

ACTA DE REUNIÓN

Comité _____ Grupo X Equipo _____ Consejo _____ Otro _____ Cual? _____

Nombre: Revisión por Dirección 2022



Nº. 06 - 2022

Lugar: Presencial

Fecha: Febrero 9 de 2023

Hora: 3:00 pm

Participantes – Asistentes

Nombre	Cargo	Firma	Nombre	Cargo	Firma
Hugo Alberto González López	Rector		Diana Carolina Rodríguez Ordóñez	Profesional Gestión de Calidad Institucional	
Patricia Parra Guzmán	Jefe Of. Asesora de Planeación	<i>Patricia Parra G.</i>	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Orden del Día

- A. Estado de la RxD 2021:** Seguimiento a las acciones y descisiones de la Revisión por Dirección (RxD) 2021.
- B. Cambios pertinentes al SIGO:** Seguimiento a los principales cambios institucionales que son pertinentes al SIGO.
- C. Tendencias sobre desempeño y eficacia del SIGO:** Éste literal se subdivide en 7 puntos.
 - 1. Satisfacción y retroalimentación de Usuarios y Partes Interesadas:** Informe de Satisfacción y Sistema de PQRSFD Consolidado y Auditorías Internas (Análisis de resultados y diseño acciones si aplica a los procesos).
 - 2. Logro de Objetivos del SIGO:** Avance en Metas institucionales de acuerdo al PED 2020-2030.
 - 3. Desempeño de los Procesos y conformidad de los servicios:** Reporte de seguimiento a las Salidas No Conformes en cada uno de los procesos.
 - 4. No Conformidades y Acciones correctivas:** Avance y cierre de las acciones en los Planes de Mejoramiento de los procesos.
 - 5. Resultados de Seguimiento y Medición:** Análisis de resultados y definición de acciones con relación a los indicadores de gestión de los procesos.
 - 6. Resultados de Auditorías:** Análisis de Informes de auditorías Externas de seguimiento al SIGO e Internas a los procesos.
 - 7. Desempeño de los proveedores externos:** Análisis de cumplimiento de los proveedores institucionales de acuerdo a procesos contractuales.
- D. Adecuación de los Recursos:** Reporte de seguimiento a los recursos para los proyectos de inversión en la Institución.
- E. Eficacia de las acciones para abordar Riesgos y Oportunidades:** De acuerdo a lo reportado por los procesos en cuanto a la gestión de riesgos y Oportunidades durante la vigencia 2022.
- F. Oportunidades de Mejora:** Reporte de implementación del SIGO+ como evolución del SIGO.

Desarrollo

Atendiendo el requisito 9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN de la norma ISO 9001:2015, a continuación se presentan y toman decisiones sobre los resultados reportados por cada uno de los procesos, según se analizaron en las respectivas actas con corte a Diciembre de 2022, para facilitar el seguimiento institucional a cada uno de los temas tratados. Se adicionan y presentan otros temas institucionales, en el mismo orden indicado en el numeral 9.3.2 Entradas de la Revisión por la dirección.

Para esta Revisión por la dirección (RxD), se aplicó una mejora en la metodología para el análisis de la información evitando la consolidación, y dejando este acta como análisis general y toma de decisiones, ya que las Actas de los 8 procesos más la última acta de monitoreo a riesgos, serán parte constitutiva de la RxD; y se resaltan en letras verdes las recomendaciones realizadas por los procesos y/o Calidad institucional para que sea el Rector quien defina cuáles de ellas quedarán como decisiones de acciones a aplicar por los procesos, lo cual quedará registrado en la tabla de "Compromisos", al final de la presente acta.

A. Estado de la RxD 2021: Como seguimiento a las 13 acciones y descisiones resultantes de la Revisión por Dirección (RxD) 2021, los procesos institucionales reportaron las acciones a desarrollar así (2 acciones compartidas entre todos los procesos, 4 para el proceso 1. Dir.Estrat, 1 para el proceso 5. G.Fra y 6 para el proceso 8.Eval y Mejora):

DECISIONES en RxD 2021

ACCIONES en los Procesos

OBSERVACIONES en RxD 2022

<p>14.6.P.Todos. Actualizar cuando sea pertinente, el archivo de "Posibles SNC" y reportarlo, así como la materialización de SNC, en las Actas de seguimiento a riesgos, lo cual permitirá identificar las reiterativas para diseñar e implementar acciones.</p>	<p>Líderes y Gestores de los procesos: Hacer revisión cuatrimestral de las SNC y actualizar el archivo si es necesario.</p>	<p>Completa: Se evidencia que en cada seguimiento (Cuatrimestral), los Líderes y Gestores de los procesos hacen la revisión de las SNC según se indica desde Planeación.</p>
<p>14.11.P.Todos. Continuar las reuniones de seguimiento a riesgos, por los beneficios que esto ha generado al mantenimiento y mejoramiento del SIGO, así como a la cultura de Calidad que impacta directa y positivamente el enfoque del PED 2020-2030, a la Acreditación Institucional.</p>	<p>Líderes y Gestores de los procesos: Continúan realizando las reuniones cuatrimestrales de seguimiento a riesgos.</p>	<p>Completa: Se evidencian las actas de seguimiento cuatrimestral, por parte de los Líderes y Gestores de los procesos, pero se definió separar el tema de riesgos de los otros temas del SIGO+ para RxD, los cuales se trabajarán en actas de RxD con los mismos cortes al 31-mar, 31-jul y 30-nov de cada vigencia.</p>
<p>14.1.P7. Transformar el "Call center" en "Centro de atención al usuario", articulado con la herramienta "Mesa de ayuda".</p>	<p>Fecha - Pendiente por definir. Responsable: Líder y Gestores del proceso. Acción. Actualmente se está trabajando en el Software para la gestión de mesa de ayuda: Se terminó la Fase 1 del proyecto dando alcance al 100% de las historias de usuario de los trámites académicos y financieros, está pendiente el despliegue en el servidor y la capacitación a usuarios finales. Se va a realizar una segunda fase II para incluir los procesos de negocio del Área de IT y el área de Operaciones y gamificación para la calificación del servicio</p>	<p>Completa: Se evidencia el reporte de los avances en el aprovechamiento de esta oportunidad por parte del proceso 1. Direccionamiento Estratégico y se espera que se siga reportando hasta que se implemente la Mesa de Ayuda.</p>
<p>14.2.P1. Continuar acordando y socializando los cambios con el equipo directivo institucional, mediante las reuniones de Desarrollo Organizacional (DO).</p>	<p>Fecha :Los encuentros DO se realizan cada semana - Responsable: Líder del proceso. Acción. Socializar lo cambios con el equipo directivo institucional en las diferentes reuniones de DO</p>	<p>Completa: Se evidencian actas de las Reuniones de DO, comunicando y planeando cambios institucionales tales como los avances en el SIGO+, los cambios normativos en calidad académica, la infraestructura física en el norte (compra de sede en Sameco) y en el sur (adecuaciones), y los cambios normativos en materia de contratación x prestación de servicios, entre otros. Como mejora en este aspecto, se pueden reportar los cambios en la respectiva funcionalidad del Módulo de Mejora en Isolución.</p>
<p>14.5.P1 (con apoyo de P8.) Evaluar la pertinencia de volver a recolectar información estudiantil desde el momento de la matrícula, para no depender de las actualizaciones y publicaciones que generen los sistemas de información estadística del MEN (como el SNIES), para medir indicadores institucionales.</p>	<p>Fecha : Septiembre 28 /22 - Responsable: Líder del proceso. Acción. Citar a reunión a las áreas involucradas incluyendo Gestión de la información, para evaluar la necesidad y hacer los ajustes correspondientes.</p>	<p>Pendiente: Esta acción fue postpuesta por el Proceso 1.DE, para el 31 de marzo de 2023.</p>
<p>14.9.P1. Para futuros informes de Revisión por Dirección, sólo se solicite a la Oficina Jurídica, reportar los contratos que hayan sido objeto de acciones legales tales como conciliaciones o demandas.</p>	<p>Fecha: Noviembre 30 de 2022 Responsable: Secretario General. Acción. Entregar al área de calidad institucional el reporte exclusivo de los contratos que hayan sido objeto de acciones legales tales como conciliaciones o demandas.</p>	<p>Completa: Calidad Institucional recibió correo de la Oficina Asesora Jurídica el jueves 1 de diciembre de 2022, reportando que en la vigencia 2022 no se tuvieron contratos que hayan sido objeto de acciones legales, pero el 4 de noviembre de 2021 se suscribió el contrato DJC-LP-08.01.04-333-2021 con Solcer Ingeniería & Construcción S.A.S el cual fue llevado a comité de conciliación extrajudicial donde se concilió "Reconocer por parte de la UNIAJC al contratista, el pago pactado en el Acta de Liquidación".</p>
<p>14.9.P5. Que la Oficina Jurídica analice la necesidad y/o conveniencia de mantener las evaluaciones al Bien o servicio y a las Obligaciones generales del contratista, en el formato Informe de Supervisión e interventoría, si las mismas no "agregan valor" para la toma de decisiones en este aspecto.</p>	<p>El Jefe de la Oficina Jurídica revisará y actualizará el formato "Informe de Supervisión e interventoría", para lo cual puede apoyarse en el Área de Calidad Institucional.</p>	<p>Completa: Se evidencia que el formato GF-F-032 Acta e informe final de supervisión o interventoría, quedó debidamente actualizado en Isolución (sin calificaciones de evaluación al proveedor o al B&S), el 23 de diciembre de 2022 y su utilización empezará a realizarse a partir de la vigencia 2023.</p>

<p>14.1.P8. Definir el mecanismo para medir la retroalimentación del "Cliente interno" (Docentes y Administrativos).</p>	<p><u>10-Dic-22 - Prof. Calidad Institucional y As. Calidad Académica:</u> Crear y aplicar formularios.</p>	<p>Pendiente: Esta acción se postpuso por el Proceso 8. EyM, para presentarse en el 2° Seg. para RxD de 2023 (31 de julio), junto con avance en la evaluación de atención en ventanillas.</p>
<p>14.1.P8. Implementar y hacer seguimiento al Plan de Implementación – Software Isolución.</p>	<p><u>10-Dic-22 - Prof. Calidad Institucional:</u> Avanzar en el Plan de implementación con los delegados por los procesos.</p>	<p>Pendiente: Se adelantó la estrategia de "Delegados" de los procesos y se cargaron al software los Indicadores quedando en 100% el módulo "Medición" y desde Calidad Institucional se cargaron las acciones de los Planes de mejoramiento a noviembre de 2022, quedando también al 100% el módulo "Mejora". Tareas es un módulo automático que esta funcionando al 100% y tanto Documentación como Talento Humano y Configuración se vienen usando correctamente al 100%. Los módulos que no se han trabajado aún son Auditorías (60%) y Riesgos (0%), sobre los cuales se debe volver a establecer un plan de trabajo, así como promover la utilización de los módulos que ya tienen cargada la información para asegurar su actualización, correcto funcionamiento y beneficios en la mejora de los procesos.</p>
<p>14.1.P8. Avanzar en el desarrollo del aplicativo propio para la gestión de PQRS, según defina el equipo asignado de SmartCampus.</p>	<p><u>13-Sep-2022 - Prof. Calidad Institucional:</u> Solicitar reporte de avance.</p>	<p>Completa: El 14-sep de 2022 se recibió reporte de avance al 80%, por parte de la Directora de Smart Campus, indicando que la aplicación estaría para pruebas el 15 de octubre y para liberarse el 01 de diciembre en producción. Posteriormente, en reunión del 15-dic de 2022 para validar los alcances del aplicativo PQRSDF se realizaron nuevas solicitudes desde Calidad Institucional que movieron para el 30-mar de 2023 el despliegue del aplicativo.</p>
<p>14.1.P8. Volver a articular los PM de Calidad académica e Institucional cuando se implemente este módulo en el software Isolución para cada uno de los procesos.</p>	<p><u>10-Dic-22 - Prof. Calidad Institucional y As. Calidad Académica:</u> Articular las acciones en los PM por proceso y acompañar la migración de los mismos al Software Isolución para continuar allí el seguimiento y reporte de las acciones.</p>	<p>Completa: Esta acción se desarrolló reportando en los PM de los procesos, los avances en materia de las acciones de Calidad académica y en diciembre 2022 se reportaron en el Software Isolución.</p>
<p>14.6.P8. Iniciar a partir de 2021, los reportes de casos disciplinarios ante "Demora en el trámite de las respuestas a PQRS", considerando que es un incumplimiento legal.</p>	<p><u>10-Dic-22 - Prof. Calidad Institucional:</u> Cuando se detecten retrasos injustificados, se reportarán los casos disciplinarios.</p>	<p>Completa: En 2022 fueron efectivas las acciones adelantadas desde el Área de Calidad Institucional, para promover la oportuna respuesta, por lo tanto, no se han presentado retrasos injustificados que ameriten reportar casos disciplinarios. Continuando con esta gestión es muy improbable que esa acción sea necesaria en algún momento, pero la profesional del área sabe que cuenta con ese recurso.</p>
<p>14.7.P8. Los Auditores internos Líderes (quienes auditaron los requisitos 6 a 8), deben aprobar las acciones diseñadas por los procesos, asegurándose de realizar tanto correcciones como acciones correctivas, y posteriormente hacerles seguimiento a su cumplimiento y eficacia.</p>	<p><u>19-Ago-22 - Prof. Calidad Institucional:</u> Los Auditores internos, acompañados por la Administradora de la auditoría, aprobaron las acciones diseñadas por los procesos para cerrar los hallazgos de auditoría.</p>	<p>Completa: Esta acción se desarrolló oportunamente y esta incluida como función de los auditores que cumplen a cabalidad en todos los ciclos de auditoría.</p>

B. Cambios pertinentes al SIGO: Durante 2022 los principales cambios institucionales que son pertinentes al SIGO, y las acciones desarrolladas por la UNIAJC para planificarlos, fueron:

1. Proyecto con el MEN para avanzar en la implementación del SIGO+: El viernes 5 de agosto, la UNIAJC participó como ponente en una jornada de socialización de experiencias, presentando la metodología utilizada y los avances obtenidos. El proyecto se cerró mediante reunión virtual del DO Académico y Administrativo el miércoles 9 de noviembre donde también se socializaron los logros del denominado SIGO+ y el Plan de Mejoramiento como "Gestión del cambio para articular al SIGO, las normas de SG Ambiental, SST, SI, MIPG, SIAC y de Formación para el trabajo", con 56 acciones que se institucionalizó al asignarlas a los 8 procesos institucionales así: 7 a 1.DE + 5 a 2.DO + 1 a 3.IN+ 2 a 4.PS + 1 a 5.GF + 2 a 6.BH + 4 a 7.IF + 34 a 8.EM. Sin embargo, el equipo del proceso 8.Eval y Mejora, que lidera esta iniciativa, manifiesta que el avance interno en el proyecto será lento por la disponibilidad de tiempo, por lo tanto, se deberán revisar las 34 acciones para ajustar las fechas, reportar los avances y asignar los recursos, validando si se integran al PM del proceso.

2. Normatividad y Plataformas cambiantes en materia de Calidad Académica: Con el objetivo de apropiarse los cambios normativos y mitigar los rechazos en las solicitudes de registros calificados y acreditación de alta calidad, la UNIAJC ha:

- Fortalecido el equipo en la Oficina de Calidad Académica que aumentó de 2 a 4, usando rubros de "Gastos de funcionamiento".

- Participado en diferentes espacios externos de socialización de los cambios ofrecidos principalmente desde el MEN.

- Liderado desde la Oficina de Calidad Académica un proceso de actualización de la política de calidad académica, modelo metodológico de autoevaluación, control de fechas de los actos administrativos, repositorio de documental, plantillas y demás apoyos académicos que se brindan a los programas académicos que están en los diferentes trámites ante el MEN.

- Implementado desde noviembre 2022 un espacio denominado "Miércoles de Calidad", para socialización, sensibilización y capacitación de la normatividad nacional vigente, lineamientos curriculares institucionales que atienden las exigencias del MEN, y

3. Mejoras en la infraestructura física: El 5 de agosto la UNIAJC adquirió un lote de 31.800m² en Sameco (Yumbo) donde antiguamente funcionaba la imprenta del periódico "El País" y se está diseñando el Plan Maestro que en 2022 presentó la 1° Fase y se espera que en junio de 2023 se presente la 2° Fase que contendrá el diseño, ingeniería de detalle y componente urbanístico para ser desarrollada en dicha sede propia en el Norte. Igualmente, en el año 2022 se adelantaron 5 grandes obras en la Sede Sur (10.000m² en Relax center, Ágora, Alameda, 2° piso y parte del lote frente a la cancha). Todo esto en procura de proveer espacios modernos, cómodos y en armonía con el medio ambiente, para las actividades misionales así como la innovación, la cultura y el deporte. Estos cambios estuvieron a cargo del proceso 7. Infraestructura y para lo cual se usaron los recursos de Planes de Fomento a la Calidad y del proyecto de inversión "23772 - Desarrollo de la infraestructura física de la Institución Universitaria Antonio José Camacho y otros recursos.

4. Mejoras en la Infraestructura Tecnológica: En 2022 la UNIAJC adquirió 22 Pantallas y 75 SmartTV para reemplazar Video Beams en las aulas y auditorios, proveyendo otras funcionalidades de gran valor en los procesos misionales de la institución. Igualmente se compraron 100 Ipads para préstamo a profesores y estudiantes y 200 Laptops MAC para dotación de profesores y administrativos, utilizando recursos de Planes de Fomento a la Calidad y del proyecto de inversión "23771 - Desarrollo tecnológico de la Institución Universitaria Antonio José Camacho", a cargo del proceso 7. Infraestructura. Con estas inversiones se accede a equipos modernos para las actividades misionales y administrativas, de cara al modelo de "Universidad Inteligente" que usa la tecnología para gestionarse y generar bienestar y soluciones a la comunidad universitaria.

5. Cambios normativos en materia de contratación x prestación de servicios: Conocido por la institución, como por todos los entes nacionales, el contenido de la Circular Conjunta No. 100-005-2022 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Escuela Superior de Administración Pública sobre la celebración de contratos de prestación de servicios, el 29 de diciembre de 2022, fecha para la cual ya estaban aprobados el presupuesto para 2023 y la planeación para la misma anualidad, y considerando que la UNIAJC, es una de las pocas instituciones públicas en el país que no cuenta con el giro recurrente de recursos destinados a su funcionamiento, por lo que no cuenta con los recursos para atender las prestaciones sociales propias de una planta de empleos temporal o provisional; se procederá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 80 de 1992, y desde la Oficina Jurídica y la Secretaría General se realizará el seguimiento correspondiente al asunto para direccionar la

C. Tendencias sobre desempeño y eficacia del SIGO: Éste literal se subdivide en 7 puntos que se presentan a continuación.

1. Satisfacción y retroalimentación de Usuarios y Partes Interesadas:

Sistema de PQRSFD: De acuerdo con el Informe Consolidado de PQRSFD 2022 (Ver <https://www.uniajc.edu.co/wp-content/uploads/2022/12/Informe-PQRSFD-Consolidado-2022.pdf>), a continuación, se presenta tabla con cantidades recibidas y tiempos promedios de respuesta entre 2017 y 2022.

Tiempo Promedio Respuesta de PQRSFD ¹	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Días	9	9	7.5	7	6,4	7
Cantidad PQRSFD	185	198	364	562	484	305

Figura 1. Tabla "Histórico tiempo de respuesta"
Fuente: Construcción propia - Área de Calidad Institucional UNIAJC

Para estos 305 Requerimientos, se realizaron llamadas a 245 peticionarios (83.2%), pero la comunicación fue efectiva con solo 181 (59.3%). Con un promedio de calificación de 3.55 de 5,00 en el año. En este indicador no se alcanzó la meta de calificación en 4.0 y en la respectiva ficha del indicador se presenta el análisis y acciones diseñadas con el objetivo de mejorar el resultado en 2023.

Este informe fue analizado por los procesos en las reuniones del último seguimiento para RxD 2022 con las siguientes observaciones:

1. Dir.Est.: En general no se reciben recomendaciones para las áreas que hacen parte del proceso, pero desde Mercadeo se atendieron 11 solicitudes de información o apoyo para realizar algún proceso. Desde la Vicerrectoría académica se esta ldierando la actualización de procedimientos, instructivos y material de apoyo para consulta de los usuarios en la pagina web institucional. Por su parte, Planeación atendió 4 solicitudes de actualización de enlaces de información de tramites, sobre lo cual se cuenta con un cronograma para actualización de la plataforma SUIT en el componente de Racionalización de tramites del PAAC.

2. Docencia: 'Se encuentra reiterativo en los últimos cuatro años la información y solicitud de certificados, frente a esto el procedimiento se mejoró sustancialmente pero será necesario fortalecer la comunicación para aumentar la accesibilidad a los

5. G.Financiera: Se atendieron 17 de tipo financiero cuyas respuestas se atemperan a las políticas institucionales y como acción, se continúa socializando del Reglamento Operativo sobre la política de gratuidad en la matrícula, se revisaron y ajustaron descuentos para módulos centro de idiomas que para 2023 no va a generar cobro.

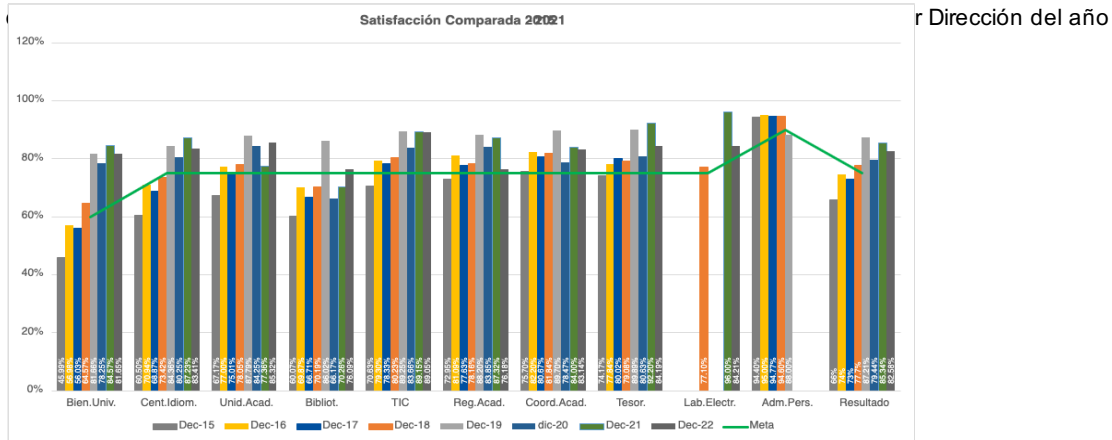
6. G.Bien Humano: Desde Bienestar Universitario se seguirán ofertando y publicando en redes sociales, fan page, etc., actividades virtuales y presenciales. Desarrollo Humano responde oportunamente a los envíos de hoja de vida; y Desarrollo Profesorial envió a Comunicaciones la solicitud de sistematizar las formaciones de esta oficina.

7. Infraestructura: Solo DTIC atendió oportunamente un requerimiento de actualización de equipos de cómputo del Departamento de Ciencias Básicas y la impresora de la Casa Docente.

8. Eval. y Mejora: Solo Calidad Institucional atendió 2 requerimientos sobre asuntos que no son propio del proceso ni del Área, con el objetivo de consolidar y agilizar respuestas de otros procesos, por tanto no se diseñan acciones de mejora desde el proceso, pero se mantienen los tiempos más cortos para envío de recordatorios evitando los retrasos en las respuestas.

Los procesos **3. Investigaciones y 4 Proyección Social** no atendieron PQRSFD, por lo tanto no realizaron un análisis específico del Informe.

Encuesta Institucional de Satisfacción: Los datos de la encuesta aplicada II-2022, fueron procesados y reportados mediante Informe emitido en febrero 2023.



El resultado institucional (79,44% en 2020, 84,97% en 2021 y 82,58% en 2022), supera la meta promediada de 75%, aunque sólo las Unidades académicas y la Biblioteca mejoraron sus resultados en 10,29% y 8,30% respectivamente con relación al año anterior (se solicitará que los procesos 2. Docencia y 7. Gestión de Infraestructura, hagan el respectivo análisis en el próximo seguimiento para RxD, de tal forma que identifiquen y estandaricen buenas prácticas).

Por otro lado, las dependencias que bajaron en sus resultados fueron OARA 12,76%, Tesorería 8,69% y C. Idiomas 4,38%, en cuyos procesos también se deben analizar las posibles causas para atenderlas.

Se incluyó el resultado general de satisfacción en laboratorios y su reducción del 12,28% con respecto al año anterior se deberá analizar al interior del proceso 7. Gestión de Infraestructura.

Administración de personal no aplicó su encuesta por cambio en el jefe del área y se decide no volver a incluir considerando que

2. Logro de Objetivos del SIGO

El logro de los Objetivos del SIGO, siendo los Objetivos Estratégicos Institucionales de acuerdo con la Resolución 337 (Julio 27 de 2020) "Por la cual se actualizan los Objetivos de los procesos del Sistema Integrado de Gestión Organizacional según su Estructura, y

se establece su relación con el Plan Estratégico de Desarrollo Institucional 2020- 2030", está medido a través de las metas establecidas en el Plan de Acción Institucional, alcanzando para el 2022 un cumplimiento del **133%**.

Los indicadores que también permiten medir el logro de los resultados del SIGO, son:

- **Presupuesto ejecutado de inversión** (Porcentaje Promedio de la variable V1 a la variable V11 – Proyectos de Inversión según PED 2020-2030), medido por el Banco de Proyectos. Para el año 2022 la ejecución de los proyectos se encuentra en **93,33%** superior a la meta del 90%.

- **Magnitud de la inversión** (Inversión/Gasto), medido por la Vicerrectoría Administrativa. Del presupuesto Institucional se asigna el **74,70%** para los proyectos de inversión con el fin de avanzar en el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales establecidos en el PED 2020-2030.

- **Satisfacción Institucional** (Promedio del porcentaje de satisfacción de cada dependencia evaluada): Los resultados de la vigencia 2022 (**82,58%**), se explicaron en el punto anterior del presente informe.

- **Avance promedio en Planes de Mejoramiento** (Promedio de avance en los PM de los SG implementados): El resultado al finalizar la vigencia 2022 fue del **76%** justo por encima de la meta del 75%, el resultado se explicará en el punto 94. No

Conformidades y Acciones correctivas de la presente acta

3. Desempeño de los Procesos y conformidad de los servicios: Como reporte de seguimiento a las Salidas No Conformes, cada uno de los procesos realizó seguimiento cuatrimestral a la ejecución y eficacia de los controles para evitar que se presentaran, identificando que en la mayoría de los casos que los controles fueron suficientes y se presentaron muy pocas SNC para las que se aplicaron los controles y acciones de control diseñadas en el archivo "SNC 2022" (Ver actas de los procesos en los 3 periodos).

Adicionalmente, revisaron el archivo "SNC 2022" publicado en OneDrive Institucional/Sistema SIGO/Información 2022/Riesgos 2022, aplicando muy pocos cambios en el transcurso del año, los cuales quedaron registrados en el archivo actualizado y publicado en el mismo OneDrive.

En el análisis con los procesos y en algunas auditorías internas se detectó que los procesos continúan con falencias en la comprensión del requisito 8.7, su aplicación y las oportunidades de mejora que su implementación les permite identificar y gestionar en procura de la satisfacción de los usuarios, por lo tanto, el Área de Calidad Institucional deberá adelantar una capacitación al respecto y revisar con cada proceso las SNC que están definidas actualmente para ajustarlas.

4. No Conformidades y Acciones correctivas: Para reportar el avance y/o cierre de las acciones en los Planes de Mejoramiento (PM), los procesos actualizan y entregan a Calidad Institucional sus respectivos archivos de PM para publicarlos en OneDrive Institucional/Sistema SIGO/Información 2022/Planes de Mejoramiento 2022. Cabe aclarar que en el transcurso del año se adicionan acciones por diferentes fuentes tales como Materialización de riesgos, Auditorías internas y externas o Gestión del cambio entre otros. A continuación, el % de avance reportado al 30 de noviembre de 2022 que al ser promediados en el indicador del P8. Eval. y Mejora. "Avance promedio en Planes de Mejoramiento", el resultado fue de **76%**, alcanzando la meta del 75% a ese corte:

62% - 1. Direccionamiento Estratégico

88% - 2. Docencia

100% - 3. Investigación: No tenía un PM abierto iniciando el año 2022, y cerraron las que se abrieron en la misma vigencia

59% - 4. Proyección Social

74% - 5. Gestión Financiera

97% - 6. Bienestar Humano

76% - 7. Infraestructura

52% - 8. Evaluación y Mejoramiento

Para iniciar los PM de la vigencia 2023 adicionando las acciones por los hallazgos de las auditorías internas, los procesos deberán hacer un último seguimiento a las acciones abiertas para reportar avances, de tal forma que se dejen definitivos los PM 2022 y se abran los PM 2023, arrastrando las acciones que queden abiertas de 2022, de tal forma que al adicionar las acciones por los hallazgos de auditoría interna, se defina el nuevo % de avance en los PM de los procesos para 2023.

En los seguimientos realizados cuatrimestralmente por los mismos procesos y en las Auditorías internas, se detectó que se debe mejorar en la planeación de las fechas de cierre para no tener que aplazarlas con frecuencia. Para mejorar este aspecto y especialmente para tener un mayor control y contar con recordatorios, **desde Calidad Institucional se pasó la información de los archivos al respectivo módulo en el Software Isolución, pero será necesaria la revisión y validación de los procesos para**

5. Resultados de Seguimiento y Medición: Los procesos presentaron durante los 3 seguimientos de la vigencia, los resultados de sus indicadores de gestión, y tanto desde Calidad Institucional como en las Auditorías internas se validó que contaran con los respectivos análisis y definición de acciones si era necesario; de hecho, varios hallazgos y recomendaciones de las auditorías fueron sobre el numeral 9.1 y se pudo evidenciar como las acciones diseñadas en los procesos aportaron mejoras en este aspecto.

Adicionalmente, la estrategia de "Delegados" (de los procesos), adelantada por Calidad Institucional, en el último cuatrimestre del año 2022, permitió que se cargaran en Isolución, los indicadores de los procesos, ante lo cual será conveniente **revisar cómo quedan presentados y la facilidad de los usuarios para cargar los resultados y visualizar las gráficas, de tal forma que a partir de 2023 sólo se use el Software y no las Fichas técnicas.**

Por otro lado, desde Smart Campus se está desarrollando el espacio INDICADORES, que por ahora presenta "Indicadores Académicos", "Indicadores Docentes", "Indicadores Notas" e "Indicadores Desarrollo Profesional", que vienen trabajando con los responsables en

(<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieTBhOTExMDgtZmJmMC00YTczLTlhYWMtZjExNjE1YmM2YTkwliwidCI6ImU1ZjZkZjVjLWRIbDA0NDQ0Mi1iYzU2LTRiODRKYzQ5NDdkNi5lMmIoR9>). **Deberá validarse si ese espacio puede ser más funcional para**

6. Resultados de Auditorías: El Informe de la auditoría externa de seguimiento al SIGO atendida en la vigencia 2022 fue analizado por los procesos en el segundo seguimiento (periodo 1-abr-22 a 31-jul-22), según se reporta en las respectivas actas, tomando las acciones pertinentes ante las oportunidades de mejora consignadas en el mismo, las cuales fueron incluidas en las actas desde el Área de Calidad Institucional quien identificó 4 recomendaciones para ser implementadas por los 8 procesos y otras específicas así: 1 para P6 sobre la NCM del seguimiento 2021 que fue cerrada en el seguimiento de 2022, 1 para P7 sobre Seguridad de la información y 4 a P8. sobre mejoras en 1. PQRSFD, 2. competencias en líderes y gestores de procesos sobre análisis descriptivo de requisitos de la norma que permita realizar trazabilidad (incluyendo indicadores que es la 3° recomendación) y 4. Ampliar la descripción de los cambios en RxD. **Sobre los puntos 2 y 3, se debe continuar reforzando en la vigencia 2023.**

En cuanto a las Auditorías Internas a los procesos, realizadas entre noviembre 2022 y febrero 2023, para evaluar el desempeño de los procesos de conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 (SG Calidad), de acuerdo al Informe Institucional de Auditorías Internas, se presentaron los siguientes hallazgos que ya fueron incluidos en los Planes de Mejoramiento de los procesos con análisis de causas y planificación de acciones (algunos incluso con reporte de avance y cierre, lo cual se puede evidenciar en la carpeta PM 2023):

1. Direccionamiento Estratégico: 2 Observaciones sobre los requisitos 7.4 Comunicación y 7.5. Información documentada (3 Control)

2. Docencia: 1 Observación sobre el requisito 7.5. Información documentada (3 Control)

3. Investigación: Sin hallazgos.

4. Proyección Social: 1 Observación sobre el requisito 7.5. Información documentada (3 Control)

5. Gestión Financiera: 1 Observación sobre el requisito 8.7. Control de las SNC

6. Bienestar Humano: 1 Observación sobre el requisito 7.2. Competencia

Se identifica la necesidad de fortalecer las competencias de los auditores para redactar los hallazgos y de los auditados en diligenciar los Planes de Mejoramiento, así como la pertinencia de catalogar desde Calidad Institucional los tipos de Hallazgos igual que el ente certificador No Conformidad Mayor (NCM) =Actual No Conformidad y No Conformidad menor (NCm) = Actual Observación. Igualmente se autoriza a Calidad institucional, adelantar las dos primeras acciones propuestas (a y b), como recomendación en el informe de auditorías y avanzar en la propuesta de las acciones de la última recomendación sobre mejoras en la Planeación de las auditorías, incluyendo una adicional sobre cotizaciones y análisis para contratar externamente la realización de las auditorías internas:

- a) Socializar a los Auditores internos las Charlas Virtuales que ofrece ICONTEC, así como los Webinars que ofrece Isolución, procurando al menos se destinen 2 horas quincenales para ello.
- b) Mantener y controlar desde Calidad Institucional que en cada nuevo documento o actualización de documento tipo Manual, Procedimiento o Instructivo en el software Isolución, se diligencie el campo "Fecha de vencimiento" en la sección "Encabezado", programando de esta forma, la fecha en que deberá revisarse obligatoriamente (cada año), para identificar si es necesario actualizarlos y en ese caso proceder con la actualización. El software generará automáticamente la alerta con un "aviso de vencimiento de documento" en la página de inicio desde el módulo de "Mis Tareas".
- c) En procura de realizar una mejor planeación de los ciclos de auditorías internas, se recomienda realizar las siguientes acciones:
 - Crear un instrumento que permita consultar a Auditores, Líderes y Gestores de procesos, el trimestre que se les facilite para ejecutar el proceso auditor.

~~Planear y socializar el ciclo de auditoría con al menos 6 meses de antelación a su realización.~~

7. Desempeño de los proveedores externos: Como análisis de cumplimiento de los proveedores institucionales de acuerdo a procesos contractuales, y según se estableció desde el anterior informe de RxD, que sólo se solicite a la Oficina Jurídica, reportar los contratos que hayan sido objeto de acciones legales tales como conciliaciones o demandas; se recibió reporte de la Oficina Asesora Jurídica indicando que en la vigencia 2022 no se tuvieron contratos que hayan sido objeto de acciones legales, pero el 4 de noviembre de 2021 se suscribió el contrato DJC-LP-08.01.04-333-2021 con Solcer Ingeniería & Construcción S.A.S el cual fue llevado a comité de conciliación extrajudicial donde se concilió "Reconocer por parte de la UNIAJC al contratista, el pago pactado en el Acta de Liquidación". El servicio se prestó pero no presentaron a tiempo una de las facturas.

Se traerán a esta instancia de RxD, sólo las acciones legales que tengan que ver con incumplimientos por parte de los proveedores.

D. Adecuación de los Recursos: Los 8 procesos del SIGO+ se encuentran articulados con los proyectos de Inversión como estrategia de ejecución y cumplimiento del PED 2020-2030. Como resultado en la ejecución del periodo 2022, ésta fue de **93,33%** (meta del 90%), con e mínimo valor de **90,55%** para el proyecto 23772 "Desarrollo de la infraestructura física de la Institución Universitaria Antonio José Camacho" y máximo valor **99,42%** en el proyecto 23112 "Modernización curricular de la Institución Universitaria Antonio José Camacho", lo cual evidencia el cumplimiento de la meta de ejecución presupuestal por parte de todos los proyectos. Para mayor información, ver el indicador "Presupuesto ejecutado", del proceso 1. Direccionamiento Estratégico.

E. Eficiencia de las acciones para abordar Riesgos y Oportunidades: De acuerdo a lo reportado por los procesos en cuanto a la gestión de riesgos y Oportunidades durante la vigencia 2022, sólo se materializaron 4 de los 27 riesgos de gestión y ninguno de los 6 riesgos de corrupción. A continuación se reportan los riesgos materializados y las acciones adelantadas por los procesos para minimizar su impacto y evitar que se volvieran a presentar, las cuales quedaron registradas en los respectivos Planes de Mejoramiento de los procesos:

En el Proceso 2. Docencia, se materializaron los riesgos:

1. Posibilidad de incumplimiento de los profesores, en 2 de 3 periodos (a mar.31 y a jul.31). Se diseñaron 2 acciones que se cerraron en la misma vigencia 2022: Corrección - Revisión, análisis y socialización con los directores de programa del documento Actividades y evaluación integral de ejercicio profesoral; y Acción Correctiva - Establecer mecanismos para verificación del cumplimiento de las variables de la evaluación profesoral en las facultades.
3. Posibilidad de pérdida o cancelación de un Registro calificado, en 2 de 3 periodos (a mar.31 y a jul.31). Se definió "Establecer mecanismos de apoyo, capacitación y seguimiento en la escritura de los documentos de Registro calificado en cumplimiento de la norma vigente", entre los cuales se diseñaron 3 Acciones Correctivas; las 2 primeras se cerraron en la misma vigencia 2022 y la 3° permanece abierta y desarrollándose en 2023: Fortalecimiento de las plantillas para RC; Ampliación de la fecha de entrega del documento de RC (min 18 meses antes del vencimiento del RC; y Jornadas de capacitación internas y externas sobre la norma para diseño, renovación y acreditación de programas académicos.

En el Proceso 7. Gestión de Infraestructura, se materializó el riesgo 2. Posibilidad de hurto de bienes muebles y actos mal intencionados sobre la Infraestructura de la UNIAJC, por un siniestro de hurto simple en la Oficina de Gestión del Talento Humano, en el periodo comprendido entre abr.1 y jul.31. Se aplicó la Corrección de Instalación de Barreras de Seguridad Física en el área y se procedió con el reclamo ante la aseguradora. **Se solicita al proceso que adelante la Acción correctiva de revisar**

En el Proceso 8. Evaluación y Mejoramiento, se materializó el riesgo 1. Posibilidad de incumplimiento en la presentación de información, en 2 de 3 periodos (a jul.31 y a nov.31). En el 2° Seg. en el Área Gestión de la Información por reporte extemporáneo de Graduados en el SNIES y en Calidad Académica por la presentación tardía de solicitudes de renovación de RC de 4 programas académicos en el 2° seguimiento de 2022; y en el 3° Seg. en el Área de Calidad Académica por Informes de acreditación cuyo reporte en Plataforma SACES-CNA se retrasa por problemas en dicha plataforma. Se diseñaron 5 Acciones correctivas de las cuales sólo está cerrada la que implicaba recordar a OARA los plazos de envío de la información; las otras 4 acciones son: Cargues parciales al SNIES; Actualización de Academusoft para descargar consultas; Adelantar internamente las fechas para presentación de documentos y Proceso de autoevaluación permanente.

De acuerdo a las fechas planificadas, se consolidó el Mapa de Riesgos UNIAJC 2023, con los cambios reportados por los procesos, eliminando 2 riesgos (en P4. Proy.Social - 4. Posibilidad de insatisfacción del usuario de educación continua de oferta abierta o cerrada) para aprobarlo y publicarlo; y en P6. Bien.Hum. - 3. Posibilidad de poca incidencia de las actividades de Bienestar Universitario en los factores que condicionan la permanencia académica), y actualizando controles en otros dos riesgos (P1. - 3. Posibilidad de pérdida de la información institucional; y P6. Bien.Hum. -), lo cual fue debidamente justificado por los respectivos procesos. El Mapa de Riesgos Institucional (Gestión y Corrupción), fue aprobado mediante Resolución 076 (enero 13 de 2023) y publicado en la Página Web Institucional en <https://www.uniajc.edu.co/procedimientos-y-lineamientos/>.

Con respecto a las Oportunidades, los procesos reportaron en todos los cuatrimestres sus oportunidades identificadas y gestionadas, pero en el análisis realizado desde Calidad Institucional se detecta que los procesos continúan reportando como oportunidades los logros o acciones que desarrolla internamente, por lo tanto deberá programar una capacitación al respecto y revisar con cada proceso las Oportunidades que vienen reportando, para ajustarlas.

F. Oportunidades de Mejora:

La implementación del SIGO+, como evolución del SIGO, es una gestión que en el acta del segundo cuatrimestre del proceso 8. Evaluación y Mejoramiento, se diagnosticó con un alto nivel de avance en las normas objeto de la articulación (100% en SGC (ISO 9001), 80% en SGA (ISO 14001), 86% en SGSST (ISO 45001), 71% en SGSI (ISO 27001) y 88,8% en MIPG de acuerdo al Índice de Desempeño Institucional 2021 (FURAG)), y en el proyecto que se trabajó con acompañamiento del MEN, durante la vigencia 2022, se avanzó hasta definir un PM que se desplegó a todos los procesos; sin embargo las 34 acciones que quedaron bajo la responsabilidad de el proceso 8, se revisarán para ajustar las fechas, reportar los avances y asignar los recursos, validando si se integran al PM del proceso.

Otras oportunidades de mejora para el SIGO+, se identificaron y describieron en el punto "6. Resultados de Auditorías", de la presente acta, y están relacionadas con el fortalecimiento de las capacidades institucionales para desarrollar el proceso de Auditorías internas mediante una programación de auditorías (en fechas), acordada con auditores y auditados, el establecimiento de un "Comité de auditorías" e incluso la posibilidad de realizar una contratación externa para realizar las auditorías internas, lo cual deberá ser gestionado por el Área de Calidad Institucional para presentar las diferentes propuestas para su revisión y análisis por parte de la Alta Dirección.

La última Oportunidad de mejora identificada en esta Revisión por Dirección, radica justamente en continuar mejorando la metodología de presentación de la información en las actas cuatrimestrales de los procesos, para el análisis y decisiones por parte de la Alta Dirección, y esta relacionada con **integrar tablas de seguimiento a los diferentes puntos, de tal forma que se pueda ver en cada seguimiento, el acumulado de situaciones presentadas en dichos puntos** (semejante a la tabla en el acta de

Compromiso	Responsable	Fecha de Entrega
Reportar avance y cierre de los compromisos adquiridos en las actas de RxD que reportaron al finalizar la vigencia 2022, así como las reportadas en el Acta 5. de monitoreo a riesgos del mismo periodo.	Líderes de los 8 procesos	abr-23
EA.P8. Como mejora en la Gestión del Cambio, reportar los cambios en la respectiva funcionalidad del Módulo de Mejora en Isolución.	Profesional de Calidad Institucional	dic-23
EA.P1 Citar a reunión a las áreas involucradas incluyendo Gestión de la información, para evaluar la necesidad y hacer los ajustes correspondientes.	Jefe Oficina de Planeación	abr-23
EA.P8. Crear y aplicar formularios para medir la retroalimentación del "Cliente interno" (Docentes y Administrativos), junto con avance en la evaluación institucional de atención en ventanillas e incluir en el indicador de satisfacción.	Profesional de Calidad Institucional	ago-23
EA.P8. Avanzar con la implementación de los módulos que no se han trabajado aún en Isolución Auditorías (60%) y Riesgos (0%), sobre los cuales se debe volver a establecer un plan de trabajo, así como promover la utilización de los módulos que ya tienen cargada la información para asegurar su actualización, correcto funcionamiento y beneficios en la mejora de los procesos.	Profesional de Calidad Institucional	dic-23
EB.P8. Revisar las 34 acciones para ajustar las fechas, reportar los avances y asignar los recursos, validando si se integran al PM del proceso.	Líder y Gestores del P8.EyM	dic-23

EB.P1. Realizar el seguimiento correspondiente a disposiciones gubernamentales para contratación de personal por prestación de servicio, para direccionar la planificación de los cambios que sean necesarios, incluyendo la disponibilidad de recursos con el Banco de Proyectos y la Vicerrectoría administrativa.	Jefe Oficina Jurídica y Secretario General	dic-23
EC1.P2. Fortalecer la comunicación con estudiantes sobre la forma para solicitar certificados para aumentar la accesibilidad a los estudiantes.	Jefe OARA	dic-23
EC1.P2. Aplicar la recomendación de usar el "acuse de recibido", apoyando la cultura institucional refiriendo a los usuarios el "conducto regular".	Líder y Gestores del P2. Docencia	dic-23
EC1.P6 Hacer seguimiento a la solicitud de sistematizar las formaciones de Desarrollo Profesional.	Desarrollo Profesional	dic-23
EC1.P2y7 Hacer el respectivo análisis de Informe de satisfacción en el próximo seguimiento para RxD, de tal forma que identifiquen y estandaricen buenas prácticas (Unidades académicas y la Biblioteca mejoraron sus resultados).	Líderes y Gestores del P2.Doc. y P7.Infra.	dic-23
EC1.P2,5y7 Hacer el respectivo análisis de Informe de satisfacción en el próximo seguimiento para RxD, de tal forma que identifiquen causas y acciones correctivas (OARA, Tesorería, C. Idiomas y Laboratorios desmejoraron sus resultados).	Líderes y Gestores del P2.Doc., P5.Fra. y P7.Infra.	dic-23
EC3y6.P8 El Área de Calidad Institucional deberá adelantar acciones para fortalecer las competencias de líderes y gestores de procesos sobre análisis descriptivo de todos los requisitos de la norma que les apliquen para que les permita realizar trazabilidad (incluyendo SNC, Indicadores, PM y Oportunidades (EE)), y revisar con cada proceso las SNC y Oportunidades que están definidas	Profesional de Calidad Institucional	dic-23
EC4.P8 Desde Calidad Institucional se pasó la información de los archivos de PM al respectivo módulo en el Software Isolución, pero será necesaria la revisión y validación de los procesos para continuar, a partir de 2023, utilizando sólo esa herramienta sistematizada.	Líderes de los 8 procesos	dic-23
EC5.P8 Revisar cómo quedan presentados y la facilidad de los usuarios para cargar los resultados y visualizar las gráficas, de tal forma que a partir de 2023 sólo se use el Software y no las Fichas técnicas y validar si ese espacio de Indicadores en Smart Campus puede ser más funcional para reemplazar el módulo de medición en Isolución o si se usan ambos.	Profesional de Calidad Institucional	dic-23
EC6.P8 Adelantar las dos primeras acciones propuestas (a y b), como recomendación en el informe de auditorías y avanzar en la propuesta de las acciones de la última recomendación sobre mejoras en la Planeación de las auditorías, incluyendo una adicional sobre cotizaciones y análisis para contratar externamente la realización de las auditorías internas.	Profesional de Calidad Institucional	dic-23
EC7.P1 Reportar para RxD los contratos que hayan sido objeto de acciones legales tales como conciliaciones o demandas, pero específicamente que tengan que ver con incumplimientos por parte de los proveedores (Oficina Jurídica).	Jefe Oficina Jurídica	dic-23
EE.P7 Adelantar la Acción correctiva de revisar todas las ventanillas de atención de la Institución, evaluando y corrigiendo los niveles de vulnerabilidad.	Líder y Gestores del P7. Infraestructura	dic-23
EF.P8. integrar tablas de seguimiento a los diferentes puntos, de tal forma que se pueda ver en cada seguimiento, el acumulado de situaciones presentadas en	Profesional de Calidad Institucional	dic-23

Observaciones: Se aprueban todas las acciones propuestas por los 8 procesos como "Compromisos" en las actas de RxD que reportaron al finalizar la vigencia 2022, así como las reportadas en el Acta 5. de monitoreo a riesgos del mismo periodo.

Próxima Reunión		
Lugar: Virtual	Fecha: Abril 15 de 2023	Hora: No Aplica