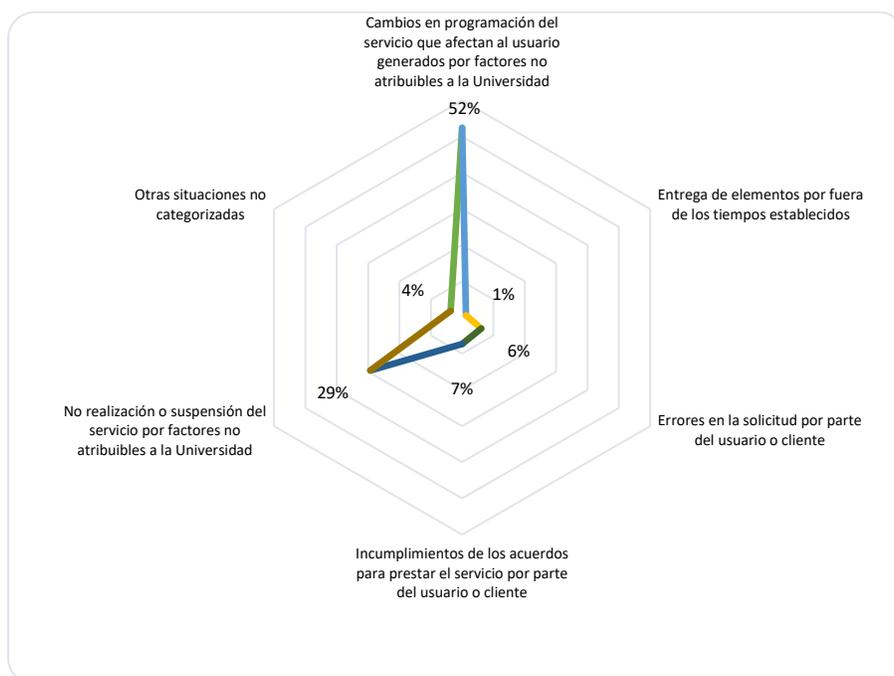
Dentro de las categorías de Novedades las que más incomodaron al usuario durante el 2024 fueron “Cambios en programación del servicio que afectan al usuario generados por factores no atribuibles a la Universidad” y la “No realización o suspensión del servicio por factores no atribuibles a la universidad” (Ver Gráfica 26), debidas principalmente por la cancelación de consultas programadas en los servicios de Salud y cancelación de talleres por falta del profesional solicitado para la prestación del servicio.

Es importante tener presente que en la categoría “Errores en la solicitud por parte del usuario o cliente”, se acredita al usuario el incumplimiento al requisito, por lo que es necesario informar o comunicar a este, oportuna y claramente, sobre los procedimientos para realizar los trámites y servicios y sus etapas.

De otro lado, respecto a las Características de Calidad que se vieron afectadas por las diferentes tipologías las más representativas son la pertinencia y la operatividad. En el primer caso se hace relevante cumplir el objetivo o propósito trazado, de acuerdo con el resultado que espera el usuario en los trámites y servicios de cada uno de los procesos. En el segundo caso, es necesario lograr las condiciones logísticas y operativas acordes a lo establecido en la prestación del servicio para no afectar los resultados o salidas de los procesos.



Gráfica 26. Categorías de las Novedades

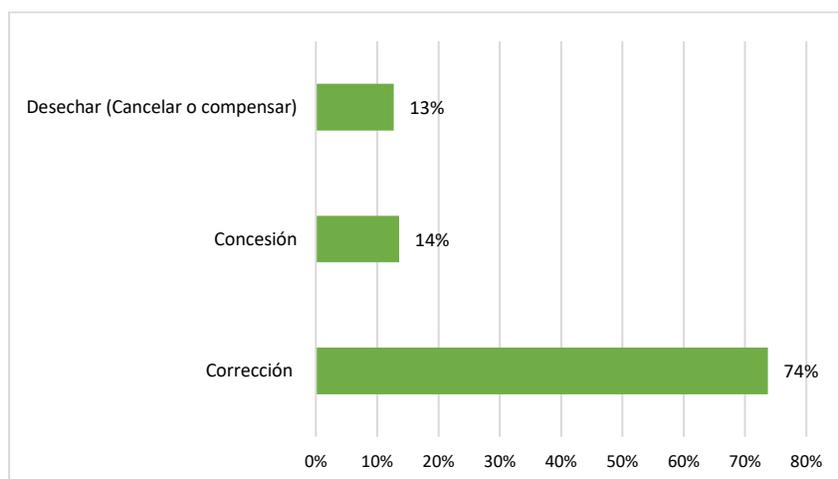


Fuente: Informe Institucional Control de Salidas no Conformes o Novedades Año 2024

Dentro de los tratamientos identificados en la metodología de SNC UNAL, los más representativos son: Desechar, Corrección y Concesión. El tratamiento seleccionado con mayor frecuencia tanto para las novedades como para las salidas no conformes en la vigencia 2024 es la Corrección (Ver Gráfica 27), que aplica tanto a los productos como a los trámites y servicios. Es significativo tener en cuenta que el tipo de tratamiento puede dar conformidad al servicio, pero en algunos de ellos se hizo necesario definir acciones correctivas para dar cumplimiento a la cantidad de usuarios afectados y al impacto que se presentó en la Universidad.



Gráfica 27. Tipos de Tratamiento Aplicados a las SNC



Fuente: Informe Institucional Control de Salidas no Conformes o Novedades Año 2024

¿Qué hicimos bien?

- Apoyar la propuesta de la metodología de Trabajo no Conforme del proceso Gestión de laboratorios, para la utilización del módulo de SNC del SoftExpert, que le permitirá un registro y conservación de la información de forma más eficiente.
- Consolidación de la metodología institucional de SNC en la Plataforma SoftExpert que permite a los procesos que le aplica, facilidad en el registro de las SNC o las Novedades y disponibilidad de la información para el control y seguimiento de las causas que las ocasionan.

¿Qué debemos mejorar?

- Es importante que los procesos sean responsables del seguimiento de las salidas no conformes o novedades, evaluar los registros que se tienen en cada una de las vigencias en las que se ha aplicado la metodología, aproximadamente desde el periodo 2022, para que desde su conocimiento se formulen las acciones a tomar en relación con el tratamiento de sus SNC.
- Las coordinaciones de calidad de cada sede deben realizar acompañamiento a los gestores de los procesos, para que se realice un adecuado registro teniendo en cuenta las instrucciones, e incentivar dicho registro en el aplicativo para garantizar el control y definición de mejoras.



- Los procesos deben evaluar la correcta aplicación de la metodología, examinando con su equipo de trabajo la afectación a los usuarios y el impacto de las salidas no conformes identificadas para tomar acciones que mejoren los servicios y productos con el fin de que sean conformes a las necesidades de los usuarios.

¿Qué tenemos por hacer?

- Trabajar juntamente con el proceso Gestión de Laboratorios para la definición de los trámites y servicios que él considere se puedan precisar para la aplicación de la metodología institucional de SNC.
- Continuar el acompañamiento a los procesos a través de talleres y demás actividades que les permitan un registro juicioso de las Salidas no Conformes o Novedades.

3.6 NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS (MEJORAMIENTO CONTINUO)



Las No conformidades y Acciones Correctivas se trabajan a través del componente Mejoramiento Continuo–MC del SGC de la UNAL, el cual se fundamenta principalmente en la gestión de Planes de Mejora–PM, que se administran en la plataforma SoftExpert–SE desde su planificación hasta su cierre.

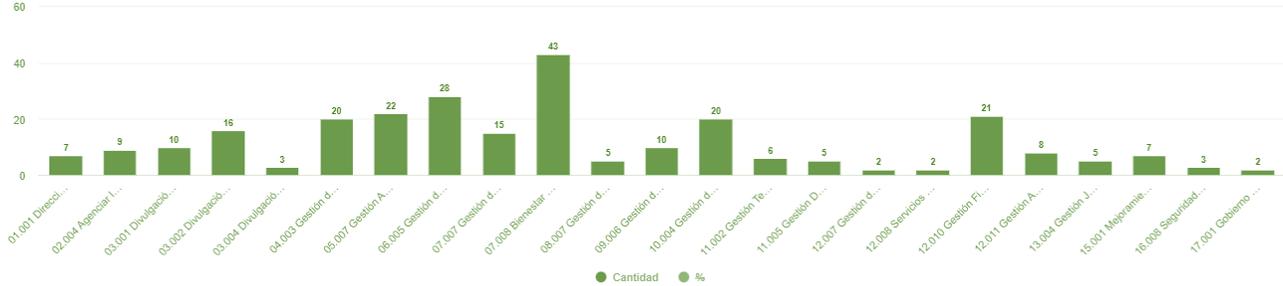
Durante la vigencia 2024 el SGC en el Nivel Nacional difundió la nueva versión del “U.PR.SIGA.002 Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora v6” y del “U.FT.SIGA.002 AC, AP y OM” para uso por parte de los responsables de registro de información en la plataforma SE y acompañó a los procesos en la adopción de estos nuevos lineamientos. También se apoyó el cargue de PM 2023 retroactivos documentados en medios alternativos a la plataforma SE como



contingencia por la indisponibilidad que esta presentó y se hizo seguimiento a los PM de mejora vencidos para gestionar su cierre.

Para el análisis de la información de la vigencia 2024 se tomó en cuenta los PM activos en la plataforma SoftExpert. Así, durante este año se dieron 269 PM, un 9,4% menos que en el año 2023, distribuidos en los procesos como se muestra en la Gráfica 28, donde se observa que el proceso líder en cantidad de PM es *Bienestar Universitario*–BU con el 15,99% de participación, comportamiento similar al del año 2023. En segundo lugar se encuentra *Gestión de la Extensión*–GE con un 10,41% de contribución, experimentando un aumento del 27,27% en la creación de PM respecto al año anterior; y en tercer lugar, se localiza *Gestión Administrativa de Apoyo a la Formación*–GAAF con un 8,18% de aporte, resultado un 8,33% más bajo que el del período 2023 . En estos procesos la fuente principal de generación de los PM es la Autoevaluación y Autogestión.

Gráfica 28. Planes de Mejora por Procesos Vigencia 2024



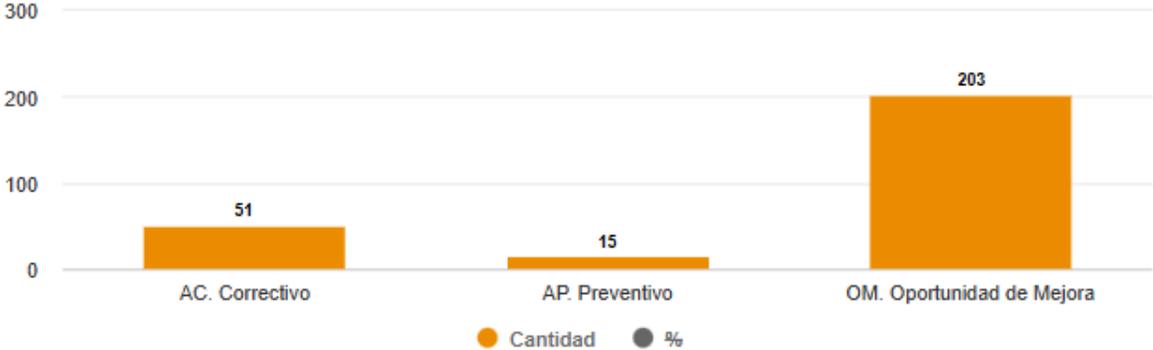
Fuente: Portal RxD en SoftExpert

En cuanto a los tipos de PM que se formulan en la UNAL, la tipología mayoritaria corresponde a Oportunidades de Mejora–OP con una participación del 75,46%, seguido están las Acciones Correctivas–AC con un 18,96% de contribución, y por último las Acciones Preventivas que configuran el 5,58% (Ver Gráfica 29). Esta información permite establecer que se está trabajando en los procesos por una implementación voluntaria de acciones de mejora y no en reaccionar para resolver aspectos identificados como problemas o incumplimientos de



estándares o normas. Se destaca para el año 2024 el incremento de la OP y la disminución de las AC, ya que se ha transitado, de acuerdo con los lineamientos, en que las AC aplican solo al SGSST, y por tanto las cifras que se presentan se deben a los antiguos PM que se encuentran en proceso de cierre por parte de los responsables.

Gráfica 29. Tipo Planes de Mejora Vigencia 2024

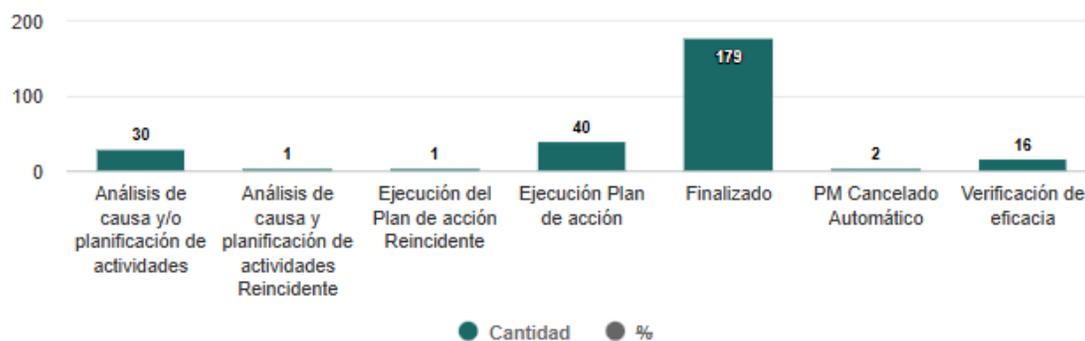


Fuente: Portal RxD en SoftExpert

En cuanto al comportamiento de los PM por etapa, para la vigencia 2024, se tiene que el 66,54% se encuentran finalizados, presentándose mayor cierre de PM que en 2023; el 14,87% está en ejecución, resultado que es bajo si se compara con lo ocurrido en 2023 donde hubo un gran número de PM en ejecución; el 11,15% está en análisis de causa, cifra menor a lo reportado en 2023 y finalmente, el 5,95% se haya en verificación de eficacia, valor que es un 54,28% inferior a lo hecho en 2023 (Ver Gráfica 30). Se continua desde el SGC acompañando a los procesos, a través de los profesionales del NN y las Coordinaciones de Calidad de las Sedes, para que se priorice la gestión de PM de vigencias anteriores.



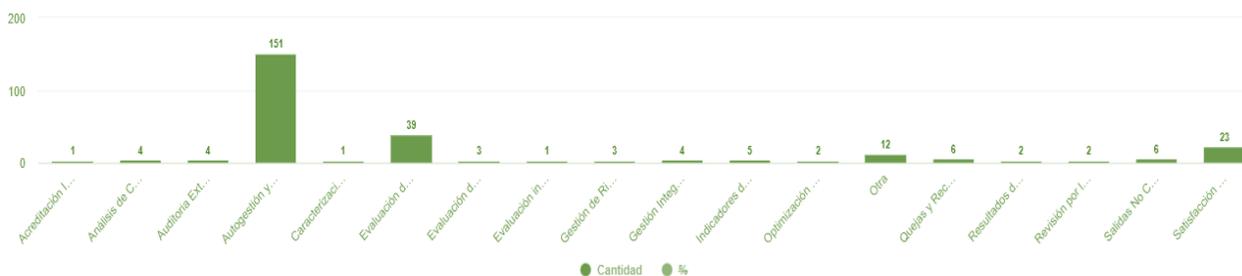
Gráfica 30. Planes de Mejora por Etapa Vigencia 2024



Fuente: Portal RxD en SoftExpert

La principal fuente de generación de PM en el año 2024 fue la Autogestión y Evaluación con una participación del 56,13%, seguidamente se encuentra la Evaluación de la Gestión Interna con un 14,50% de contribución, y en un tercer lugar la Satisfacción de los Usuarios con un 8,55% aportación (Ver Gráfica 31); comportamiento que es igual al presentado en la vigencia 2023.

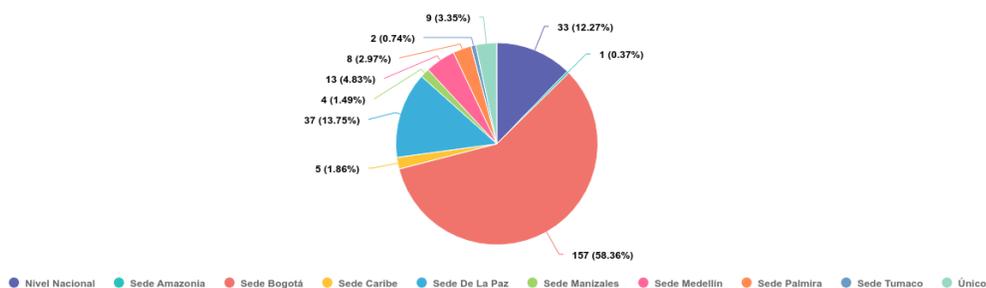
Gráfica 31. Planes de Mejora por Fuente Vigencia 2024



Fuente: Portal RxD en SoftExpert

Con relación al comportamiento de los PM originados desde las sedes en la Vigencia 2024, se tiene que Bogotá concentra el 58,36%, convirtiéndose en la mayor creadora de PM. Seguidamente se encuentra la sede De La Paz con una participación del 13,75%, dándose un incremento significativo (117%) en la creación de PM respecto al año 2023; y en tercer lugar está el Nivel Nacional con una contribución del 12,27%, la cual disminuyó respecto a la vigencia anterior en un 51,4% (Ver Gráfica 32).

Gráfica 32. Planes de Mejora por Sedes



Fuente: Portal RxD en SoftExpert

¿Qué hicimos bien?

- Se continuó con la estrategia de seguimiento a la gestión de PM antiguos desde la coordinación del SGC y el acompañamiento a los procesos en el registro retroactivo en la plataforma SoftExpert de los PM creados en el año 2023 en formulario diseñado dada la indisponibilidad de dicha plataforma por ataque cibernético sufrido en la UNAL.
- Se difundieron y socializaron los nuevos lineamientos “U.PR.SIGA.002 Procedimiento Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora v6” y del “U.FT.SIGA.002 AC, AP y OM”, así como las ayudas metodológicas para adopción de estos, y se hizo el acompañamiento a los responsables de los procesos por parte de los profesionales del SGC NN y las coordinaciones de calidad de las sedes.

¿Qué debemos mejorar?

Los procesos continúan con un número importante de PM de períodos anterior sin cerrar, y en algunos caso solo en la etapa de análisis de causa, por tanto se requiere un compromiso por parte de estos para la finalización de los PM antiguos.

¿Qué tenemos por hacer?

- Implementar una estrategia de seguimiento desde la coordinación del SGC que apoye el cierre eficaz de los PM antiguos, así como la creación de PM con mayor pertinencia para avanzar en la mejora continua de los procesos.



- Revisar el procedimiento para la creación y ejecución de los PM que se tiene actualmente y determinar los ajustes necesarios.

3.7 LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES



Para el año 2024, el programa de Evaluación de la Gestión Interna fue aprobado mediante Acta 004 del 26 de julio de 2024 del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno, este contempló el desarrollo de las evaluaciones internas combinadas que incluye el Sistema de Gestión Calidad bajo la Norma Técnica NTC-ISO9001:2015.

En el alcance del programa se definió evaluar 10 procesos en las diferentes sedes de la UNAL (Ver Tabla 5), y para esto se formuló y socializó el plan de trabajo con el fin de ejecutar estas durante los meses de julio a noviembre de 2024. El desarrollo se hizo con el apoyo de las sedes andinas (Nivel Nacional, Bogotá, Medellín, Manizales, Palmira) y se contó con un equipo de 78 auditores internos.

Las evaluaciones, desde su planificación hasta su finalización, son realizadas a través del aplicativo SoftExpert, para lo cual se dieron lineamientos y se realizaron sesiones de acompañamiento sobre el uso y funcionalidad de la herramienta tanto a líderes de procesos, gestores de calidad y auditores internos.



Tabla 5. Procesos Evaluados Vigencia 2024

MACROPROCESO - PROCESO		TIPO DE PROCESOS				sedes								
		ESTRATEGICOS	MISIONALES	APOYO	EVALUACION/ESPECIAL	NIVEL NACIONAL	MEDELLIN	MANIZALES	PALMIRA	AMAZONAS	CARIBE	ORINOQUIA	TUMACO	DE LA PAZ
03 comunicación	001 Divulgación de la Información General													
	004 Divulgación de la Información Oficial													
07 Bienestar Universitario	007 Gestión de Egresados													
06. Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual	005 Gestión de la Extensión													
10 Gestión de Laboratorios	004 Gestión de Laboratorios													
02 Relaciones Interinstitucionales	004 Agenciar las Relaciones Exteriores													
11 Gestión de Información	002 Gestión Tecnológica													
09 Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	006 Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios													
12 Gestión Administrativa y Financiera	010 Gestión Financiera													
13 Gestión Jurídica	04 Gestión Jurídica													

Fuente: Informe de Evaluación de la Gestión Interna Año 2024

Se ejecutaron las 10 evaluaciones programadas en los procesos seleccionados, sin embargo, se cuenta con 9 finalizadas con informe aprobado. La evaluación faltante corresponde al proceso Gestión Financiera, que se encuentra en etapa de aprobación debido a diferencias entre el auditor y el auditado.

De otro lado, para el desarrollo de las evaluaciones internas fueron convocados y seleccionados auditores del Nivel Nacional y de las Sedes Andinas, teniendo en cuenta su experiencia y formación (Ver Tabla 6).



Tabla 6. Participación Equipo Auditor

NIVEL - SEDE RESPONSABLE	AUDITOR LÍDER	AUDITOR ACOMPAÑANTE	AUDITOR OBSERVADOR	TOTAL
NIVEL NACIONAL	9	4	10	23
SEDE BOGOTÁ	1	6	14	21
SEDE MEDELLÍN	2	9	3	14
SEDE MANIZALES	2	2	4	8
SEDE PALMIRA	2	6	4	12
TOTAL AUDITORES	16	27	35	78

Fuente: Informe de Evaluación de la Gestión Interna Año 2024

HALLAZGOS DE LA EVALUACION INTERNA AÑO 2024

Como resultado de las evaluaciones realizadas durante el ciclo 2024 al Sistema de Gestión de Calidad, se presentaron los hallazgos que se describen en la Tabla 7 (No conformidad–NC o No Conformidad Potencial–NCP), siendo los requisitos 7.5.3.1 Control de la Información Documentada, 9.1.3 Análisis y Evaluación y 10.3 Mejora Continua tienen mayor cantidad de hallazgos.



Tabla 7. Hallazgos Identificados en el Sistema de Gestión de Calidad

		PROCESOS						
		Divulgación de la Información Oficial	Gestión de Egresados	Gestión de la Extensión	Gestión de Laboratorios	Agenciar las Relaciones Exteriores	Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	Gestión Jurídica
R E Q U I S I T O S	4.1 - COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO			NCP				
	4.4.2 - Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos							NC
	5.1.2 - Enfoque al cliente	NCP						
	5.3 - ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN							NCP
	6.1.2 - Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades						NCP	
	6.3 - PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS			NCP				
	7.1.5.2 - Trazabilidad de las mediciones				NC			
	7.5.2 - Creación y actualización					NC		
	7.5.3.1 - Control de la información documentada		NC				NC	
	9.1.3 - Análisis y evaluación		NCP					NC
	10.2.2 - No conformidad y acción correctiva						NC	
	10.3 - MEJORA CONTINUA			NCP	NC			

Fuente: Informe de Evaluación de la Gestión Interna Año 2024

Los hallazgos encontrados por procesos se describen en la Tabla 8. Los procesos que se encuentran con mayor número de hallazgos son Gestión de la Extensión, Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios y Gestión Jurídica.

Tabla 8. Hallazgos Identificados por Procesos

	Divulgación de la Información Oficial	Gestión de Egresados	Gestión de la Extensión	Gestión de Laboratorios	Agenciar las Relaciones Exteriores	Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios	Gestión Jurídica
No Conformidades Potenciales	1	1	3	0	0	1	1
No Conformidades	0	1	0	2	1	2	2
Total	1	2	3	2	1	3	3

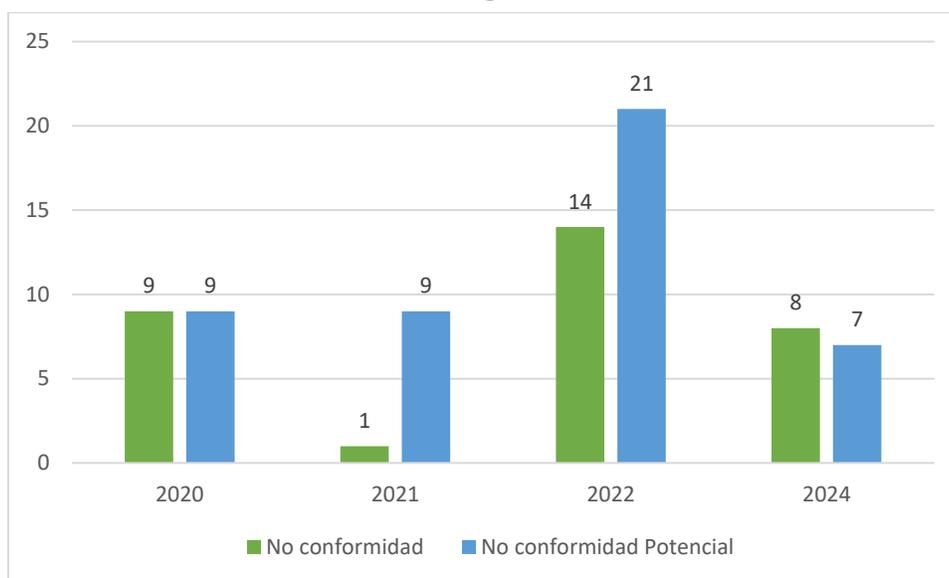
Fuente: Informe de Evaluación de la Gestión Interna Año 2024

Al revisar los resultados de las evaluaciones de los últimos 5 años, se observa que del total de hallazgos (78) en este período, el 59% son NCP y el 41% NC; y



de otro lado, se presenta un mayor número de hallazgos para el año 2022 (Ver Gráfica 33). Es importantes resaltar que no se cuenta con información para el año 2023, ya que no se realizaron auditorias debido a un ataque cibernético que sufrió la UNAL y que comprometió el acceso a la información.

Gráfica 33. Cantidad de Hallazgos en Período 2020–2024



Fuente: Informe de Evaluación de la Gestión Interna Año 2024

En cuanto a los requisitos con mayor número de hallazgos en el período 2020–2024, se tienen los siguientes: 7.5 Información Documentada, 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación, 9.3 Revisión por la Dirección y 10.3 Mejora Continua (Ver Tabla X).



Tabla 9. Requisitos con Mayor Número de Hallazgos Período 2020–2024

2020	2021	2022	2024
4.2	4.2		
5.1.1			
6.1			
		7.1	
7.1.4			
		7.5	
7.5.3			7.5.3.1
	8.1		
		8.2	
8.5.1			
8.7			
9.1	9.1	9.1	
9.1.3			9.1.3
9.3.2		9.3	
10.2			
	10.3	10.3	10.3

Fuente: Informe de Evaluación de la Gestión Interna Año 2024

¿Qué hicimos bien?

- Ejecución del 90% de las evaluaciones planeadas que permitieron tener información para la mejora de cada uno de los procesos participantes.
- Uso del SoftExpert en todo el desarrollo de la evaluación permitiendo que la información quede almacenada y sistematizada para un uso más eficiente.

¿Qué debemos mejorar?

No se cuenta con un equipo auditor base que tenga disponibilidad permanente y que cuente con la formación y experiencia requerida.

¿Qué tenemos por hacer?

- Se realiza la preparación para recibir la visita de seguimiento de la certificación ISO 9001:2015 recibida en el año 2024 por parte del ente certificador Burea Veritas .
- Planificación del próximo ciclo de evaluación de la gestión interna para el año 2025.



3.8 EL DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES

Durante la vigencia 2024, la Universidad Nacional de Colombia llevó a cabo la medición y el control del desempeño de los proveedores externos, atendiendo las actividades de evaluación y seguimiento a la ejecución de las ordenes contractuales y contratos suscritos durante la vigencia, y las responsabilidades de la supervisión e interventoría definidas en la Resolución 1551 de 2014 por medio de la cual se adopta el Manual de Convenios y Contratos de la Universidad Nacional de Colombia, en la cual se establece, entre otras responsabilidades, la de ejercer el adecuado seguimiento al cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en una orden contractual o contrato, así como, realizar el seguimiento técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable.

En este sentido, y como soporte a las actividades de supervisión e interventoría, la Universidad a través de la Central de Pagos, dispuso el mecanismo de evaluación cuantitativa, mediante el cual los supervisores evalúan la calidad del bien o servicio recibido.

En la vigencia 2024 el proceso Gestión Administrativa de Bienes y Servicios, quien lidera a nivel institucional el desempeño de los proveedores, reporto información de la evaluación de estos en las 10 sedes (Amazonía, Bogotá, Caribe, De La Paz, Manizales, Medellín, Nivel Nacional, Orinoquía, Palmira, Tumaco) y Unisalud en las sedes Bogotá, Manizales, Medellín y Palmira. Se logro un total de 56.475 calificaciones, de las cuales el 85,32% son para los proveedores Personas Naturales y el 14,67% para los Persona Jurídica (Ver Tabla 10). En este sentido, es importante resaltar que del total de ordenes contractuales suscritas en la vigencia 2024, el 70 % se hicieron con Personas Naturales y el 30% restante con Personas Jurídicas.



Tabla 10. Calificaciones Recibidas por Sede

Sede	Número de calificaciones 2024	Peso porcentual
AMAZONIA	974	1,72%
BOGOTÁ	28.471	50,41%
CARIBE	934	1,65%
LA PAZ	653	1,16%
MANIZALES	3.845	6,81%
MEDELLÍN	11.104	19,66%
NIVEL NACIONAL	5.714	10,12%
ORINOQUIA	815	1,44%
PALMIRA	1.782	3,16%
TUMACO	899	1,59%
UNISALUD BOGOTA	625	1,11%
UNISALUD MANIZALES	174	0,31%
UNISALUD MEDELLIN	294	0,52%
UNISALUD PALMIRA	191	0,34%
TOTAL	56.475	100,00%

Fuente: Informe Desempeño Proveedores Externos - Vigencia 2024

En la evaluación de los proveedores se califica en una escala de 1 a 5, como se muestra en la Tabla 11.

Tabla 11. Escala de Evaluación

Escala	Puntuación
Deficiente	1
Aceptable	2
Regular	3
Bueno	4
Excelente	5

Fuente: Informe Desempeño Proveedores Externos - Vigencia 2024

Para la vigencia 2024, El 99 % de las calificaciones recibidas estuvieron dentro de la escala de Bueno y Excelente, y 1 % en rango Deficiente, Aceptable y Regular (Ver Tabla 12). En general se tiene un balance positivo respecto a la percepción de la calidad de los bienes y servicios contratados por la UNAL, resultado que puede estar relacionado con el cumplimiento de los procedimientos establecidos para



garantizar la selección objetiva de los contratistas y un adecuado seguimiento a la ejecución por parte de los supervisores e interventores.

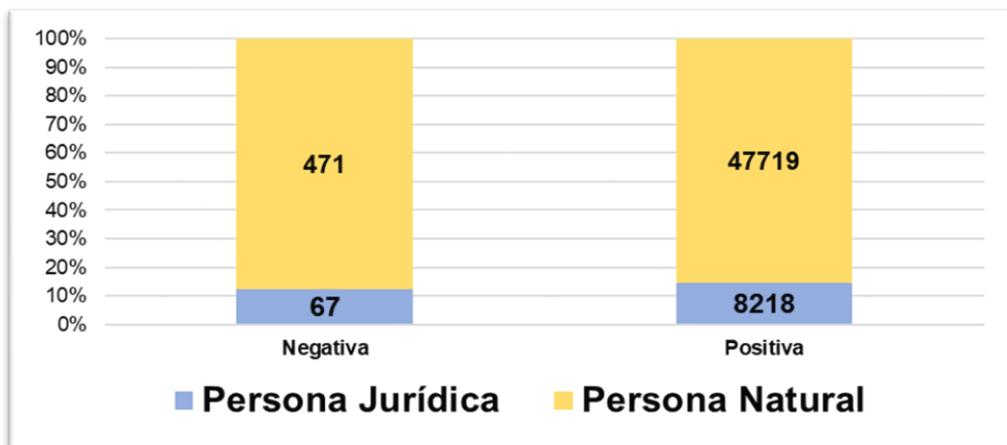
Tabla 12. Calificaciones Registradas a través de Central de Pagos en la Vigencia 2024

Sede	1-Deficiente	2-Aceptable	3-Regular	4-Buena	5-Excelente	Total general
AMAZONIA	9	12	12	174	767	974
BOGOTÁ	7	90	159	13.727	14.488	28.471
CARIBE		1	7	660	266	934
LA PAZ	1	2	8	299	343	653
MANIZALES	1	4	2	702	3.136	3.845
MEDELLÍN		15	37	2.749	8.303	11.104
NIVEL NACIONAL	2	6	20	2.820	2.866	5.714
ORINOQUIA		8	32	578	197	815
PALMIRA		6	4	715	1.057	1.782
TUMACO			8	663	228	899
UNISALUD	1	31	53	847	352	1.284
TOTAL	21	175	342	23.934	32.003	56.475
PESO % PORCENTUAL	0,04%	0,31%	0,61%	42,38%	56,67%	100,00%

Fuente: Informe Desempeño Proveedores Externos - Vigencia 2024

Al comparar las calificaciones recibidas por tipo de proveedor (Ver Gráfica 34) se resalta entonces que el porcentaje de percepciones negativas es tan solo del 1 % respecto al total de las calificaciones recibidas.

Gráfica 34. Comparativo de Calificaciones por Tipo de Proveedor



A partir de los registros con calificación negativa en Central de Pagos (538 calificaciones en total), con el fin de identificar las variables cualitativas que



motivaron dicha valoración respecto a los bienes o servicios recibidos, se pudo establecer que:

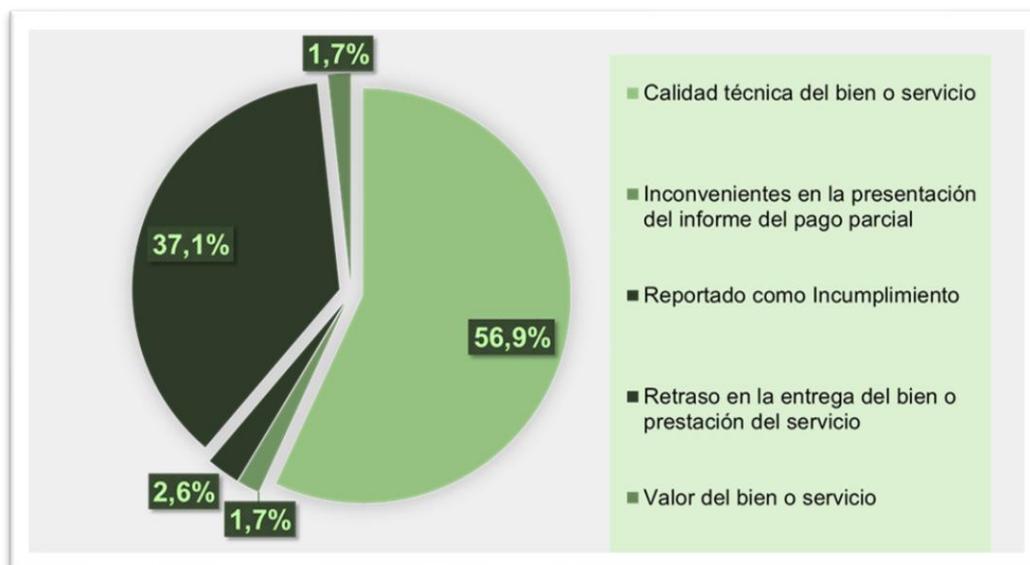
- 319 registros no respondieron la solicitud de análisis cualitativo.
- 41 registros informaron errores involuntarios al momento de evaluar al contratista.
- 178 registros presentaron Calificaciones correctamente diligenciadas con análisis cualitativo.

Las 178 calificaciones con análisis cualitativo se agruparon por contratista para un análisis objetivo de la información, en este sentido, la identificación de las variables cualitativas se realizó para 116 contratistas evaluados a través de la Central de Pagos, correspondiendo 89 a Personas Naturales y 27 a Personas Jurídicas

Respecto a las variables cualitativas que se identificaron se encuentra que el 56,9% de las calificaciones en la escala Deficiente, Aceptable y Regular están asociadas a inconformidades respecto a la calidad técnica del bien o servicio, y el 37,1 % corresponde a inconformidades respecto al cumplimiento de los plazos de entrega de los bienes o servicios contratados (Ver Gráfica 35).



Gráfica 35. Variables Cualitativas Identificadas en la Calificación Negativa



Finalmente, al revisar el análisis que se hace del resultado del desempeño obtenido por el proveedor, se encuentran relacionados principalmente los siguientes aspectos con la calificación otorgada:

- Incumplimientos de los contratistas en diferentes áreas, como la consolidación de información del sistema de gestión, la gestión de proyectos BPUN, la gestión documental institucional, y la entrega de informes contractuales.
- Deficiencias en la gestión de servicios de alimentación: problemas relacionados con la gestión de servicios de alimentación, incluyendo la falta de experiencia en servicios de restaurante, incumplimiento de normativas institucionales, y resistencia a la aplicación de planes de mejora.
- Problemas en la atención al usuario: trato inapropiado, retrasos en la entrega de productos, y problemas en la gestión de actividades programadas.
- Calidad del servicio, oportunidad en la entrega de productos, y la falta de adherencia a normativas institucionales.

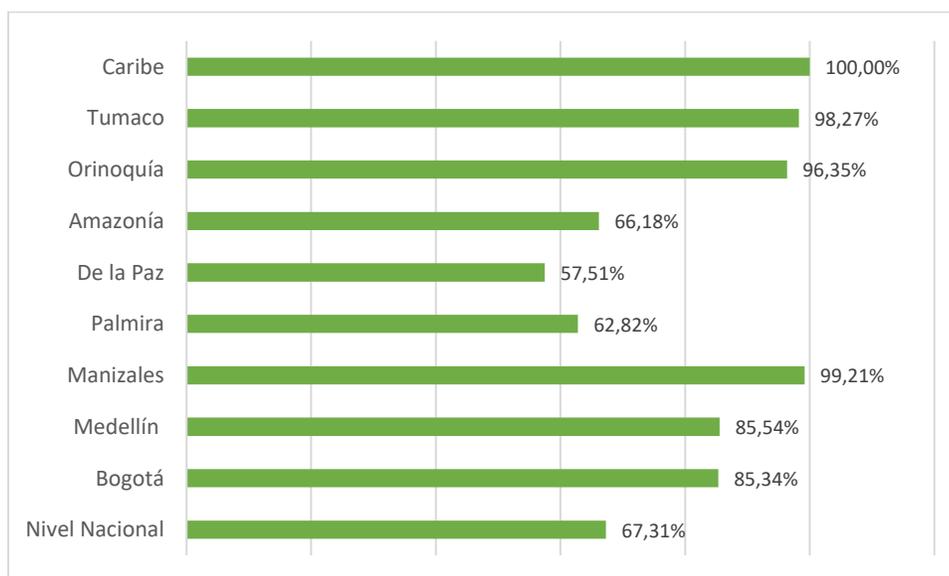


4. LA ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

En la vigencia 2024 se ejecutó el 77,6% de los recursos de inversión del proyecto 609-C3 *Gestión Institucional Integral por Procesos y Reducción de Brechas entre los Componentes Misional y Académico Administrativo* a través del cual se realizan las actividades del SGC a nivel institucional. Es necesario destacar que dado que el proyecto tuvo trascendencia, se reservaron recursos para el desarrollo de las actividades durante el primer semestre de 2025.

El comportamiento de las Sedes en la ejecución de los recursos se aprecia en la Gráfica 36, donde se puede resaltar a las sedes Caribe, Manizales y Tumaco con el nivel de ejecución más alto 100%, 99,21% y 98,27%, respectivamente. Caso opuesto se dio para las sedes De La Paz y Palmira quienes tuvieron la más baja ejecución, lo cual puede estar asociado al cambio de las coordinaciones de calidad que sufrieron estas sedes.

Gráfica 36. Ejecución de los Recurso del SGC por Sedes



Fuente: Portal RxD en SoftExpert

¿Cuánto hemos ejecutado?



Durante el año 2024, se ejecuto el 77,6% de todos los recursos que fueron asignados para esta vigencia, que incluye los aportes a las coordinaciones de calidad de las 10 sedes de la UNAL para la gestión de las actividades del Proyecto 609-C3.

¿Qué hicimos bien?

Para avanzar en la ejecución de los recursos en la vigencia 2024 se gestionó, con prontitud, la contratación de los diferentes servicios que apoyan de forma directa el desarrollo de las actividades del SGC, principalmente los referentes a servicios profesionales y de proveedores, en este último caso para adelantar la implementación de la arquitectura de procesos.

¿Qué debemos mejorar?

Para la vigencia 2025 se debe ejecutar todos los recursos disponibles en el marco del proyecto 609-C3 *Gestión Institucional Integral por Procesos y Reducción de Brechas entre los Componentes Misional y Académico Administrativo*.

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



Durante la vigencia 2024 se termina la adopción del Marco Integral para la Gestión del Riesgo (MIGR) en los procesos vigentes en la UNAL (27) donde se dio un alcance a las pautas metodológicas y los instrumentos de recolección de la información para la gestión del riesgo realizada, específicamente para los riesgos operativos (RO) y de corrupción (RC).

Se contó con el acompañamiento de las coordinaciones de calidad de las sedes en la ejecución de la gestión de riesgos en sus diferentes etapas, esto con el fin



de poder tener cobertura total de dicha gestión y apoyar a los procesos de forma más personalizada en la aplicación de la metodología dispuesta para tal fin.

En el 2024 se logró una cobertura de la gestión del riesgo para los RC y RO del 100% en los 27 procesos de la UNAL. Cabe mencionar que, las pautas metodológicas y el acompañamiento personalizado a los procesos permitió identificar nuevos riesgos que no se habían tenido en cuenta, lo que implicó un aumento de los riesgos tanto operativos como de corrupción así como de los controles establecidos para la mitigación de estos. Así, para la vigencia 2024 se establecieron 48 RC que contaron con 88 Controles (CC), y 70 RO para los cuales se diseñaron 145 Controles (CO) (Ver Tabla 13).

Tabla 13. Consolidado Riesgos 2020 – 2024

AÑO	CORRUPCIÓN - RC					OPERATIVOS – RO					PAMEC – RC			
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022/2023	2024
Riesgos	47	46	46	38	48	64	70	72	23	70	14	14	12	14
Controles	95	93	94	70	88	115	138	142	49	145	16	16	17	16
Planes de Tratamiento - PT	ND	5	3	1	0	11	14	6	1	5	9	0	0	0

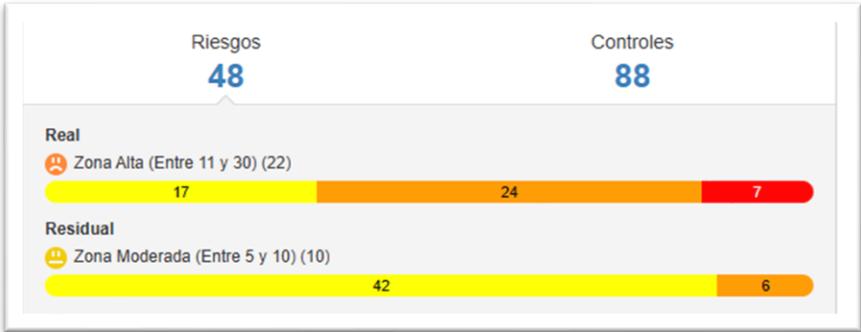
Fuente: Informe Gestión Integral del Riesgo Año 2024

En cuanto a los riesgos PAMEC, para la vigencia 2024 hubo un incremento de estos del 16%, alcanzando el mismo resultado de los años 2020 y 2021. De otro lado, tanto los RC como los RO tienen un comportamiento similar en cuanto a cantidad total que conforman el mapa institucional durante los años 2020, 2021 y 2024, dado que no se da una variación significativa, sin embargo, para el año 2023 se presenta una diferencia importante que se relaciona con la transición a los nuevos lineamientos metodológicos del MIGR. En cuanto a los controles, se observa un incremento respecto a la vigencia 2023, especialmente para los RO, pero no se debe olvidar que se debe hacer énfasis en la calidad y no en la cantidad (Ver Tabla 13).



De acuerdo con los niveles de aceptabilidad tanto inherente como residual, los RC se clasifican así: 7 RC se encuentran en una zona Extrema, 24 RC en una zona Alta, y 17 RC en una zona Moderada. No se tienen datos en la zona Baja porque esta calificación no aplica a esta tipología de riesgos. Una vez aplicados los controles, la calificación residual obtenida establece que 6 RC se hallan en una zona Alta y 42 RC en una Zona Moderada, disminuyendo la probabilidad de materialización de los riesgos (Ver Gráfica 37).

Gráfica 37. Distribución de Riesgos de Corrupción por Nivel de Aceptabilidad

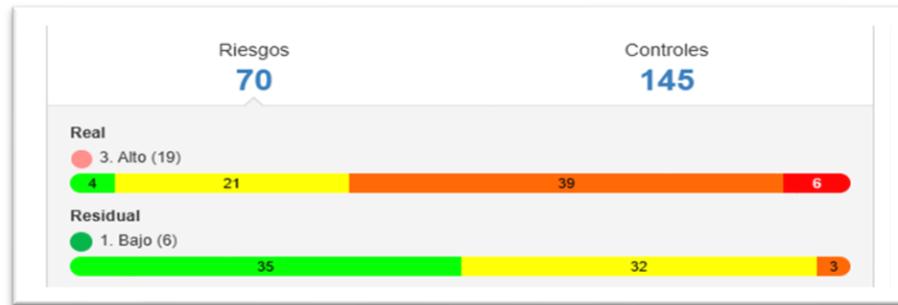


Fuente: Informe Gestión Integral del Riesgo Año 2024

Los RO de acuerdo con el nivel de aceptabilidad tanto inherente como residual, se distribuyen de la siguiente forma: 6 RO en una zona Extrema, 39 RO en una zona Alta, 21 RO en una zona Moderada y 4 RO en una zona Baja. Una vez aplicados los controles, la calificación residual obtenida establece que 3 RO se encuentran en una zona Alta, 32 en una zona Moderada y 35 en una zona Baja, resultados que evidencian la efectividad de los controles ejecutados para disminuir la probabilidad de materialización de los riesgos (Ver Gráfica 38).



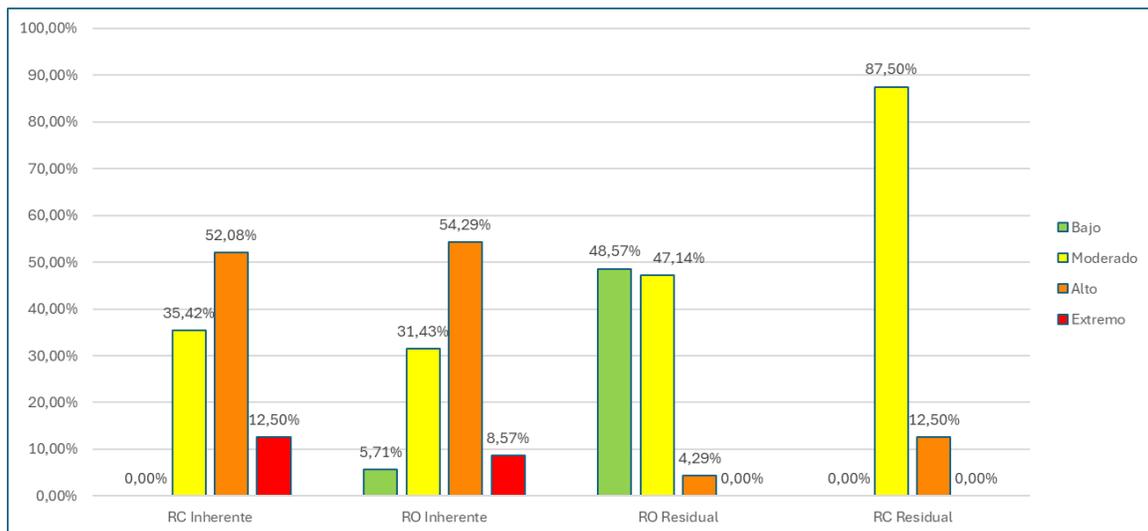
Gráfica 38. Distribución de Riesgos de Corrupción por Nivel de Aceptabilidad



Fuente: Informe Gestión Integral del Riesgo Año 2024

La Gráfica 39, presenta la distribución porcentual de los RC y RO en sus niveles de aceptabilidad tanto inherente cómo residual.

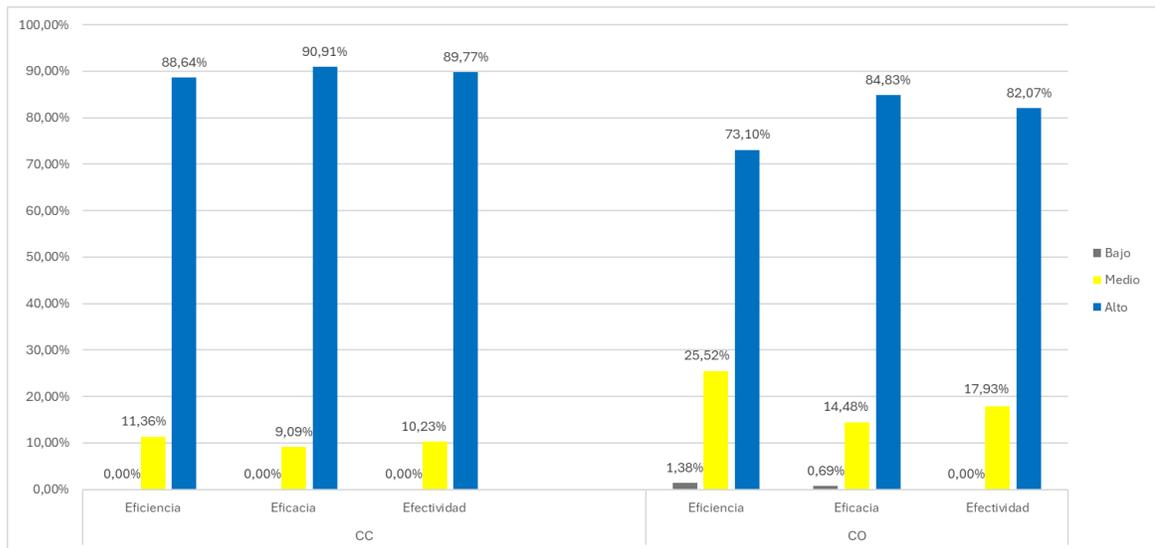
Gráfica 39. Distribución de calificación de Riesgo Inherente y Residual para las tipologías Corrupción y Operativos



Fuente: Informe Gestión Integral del Riesgo Año 2024

En la evaluación de controles se identifica un mayor nivel de eficacia que de eficiencia y efectividad tanto en los CC como en los CO (Ver Gráfica 40). Los RC presentaron un mejor diseño y ejecución que los RO de acuerdo con los resultados del último monitoreo del 2024 y los datos que brindan la calificación de los riesgos residuales.

Gráfica 40. Distribución de Evaluación de Controles para las Tipologías Corrupción y Operativos



Fuente: Informe Gestión Integral del Riesgo Año 2024

En cuanto a las estadísticas se cuenta con los siguientes datos para RO, RC y PAMEC (Ver Tabla 14):

Tabla 14. Estadísticas Riesgos de Procesos 2020 – 2024

ESTADÍSTICA	CORRUPCIÓN – RC					OPERATIVOS - RO					PAMEC			
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022/2023	2024
Índice de vulnerabilidad inherente	22,4%	21,2%	21,5%	22,2%	38,19 %	23,0 %	21,4 %	21,8 %	ND	24,4%	13,6 %	13,6%	48,3%	-
Índice de vulnerabilidad residual	11,4%	10,3%	10,4%	10,2%	50,5%	9,2%	7,6%	7,0%	ND	19%	9,5%	10,3%	23,0%	-
Índice promedio de eficiencia de los controles implementados por disminución de la calificación inherente del riesgo	49,3%	51,3%	51,5%	53,9%	-32%	67,8 %	64,4 %	67,8 %	ND	22%	30,0 %	24,2%	52,4%	-
Índice promedio de eficiencia pura de los controles implementados	80,9%	87,7%	91,5%	91,8%	90%	76,0 %	75,8 %	78,7 %	ND	85%	69,3 %	68,1%	73,2%	-
Índice promedio de eficacia de controles implementados	-	-	97,0%	96,0%	95%	-	88,2 %	89,6 %	ND	93%	-	96,9%	80,6%	-
Índice promedio de efectividad de los controles implementados	-	-	94,3%	93,9%	92%	-	82,2 %	82,6 %	ND	89%	-	82,5%	76,9%	-
Cobertura GIR	93,3%	100%	100%	96,3%	100%	89,7%	100%	100%	ND	100%	100%	100%	100%	100%



Niveles inherentes riesgos significativos	34%	26,1%	30,4%	69%	52,1%	31,3 %	27,1 %	29,2 %	ND	54,3%	100%	100%	83,3%	83,3%
Niveles residuales riesgos significativos	2,1%	0%	0%	11%	12,5%	4,7%	1,4%	0%	ND	4,3%	71,4 %	78,6%	25,0%	25,0%
Nivel riesgos materializados	2,1%	2,2%	0%	2,6%	0%	7,8%	10%	6,9%	ND	7,14%	ND	0%	0%	0%
Nivel Automatización Controles	10,5%	9,7%	11,7%	ND	37,5%	26,1 %	26,1 %	23,9 %	ND	32,4%	6,3%	6,3%	5,9%	5,9%
Nivel controles preventivos	89,5%	93,5%	92,6%	ND	87,5%	57,4 %	63%	60,6 %	ND	43,4%	18,8 %	6,3%	52,9%	52,9%

Fuente: Informe Gestión Integral del Riesgo Año 2024

Con la información consolidada del monitoreo y seguimiento de la vigencia 2024, se pudo identificar la materialización de riesgos. De los 70 RO vigentes se materializaron 4 riesgos (ver Tabla 15), pertenecientes a los procesos GODF, SGAA, GJ y MG quienes se encuentran recopilando las evidencias necesarias para demostrar la materialización y poder construir el plan de tratamiento/mejora para cada riesgo. En los 48 RC reconocidos no se reporta ninguna materialización, situación que también se da en los riesgos PAMEC.

Tabla 15. Riesgos Materializados Vigencia 2024

PROCESO	SEDE	CÓDIGO	RIESGO	CALIFICACIÓN RESIDUAL
Gestión de Ordenamiento y Desarrollo Físico	De La Paz	RO.12.007.019/25	Posible deterioro de las instalaciones y equipos debido a la deficiencia en la planeación y ejecución de actividades de mantenimiento por insuficiencia de recursos - De La Paz	Alto
Servicios Generales y Apoyo Administrativo	De La Paz	RO.12.008.021/25	Posibilidad de afectación en la prestación de los servicios académicos y administrativos por incumplimiento de la ejecución del plan de mantenimiento debido a carencia de recursos financieros y de personal - De La Paz	Moderado
Gestión Jurídica	Nivel Nacional	RO.13.004.008/25	Posibilidad de afectación económica y reputacional por condenas en contra de la UNAL, debido al incumplimiento del plan de acción formulado en la PPDA a raíz de la falta de seguimiento y evaluación a la misma	Moderado
Mejoramiento de la Gestión	Nivel Nacional	RO.15.001.005/25	Posible incumplimiento de requisitos aplicables al SGC (norma, ley, usuario, entidad) por parte de los procesos debido a su adopción (implementación) parcial o nula de los lineamientos institucionales por desconocimiento u omisión de las políticas...	Bajo

Fuente: Informe Gestión Integral del Riesgo Año 2024



¿Qué hicimos bien?

- Se logró la cobertura total (100%) en la identificación de los RC y RO en los 27 procesos de la Universidad Nacional de Colombia.
- La participación de las Coordinaciones de Calidad de las Sedes fortaleció la segunda línea de defensa en la gestión de riesgos.
- Se parametrizó el Mapa de Riesgos de Corrupción en la plataforma SoftExpert, mejorando la gestión de la información y evitando duplicidad.
- Se observa una mejora en la eficacia de los controles implementados, lo que contribuye a la disminución del nivel de riesgo inherente.
- Se logró consolidar la información de los mapas de RC y RO en la plataforma SoftExpert para la respectiva consulta.
- Se avanzó en la construcción del protocolo de la materialización de riesgos.

¿Qué debemos mejorar?

- La cultura de la gestión del riesgo en la Universidad Nacional requiere mayor apropiación a nivel institucional.
- Falta realizar ajuste de las pautas metodológicas de las diferentes tipologías del MIGR para garantizar su correcta implementación.
- No se replican las buenas prácticas para la gestión de otras tipologías de riesgos.

¿Qué tenemos por hacer?

- Realizar la revisión de los RC y RO identificados para los 27 procesos con el fin de verificar la correcta evaluación.
- Realizar monitoreo y seguimiento de los RO y RC para la vigencia 2025.
- Revisar la herramienta de consolidación para la información de los RC y RO.



- Actualización del mapa de riesgos de corrupción institucional con la información pendientes por los procesos y sedes para su emisión desde la plataforma SoftExpert para el segundo semestre del 2025.

6. CONCLUSIÓN

Desde el SGC se continuó trabajando durante la vigencia 2024 en la implementación de sus componentes en todos los niveles de la UNAL a través de la ejecución de las estrategias planteadas en el marco del proyecto 609-C3 *Gestión Institucional Integral por Procesos y Reducción de Brechas entre los Componentes Misional y Académico Administrativo*, logrando avances que aportan a la mejora de la gestión institucional y su transformación, y al avance del SGC. Como resultados generales se destacan:

- Actualización de los lineamientos conceptuales y metodológicos para direccionar la Gestión del Cambio Institucional, contando con un documento guía. Se inició su implementación voluntaria en el contexto de una prueba piloto para revisar su adecuación para promover el cambio en la UNAL .
- Participación de tres nuevos procesos, *Gestión de Egresados*, *Seguridad Social en Salud* y *Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios* en el ejercicio de medición de la satisfacción de los usuarios UNAL. Adicionalmente, se incrementó el número de servicios evaluados, de 67 servicios se pasaron a 100.
- La satisfacción de los atributos del servicio mejoró, posicionándose en un Nivel Alto de Satisfacción (80%-100%).
- Finalización de la actualización de las caracterizaciones de usuarios y partes interesadas de los 27 procesos vigentes en la UNAL.
- Como parte del cumplimiento de los objetivos de calidad trazados para el trienio se estructuró el *Modelo de Gestión del Conocimiento Organizacional UNAL - GCO*, el cual fue piloteado con el proceso de Gestión del Talento



Humano en diferentes sedes de la UNAL y con base en la retroalimentación obtenida se hizo su ajuste.

- Se continuo con la implementación del modelo CMSGP interviniendo 3 nuevos procesos como son GRSB, GABS, DPA para un total de 10 procesos con aplicación del modelo. Adicionalmente, se sistematizaron 32 hojas de vida de indicadores en el módulo *Documento de SoftExpert*.
- Promoción de la cultura de la gestión basada en resultados a través de formación metodológica, herramientas técnicas, acciones de sensibilización, que aporta al fortalecimiento institucional en la medición de la gestión de los procesos, basada en el modelo metodológico de CMSGP.
- Se inició el desarrollo de la propuesta de metodología de Trabajo no Conforme del proceso *Gestión de laboratorios*, utilizando el módulo de SNC del SoftExpert, para registro y conservación de la información de forma más eficiente.
- Consolidación de la metodología institucional de SNC en SoftExpert que permite a los procesos que le aplica, facilidad en el registro y disponibilidad de la información para el control y seguimiento de las causas que ocasionan las SNC.
- Ejecución del 90% de las evaluaciones internas de la gestión planeadas, que permitieron tener información para la mejora de cada uno de los procesos participantes.
- Incremento del número de sedes que reportaron información sobre la evaluación de proveedores.
- Uso de la información contenida en el sistema de información Central de Pagos para evaluar el desempeño de los proveedores de la UNAL.
- Empoderamiento del proceso GABS desde el NN para la consolidación y análisis de la información del desempeño de los proveedores.
- Se culminó la adopción del MIGR por los procesos, logrando una cobertura del 100% en la gestión de RC y RO para los 27 procesos de la UNAL.
- Fortalecimiento de la segunda línea de defensa en la gestión de riesgos con la participación de las coordinaciones de calidad de sedes en el acompañamiento a los procesos durante el monitoreo y seguimiento.



- Parametrizaron de los Mapas de RC y RO en SoftExpert, mejorando la gestión de la información y evitando duplicidad.

A partir del análisis de los resultados de cada componente del SGC UNAL, en el marco de la Revisión por la Dirección, se identificaron oportunidades de mejora en estos, las cuales configuran una base para definir acciones y continuar trabajando en el mejoramiento continuo, tanto del SGC como de la gestión institucional, para el cumplimiento misional y la generación de valor de forma articulada con todos los procesos y dependencias de la UNAL. A continuación, se describen de acuerdo con la entrada de RxD, las oportunidades de mejora.

Gestión del Cambio

- Apropiación de la metodología de Gestión del Cambio por los procesos vigentes en la UNAL.
- La *Gestión del Cambio* debe trabajarse institucionalmente, no debe ser un tema exclusivo del SGC , ya que debe darse desde la estrategia institucional hasta la operatividad de los procesos, entendiendo esta como un elemento clave para la sostenibilidad y la transformación de la Universidad Nacional de Colombia en un entorno dinámico y competitivo.

Satisfacción de los Usuarios

- Establecer estrategias por parte de los procesos que tuvieron bajo número de encuestados en la encuesta de satisfacción para aumentar la cobertura de esta.
- Continuar con la mejora en los tiempos de respuesta, la disponibilidad y accesibilidad en los trámites y servicios, especialmente los de los estudiantes, lo cual implica la documentación y gestión por parte de los procesos de los PM de acuerdo con los resultados de la medición de la satisfacción, de forma articulada con las sedes y facultades.
- Revisar las estrategias de difusión y promoción de las encuestas, como medio de evaluación.



- Actualización metodológica y tecnológica de la medición de la satisfacción UNAL.

Retroalimentación de los Usuarios

- Hacer seguimiento a los PM generados a partir de las Quejas y Reclamos recibidos por los procesos.
- Revisar las categorías de *Grupo de Interés* de acuerdo con las CUI actualizadas para mejorar el análisis de la información registrada de la interacción que hacen los procesos con sus usuarios.
- Establecer un lineamiento institucional para que los procesos efectúen el relacionamiento con los usuarios y partes interesadas.
- Analizar de forma conjunta los resultados derivados de la retroalimentación de los usuarios obtenida por diferentes medios y generar acciones de mejora articuladas.

Desempeño de los Procesos

- Establecer acciones correctivas a través de PM para los indicadores que no cumplen con la meta establecida.
- Fortalecer las competencias técnicas de los funcionarios en la definición de indicadores, metas, así como para el seguimiento, análisis y reporte de las mediciones.

Salidas No Conformes

- Registro y seguimiento periódico de las SNC por parte de los procesos que les aplica, para que desde su conocimiento se formulen las acciones para su tratamiento.

Mejoramiento Continuo

- Cierre de PM antiguos por parte de los procesos - Acción hacia la mejora.
- Implementar estrategia de seguimiento desde la coordinación del SGC que apoye la acción y el cierre eficaz de los PM antiguos, así como la definición



de PM con mayor pertinencia para avanzar en la mejora continua de los procesos – Planes de mejora articulados e integrales.

Evaluación de la Gestión Interna

- Contar con un equipo auditor base que tenga disponibilidad permanente y que cuente con la formación y experiencia requerida.

Desempeño de los Proveedores

- Implementar sistema único para la evaluación de proveedores en todos los niveles de la UNAL, de acuerdo con los criterios normativos y especificidades de la institución.

Gestión del Riesgo

- Continuar con la sensibilización para la apropiación de la cultura de gestión de riesgos y el MIGR en la UNAL.
- Revisar las diferentes tipologías de riesgos existentes dentro de la UNAL para su gestión.
- Conformar equipo interdisciplinario institucional para la gestión de los diferentes tipos de riesgos: riesgos ambientales, riesgos de lavado de activos y financiación al terrorismo, riesgos éticos, entre otros.

