

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN 2019

PREPARADO POR:
Diana Carolina Rodríguez Ordóñez
Profesional de Calidad Institucional

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

Versión 1
Septiembre 6 de 2019

**GESTIÓN DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
BANCO DE PROYECTOS**

INTRODUCCIÓN	3
1. SEGUIMIENTO A LAS DECISIONES / ACCIONES DE RxD ANTERIOR.....	4
1.1. Seguimiento a las decisiones / acciones de RxD anterior	4
1.2. Cambios que pueden afectar el SIGO.....	4
1.3. Retroalimentación de Usuarios y Partes Interesadas	5
1.4. Indicadores de Gestión.....	5
1.5. Control de las Salidas No Conformes.....	5
1.6. Auditorías Internas y Externas al SIGO	5
1.7. Seguimiento a Planes de Mejoramiento.....	5
1.8. Desempeño de los proveedores externos	5
1.9. Adecuación de los recursos.....	6
1.10. Gestión de Riesgos y Oportunidades	6
2. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR EL SIGO	7
3. RETROALIMENTACIÓN DE USUARIOS Y PARTES INTERESADAS	10
4. INDICADORES DE GESTIÓN	12
5. CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES	15
6. AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS AL SIGO	16
7. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	17
8. DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS.....	18
9. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS	19
10. GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	21
11. DECISIONES / ACCIONES DE RxD 2019.....	22
1.1. Seguimiento a las decisiones / acciones de RxD anterior	23
1.2. Cambios que pueden afectar el SIGO.....	23
1.3. Retroalimentación de usuarios y partes interesadas	23
1.4. Indicadores de gestión	23
1.5. Control de las Salidas No Conformes.....	23
1.6. Auditorías internas y externas al SIGO	24
1.7. Seguimiento a Planes de Mejoramiento.....	24
1.8. Desempeño de los proveedores externos	24
1.9. Adecuación de los recursos.....	24
1.10. Gestión de Riesgos y oportunidades.....	24

INTRODUCCIÓN

El presente informe describe el nivel de avance en el aseguramiento de la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión Organizacional - SIGO de la Institución Universitaria Antonio José Camacho – UNIAJC, entre el 1 de octubre de 2018 y el 30 de agosto de 2019.

Los asuntos considerados en este informe son los indicados en el numeral 9.3.2 Entradas de la Revisión por la Dirección, de la Norma ISO 9001:2015, a saber:

- a) El seguimiento a las acciones planteadas en la Revisión por dirección de la vigencia anterior. **(1)**
- b) La identificación y gestión de los cambios internos y externos pertinentes al SIGO. **(2)**
- c) El desempeño y eficacia del SIGO, relacionado con las tendencias de:
 - 1. El análisis de la retroalimentación de los usuarios y grupos de interés, que se muestra a través del Sistema de PQRS y los resultados anuales de la Encuesta de Calidad en el Servicio. **(3)**
 - 2. Logro de los Objetivos de Calidad (OEI – PED 2012-2019), asignados a los procesos mediante Resolución 604 de agosto / 2016 (Rectoría), y medidos por los Indicadores de Gestión. **(4)**
 - 3. Desempeño de los procesos, medido por los Indicadores de Gestión **(4)** y la Conformidad de los Servicios (Salidas No Conformes - SNC). **(5)**
 - 4. No Conformidades y Acciones Correctivas. **(6 y 7)**
 - 5. Los resultados del seguimiento y medición según los Indicadores de Gestión. **(4)**
 - 6. Los resultados de las Auditorías Internas y Externas¹ **(6)**, reflejados en No Conformidades y Acciones Correctivas (también en Oportunidades de Mejoramiento), que se gestionan en el Plan de Mejoramiento Institucional. **(7)**
 - 7. Desempeño de los proveedores externos. **(8)**
- d) Adecuación de los recursos reflejado en el cumplimiento y ejecución presupuestal de los proyectos de inversión contenidos en el Plan de Acción Institucional. **(9)**
- e) La gestión de los Riesgos y Oportunidades institucionales. **(10)**
- f) Seguimiento a las Oportunidades de Mejoramiento **(7)**, provenientes de todas las fuentes anteriores según se define en los Informes de Revisión por la Dirección.

¹ Los resultados de las Auditorías Internas y Externas de 2019 se presentarán en informes individuales que serán tratados en el informe del 2020 porque a la fecha no se han realizado. Se presentan en este informe los resultados de las Auditorías Internas (octubre) y Externas (noviembre), del segundo ciclo de 2018.

1. SEGUIMIENTO A LAS DECISIONES / ACCIONES DE RxD ANTERIOR

1.1. Seguimiento a las decisiones / acciones de RxD anterior

A continuación, el seguimiento a las acciones que estaban pendientes:

- Para el seguimiento a la migración documental al Software ISOLUCIÓN, el Área de Calidad Institucional creó un cuadro que permite identificar por cada proceso y sus dependencias que los conforman, la cantidad de documentos en Pluton Vs. Isolución y con ello el **70%** de avance institucional en la migración. El detalle de ese avance se presenta en este informe.
- La Profesional de Calidad Institucional presentó diapositivas con tips y ejemplos como sensibilización en la redacción de respuestas a PQRS, en la primera socialización del Informe de PQRS de 2019 a los Directivos administrativos en DO del 20 de mayo.
- Aplicar cambios en el análisis de resultados del Informe de Satisfacción 2018 (1. Promedio ponderado entre Satisfecho y Muy satisfecho, y 2. Contabilizar aparte el % de “No usa” para analizar por separado el resto de respuestas en la escala Likert): Esta actividad no se desarrolló para ese informe que de hecho se retrasó por la coyuntura que afrontó el Profesional Gestión de la información para atender los requerimientos de Generación E, por lo tanto, se pospone para el Informe de Satisfacción 2019 y revisar en 2020.
- Considerando que no siguieron aumentando las PQRS del Centro de Idiomas, no se elaborará un informe histórico al respecto.
- La revisión de los indicadores de los procesos 6. Bienestar humano, 7. Infraestructura y 8. Evaluación y Mejoramiento desde la perspectiva institucional. Por parte de la Alta Dirección, se solicita a todos los procesos que analicen los indicadores del CNA adoptados para el seguimiento al PED, con el propósito de validarlos, estructurarlos, medirlos en su línea base (crearles las respectivas fichas de indicador).
- Los indicadores de seguimiento al PED 2020-2030 y al Plan de Acción para iniciar en 2020 ya están planteados por el Rector con el acompañamiento de la profesional de Banco de Proyectos, está pendiente validar con los procesos su formulación, periodicidad, metas y tolerancias, para lo cual será importante crear las respectivas Fichas de Indicadores, a lo cual se le realizará seguimiento en la Próxima Revisión por Dirección de 2020.
- Desde el Área de Calidad Institucional se solicitó el seguimiento por procesos al cumplimiento de la metodología de SNC, por medio de las actas de Riesgos y Oportunidades durante este año 2019, pero sólo lo aplicaron tres (3) procesos, 4. Proyección social, 7. Gestión de Infraestructura y 8. Evaluación y Mejoramiento.
- Efectivamente se realizó el segundo ciclo de auditoría interna en 2018 antes de la auditoría externa de noviembre.
- La Política de Administración del Riesgo se actualizó y quedó aprobada por el Consejo Directivo bajo el Acuerdo 008 del 22 agosto de 2019, pero la Oficina Asesora de Planeación tienen pendiente actualizar el Procedimiento Gestión de Riesgos y Oportunidades, incluyendo riesgos de corrupción.
- El 24 de enero 2019, la Profesional de Calidad Institucional capacitó a Líderes y Gestores de proceso en gestión de Riesgos y Oportunidades, cuando explicó la metodología a aplicar para esta vigencia, con base en la Guía del DAFP "Administración del riesgo y Diseño controles - Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad digital_V4 - Oct-2018".
- Para la construcción del Mapa de Riesgos institucional de 2019 se analizaron las notas que hicieron los diferentes procesos al Mapa de riesgos 2018.

1.2. Cambios que pueden afectar el SIGO

Se presenta en esta RxD, el seguimiento a la Implementación de MiPG, Aprobación del Plan Estratégico de Desarrollo 2020-2030 y alistamiento para su implementación, y Migración de información en ISOLUCIÓN, considerando que estos cambios se mantuvieron en 2019 como sucedió en lo corrido del 2018 y se adiciona un análisis sobre las Becas 100% para educación

Superior del Gobierno nacional, denominadas “Generación E”, que empezó a regir desde el I-2019.

1.3. Retroalimentación de Usuarios y Partes Interesadas

- Con el objetivo de facilitar el análisis de PQRS articulado con el de la Encuesta de Satisfacción, se propone desde Calidad institucional que, a partir de 2020, se direccionen las PQRS según las mismas áreas que se evalúan en la encuesta de satisfacción, y ambas se relacionen con los procesos del SIGO.
- Para la retroalimentación con el “Cliente interno” (Docentes y Administrativos), por ahora sólo se tiene la encuesta de Administración del Personal que se está proyectando aplicar de forma digital y puede ser un punto de partida para analizar las otras dependencias que pueden ser evaluadas por Docentes y/o Administrativos.

1.4. Indicadores de Gestión

- La pertinencia de los cambios aplicados en los indicadores de los 5 procesos evaluados en la Revisión por Dirección anterior y la revisión de los indicadores de los otros 3 procesos se presenta en esta Revisión por Dirección.
- La formulación de los Indicadores de desempeño del PED 2020-2030, que lidere la Oficina Asesora de Planeación en el último trimestre de 2019, considerará los Indicadores de Gestión de los procesos y los del Tablero de Mando, asignándolos a los procesos (definiendo incluso los que se mantendrán, así no hayan quedado como mediciones del PED), y en la próxima Revisión x Dirección se validarán los indicadores del Tablero de Mando.

1.5. Control de las Salidas No Conformes

Tal como se indicó en el punto 1.1, al verificar el cumplimiento de la metodología de seguimiento a la gestión de SNC, por medio de las actas bimensuales que vienen generando los procesos en 2019, se identificó que la aplicaron sólo tres (3) procesos (4. Proyección social, 7. Gestión de Infraestructura y 8. Evaluación y Mejoramiento), a pesar que en el año anterior lo venían incluyendo con regularidad y desde Calidad Institucional se les recordaba antes de las reuniones de seguimiento.

1.6. Auditorías Internas y Externas al SIGO

Se cumplieron las fechas programadas para la Auditoría Interna II-2018 y la ejecución, reporte de cierre de las acciones diseñadas para cerrar los hallazgos del primer ciclo de auditoría externa de ese año.

1.7. Seguimiento a Planes de Mejoramiento

- Las acciones en la NCm de la Auditoría Externa I-2018, se cerraron internamente y se presentaron las respectivas evidencias en la Auditoría Externa II-2018, quien oficializó el cierre del hallazgo.
- En 2019 se ha solicitado a los procesos hacer seguimiento al PM 2018 que contiene los resultados consolidados de las 2 Auditorías Internas, 2 Auditorías Externas, 2 Revisiones por Dirección y los Procesos de Calidad Académica. El reporte de avance se presenta en este Informe.

1.8. Desempeño de los proveedores externos

- De acuerdo a la decisión anterior de que, a partir de 2019, la revisión de este asunto se realice año vencido, en este informe se presenta únicamente el análisis sobre la evaluación que realizaron todos los Supervisores/Interventores al cumplimiento de las obligaciones generales del contratista y al Bien y/o Servicio (B/S), de los contratos celebrados en la vigencia 2018, sin incluir los contratos celebrados en lo corrido del 2019.

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN

- La Oficina Jurídica revisó el lleno de los requisitos en los documentos, incluyendo los Informes finales de Supervisión e Interventoría, razón por la cual todos los contratos terminados en 2018 fueron evaluados, sin embargo, persisten errores que se describen en este análisis, por lo cual se sugiere nuevamente, tratar este tema en una próxima reunión de DO.

1.9. Adecuación de los recursos

El Banco de Proyectos continúa con el seguimiento permanente a los proyectos de inversión y acompañamiento a sus Responsables, garantizando la ejecución presupuestal de los proyectos según el Plan de Acción Institucional.

1.10. Gestión de Riesgos y Oportunidades

- Los procesos continúan realizando el seguimiento bimensual pero la nueva Política de Administración del Riesgo define que el seguimiento se realizará trimestralmente, con lo cual no se realizó seguimiento al 31 de agosto, sino que se realizará al 30 de septiembre de 2019.
- En este informe se reporta el seguimiento que realiza Planeación a la materialización de los riesgos.

Observaciones sobre las Decisiones / Acciones de RxD Anterior

Las acciones sobre las que se deberá hacer seguimiento en 2020, son:

- Implementación de MIPG, Implementación del Plan Estratégico de Desarrollo 2020-2030, Migración de información en ISOLUCIÓN y Estrategias para el Programa de Becas “Generación E”.
- Concretar y aplicar para la Encuesta de Satisfacción 2019 y Seguimiento PQRS 2020, los mecanismos para articular sus análisis.
- Que en el Informe de Satisfacción 2019 (presentado en el I-2020), se incluyan los cambios en el análisis de resultados (1. Promedio ponderado entre Satisfecho y Muy satisfecho, y 2. Contabilizar aparte el % de “No usa” para analizar por separado el resto de respuestas en la escala Likert).
- Definir el mecanismo para medir a partir de 2020, la retroalimentación del “Cliente interno” (Docentes y Administrativos), usando como base la que aplicará digitalmente Administración de Personal en 2019.
- Construcción de las Fichas técnicas para los indicadores de seguimiento al PED 2020-2030 y al Plan de Acción, formulándolos con el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación en el último trimestre de 2019, considerando los Indicadores de Gestión de los procesos y los del Tablero de Mando, asignándolos a los procesos (definiendo incluso los que se mantendrán, así no hayan quedado como mediciones del PED), y en la próxima Revisión x Dirección, validar los indicadores del Tablero de Mando.
- Actualización del Procedimiento Gestión de Riesgos y Oportunidades, incluyendo riesgos de corrupción.

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN

2. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR EL SIGO

Externo: Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MiPG. A pesar que aún no existe un plazo para la implementación, finalizando la vigencia 2018 se constituyó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Resolución 598 – Noviembre 6 de 2018) y por recomendación de la Oficina de Control Interno, se delegó a los responsables, el diligenciamiento de los Autodiagnósticos y su respectivos Planes de acción para desarrollar durante 2019; igualmente, en marzo de este año se presentó el FURAG, recibiendo una calificación de 68.08% en el Índice de Desempeño Institucional y las Oficinas de Planeación y de Desarrollo Humano adelantaron acercamientos con la Alcaldía de Santiago de Cali, recibiendo capacitaciones a inicios de año solo en Planeación y a mediados de año una dirigida a todos los funcionarios de la Institución en dos sesiones, a las que asistieron un total de 88 servidores. Finalmente, se incluyó el seguimiento a los Autodiagnósticos y sus Planes de acción como uno de los objetivos de las Auditorías Internas 2019. A continuación, se presenta un cuadro que muestra los resultados del FURAG presentado en 2019, en comparación con los autodiagnósticos y sus planes de acción.

Dimensión MIPG	Política / Autodiagnóstico	Responsable UNIAJC	Calificación (%)	Plan de Acción	FURAG 2018	
		Proceso		Recib.	Dimensión	Política
1. Talento humano	1.1 Gestión del Talento Humano	6. Gest. Bien. Humano	65,6	1	57,8	57,9
	1.2 Integridad	6. Gest. Bien. Humano	1,0	1		55,5
2. Direccionamiento estratégico y planeación	2.1 Direccionamiento y Planeación	1. Dir. Estratégico			63,4	63,5
	2.2 Plan Anticorrupción	1. Dir. Estratégico	75,1			77,8
3. Gestión con valores para el resultado	3.1 Gestión Presupuestal	5. Gestión Financiera	100,0	No requiere	69,0	No reporta
	3.2 Gobierno Digital	7. Gest. Infraestructura	87,0			71,5
	3.3 Defensa Jurídica	1. Dir. Estratégico	88,6	1		51,1
	3.4 Servicio al Ciudadano	1. Dir. Estratégico	84,3	1		61,6
	3.5 Trámites	1. Dir. Estratégico				76,6
	3.6 Participación Ciudadana	1. Dir. Estratégico	46,0	1		58,8
	3.7 Rendición de Cuentas	1. Dir. Estratégico	98,4	1		No reporta
4. Evaluación de resultados	4. Seguimiento y evaluación del desempeño inst	1. Dir. Estratégico			68,7	68,7
5. Información y comunicación	5.1 Gestión Documental	1. Dir. Estratégico	87,2	1	68,3	68,0
	5.2 Transparencia y acceso a la información públi	1. Dir. Estratégico				68,3
6. Gestión del conocimiento	6. Gestión del conocimiento y la innovación	Pendiente asignar			67,5	67,5
7. Control interno	7. Control Interno	8. Eval. y Mejto.	72,6	1	66,9	66,9
Prom. Autodiagnósticos			73,3		66,0	65,3
					68,08	

NOTA:

Los Resultados del FURAG que no eran directamente relacionados con los Autodiagnósticos de las políticas son los siguientes:

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN

77.8 relacionado con el Autodiagnóstico 2.2 Plan Anticorrupción: corresponde a la evaluación del FURAG en la POLÍTICA 5: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.

71.5 relacionado con el Autodiagnóstico 3.2 Gobierno Digital: corresponde a la evaluación del FURAG en las POLÍTICAS 6: Gobierno Digital y 7: Seguridad Digital.

Los Promedios calculados por la UNIAJC sobre de los resultados FURAG 2018 por Dimensión es de **66.0** y por Política es de **65.3**, a pesar que el Institucional reportado por el FURAG es de **68.08**.

Externo: Becas “Generación E” para educación Superior. Este programa del Gobierno Nacional que empezó a operar en I-2019, representa una gran oportunidad para la UNIAJC en el aumento de cobertura, sin embargo, las falencias en la comunicación y claridad de los parámetros para su desarrollo, por parte del MEN, han ocasionado confusión, reprocesos y dificultades en la gestión (académica, financiera, bienestar, reporte de información y algunas áreas administrativas como Mercadeo e infraestructura), de la UNIAJC, los cuales se han atendido desde la alta dirección y con el apoyo y compromiso de los directivos académicos y administrativos, generando estrategias inicialmente para la divulgación e inscripción de posibles beneficiarios, así como financieras y administrativas y seguidamente de atención a estos estudiantes desde lo académico y el bienestar, en ambos semestres de este año.

A la fecha, 661 resultaron beneficiados en I-2019 y estamos esperando respuesta del MEN sobre 79 posibles beneficiarios más de ese periodo y de todos los 1.325 posibles beneficiarios en II-2019 (1.003 han entregado el formulario); igualmente se han recibido 1.188 millones por concepto de los desembolsos del MEN para las matrículas de los beneficiados en I-2019.

Interno: El Plan Estratégico de Desarrollo 2020-2030 fue aprobado por Consejo Directivo el 24 de mayo de 2019, mediante el Acuerdo 004. La Oficina Asesora de Planeación se encuentra en actividades de diseño y diagramación para la socialización del mismo y edición de los libros, por lo tanto, toda la socialización y planeación para la implementación, se deberá desarrollar en el último trimestre de 2019, sin embargo este importante asunto también fue incluido como uno de los Objetivos específicos de las Auditorías Internas 2019 para identificar el estado de conocimiento del PED 2020-2030 en el interior de los 8 procesos del SIGO, y en especial el reconocimiento de los Objetivos estratégicos que les corresponderá liderar a cada uno de dichos procesos.

Interno: La migración de la Información Documentada de cada proceso al Software ISOLUCIÓN, se puede ver en el siguiente cuadro:

Proceso	Avance General	Avance Aprobados
1. Direccionamiento Estratégico	86%	86%
2. Docencia	17%	13%
3. Investigación	76%	68%
4. Proyección Social	71%	61%
5. Gestión Financiera	100%	94%
6. Gestión del Bienestar Humano	91%	88%
7. Gestión de Infraestructura	99%	87%
8. Evaluación y Mejoramiento	91%	91%

Observaciones sobre la Gestión de Cambios

- En cuanto a MiPG y, a pesar que los resultados del FURAG 2019 recibidos el 21 de mayo ya no guardan estrecha relación con los Autodiagnósticos por haber sido reformulado por el DAFP, se deben tomar acciones para asignar un responsable al autodiagnóstico 6. Gestión del conocimiento y la innovación”, diligenciar los 5 Autodiagnósticos y 7 Planes de acción están pendientes y avanzar en el desarrollo de todos los Planes de acción.
- Continuar desarrollando, estandarizando y divulgando las estrategias diseñadas para aprovechar la Oportunidad que representa el Programa de Becas “Generación E”.
- Hacer seguimiento a la estrategia de socialización y planeación para la implementación del PED 2020-2030, que desarrolle la Oficina asesora de Planeación en el último trimestre de 2019.
- Considerando el Plazo hasta el viernes 27 de septiembre, otorgado por el Rector en la reunión DO del 5 de agosto, para culminar la migración de la información documentada al Software ISOLUCIÓN, es muy posible que todos los procesos alcancen, a excepción del proceso 2. Docencia.

3. RETROALIMENTACIÓN DE USUARIOS Y PARTES INTERESADAS

- Sistema de PQRS**

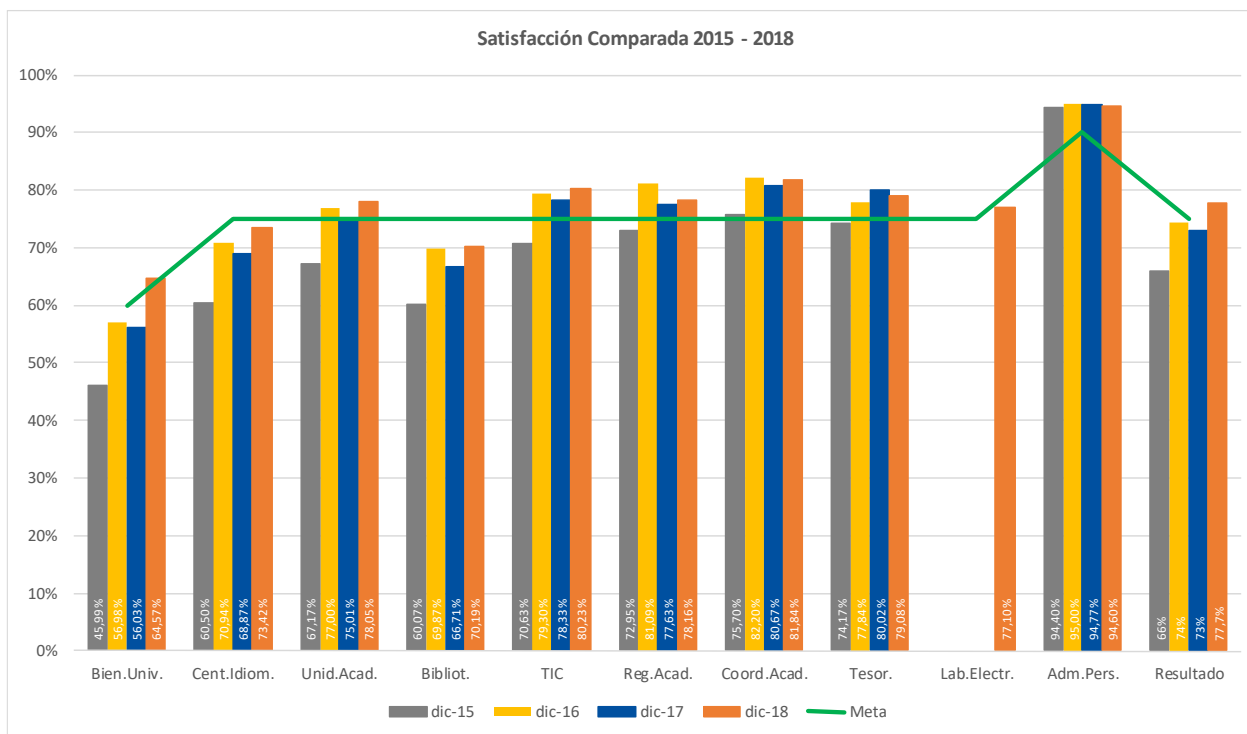
De acuerdo al Informe consolidado de las PQRS en el año 2018, se recibieron un total de **198** PQRS respondidas en un tiempo promedio de **9** días hábiles y según el Segundo Informe Cuatrimestral del año 2019 se recibieron un total de **253** PQRS respondidas en un tiempo promedio de **7.7** días hábiles. Es importante tomar medidas sobre el drástico aumento de las PQRS en 2019. Los Informes de PQRS Consolidado 2018 y 1° Cuatrimestre 2019, se presentaron en Reunión DO del 20 de mayo, cuando se presentaron diapositivas con tips y ejemplos como sensibilización en la redacción de respuestas a PQRS y como análisis y decisión el Rector pidió que en Docencia Definieran cómo se reponen las clases del receso por Semana Santa para las materias que se ven quincenalmente y realizar acercamientos con el Área de desarrollo de Software para la evaluación de atención en ventanillas. Adicionalmente, en el DO del 2 de septiembre el Rector pidió que en la siguiente reunión se presentaran los informes de PQRS 2019 (2°Cuatrimestre) y de Encuesta de Satisfacción 2018. Ver **Anexos 1. Informe de PQRS Consolidado 2018, Anexo 2. Informe de PQRS 2019 (1°Cuatrimestre) y Anexo 3. Informe de PQRS 2019 (2°Cuatrimestre).**

	2015	2016	2017	2018	IIC - 2019
Días de Respuesta	10	6.8	9	9	7.5
Cantidad PQRS	197	186	185	198	253

- Encuesta Institucional de Satisfacción**

Los datos de la encuesta aplicada en el IV trimestre de este año 2018, fueron procesados en mayo 2019 y el informe se presentará en reunión de DO en este mes de septiembre. El resultado institucional de 77,72% supera la meta promediada de 75%, siendo el promedio de la Satisfacción de Estudiantes es de 75,69%, y presentándose en Bienestar Universitario la mejora más significativa del 15,25% con relación al año anterior y la única dependencia que decreció fue Tesorería, aunque sólo en un 1,17%. El Centro de Idiomas (6,6%), Biblioteca (5,22%) y Unidades académicas (4,05%), también mejoraron significativamente. Ver **Anexo 4. Informe de Satisfacción 2018.**

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN



Observaciones sobre Retroalimentación de Usuarios

- Se recomienda analizar los informes de retroalimentación de usuarios (PQRS y Satisfacción), en las reuniones de los procesos para Seguimiento a Riesgos y Oportunidades, del mes de septiembre, para tomar las acciones a que haya lugar en cada una de las dependencias evaluadas, y que dichas acciones queden reportadas en las respectivas actas.
- Se recomienda tomar medidas sobre el drástico aumento de las PQRS en 2019, por sus consecuencias en la gestión de las dependencias como Tesorería y Bienestar Universitario, ya que es posible que se deba al nivel de reconocimiento alcanzado entre los estudiantes por la oportunidad de respuesta de este medio y se ha encontrado en varias oportunidades (en estas dependencias), que ingresan las mismas solicitudes por diferentes medios (vía telefónica, personal y por el Sistema de PQRS), además saltándose el conducto regular.
- El resultado de **77,72%** en la Encuesta Institucional de Satisfacción, mejoró gracias a que se promedió con los resultados de las encuestas de Laboratorios y de Administración de Personal, pero si no se hubiera promediado, sería de **75,69%**, con lo cual apenas se supera la meta, por lo tanto, es importante analizarlos como se sugiere en la primera recomendación, para encontrar y aplicar mejoras en la percepción de la satisfacción por parte de sus estudiantes.

4. INDICADORES DE GESTIÓN

Los Indicadores de gestión son la principal herramienta que le permiten a la UNIAJC conocer los Resultados de seguimiento y medición al Logro de los Objetivos de Calidad y el Desempeño de los procesos. Mediante Resolución 604 de agosto / 2016 (Rectoría), el SIGO asumió como suyos los 10 Objetivos Estratégicos Institucionales del PED 2012-2019 (Artículo 1º) que se asociaron los a los procesos (artículo 3º), y adicionaron cuatro Objetivos relacionados con la Mejora continua, la Satisfacción de usuarios (Calidad), los asuntos Ambientales y de SST asociados todos cuatro, al proceso de Evaluación y Mejoramiento, constituyéndose en los 14 Objetivos del SIGO (Artículo 1º), lo cual justifica que el desempeño de los procesos y el consecuente logro de sus objetivos se ve reflejado en los resultados de sus indicadores de gestión.

A continuación, se presenta el Tablero de Mando actualizado con los indicadores de desempeño solicitados por el Rector en la anterior Revisión por Dirección, para hacer seguimiento y medición a las principales variables institucionales, y por ende al desempeño y eficacia del SIGO.

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR (Diciembre 2018)				RESULTADO DEL INDICADOR (Junio 2019)			
		FECHA DE CORTE	PROYEC- TADO	EJECU- TADO	LOGRO (% Cumpl. Meta)	FECHA DE CORTE	PROYEC- TADO	EJECU- TADO	LOGRO (% Cumpl. Meta)
Docencia	Número de estudiantes	dic-18	8200	7533	92%	dic-18	8200	7757	95%
Docencia	Deserción Académica	dic-18	12%	12,5%	96%	jun-19	12%	11,3%	106%
Docencia	Relación Estudiantes - Docente TC y Equivalente	dic-18	30	30,87	97%	dic-18	30	30,87	97%
Docencia	Porcentaje de docentes de planta con título de maestría y doctorado en la UNIAJC	dic-18	50%	46,9%	94%	dic-18	50%	0,47	94%
Docencia	Porcentaje de graduados de los aspirantes	dic-18	100%	93,9%	94%	jun-19	100%	84%	84%
Gestion Financiera	Magnitud de la inversión	dic-18	40%	54,00%	135%	jun-19	40%	54%	136%
Docencia (mide Gestion Financiera)	Presupuesto destinado al personal no docente	dic-18	30%	31,58%	95%	dic-18	30%	32%	95%
					98,81%				98,96%

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN

Los 8 procesos del SIGO actualizaron sus indicadores adicionando nuevos para medir la gestión de sus riesgos. La siguiente tabla muestra en negrilla los adicionados en comparación con los presentados en la Revisión por Dirección I-2018. (Para mayor información y conocer los resultados y sus respectivos análisis, se cuenta con las “Fichas de Indicadores” ubicadas en [Pluton\\Sistema SIGO\\Z2. Indicadores\\Indicadores Actualizados](#)).

Proceso	Dependencia	Nombre de Indicadores
1. Direccionamiento Estratégico (13)	SEGE (1)	Denuncias y/o P. disciplin. x Actos de Corrupción
	Archivo Central (2)	Volumen de servicios atendidos en AC
		Disponibilidad de almacenamiento en AC
	Banco de Proyectos (2)	Ejecución de disponibilidades presupuestales
		Presupuesto ejecutado
	Oficina de Comunicaciones (8)	Porcentaje de cumplimiento de solicitudes de diseño
		Calidad del servicio prestado por área de diseño
		Descarga de Podcasts
		Producción radial
		Crecimiento general de usuarios en Facebook
		Calidad del servicio al cliente en la Red Social Facebook
		Cantidad de producciones Noticias UNIAJC
		Impacto de medios de comunicación UNIAJC
2. Docencia (7)	Docencia (7)	Empleabilidad
		Desempeño SABER PRO
		Docentes con posgrado
		Relación docente estudiante
		Permanencia
		Graduación
		Ausencia Intersemestral
3. Investigaciones (8)	Investigaciones (8)	Producción Investigativa Grupos (PIG)
		Semilleristas Activos en UNIAJC (IS)
		<u>Investigadores en UNIAJC (INVA)</u>
		Producción Nuevo Conocimiento en UNIAJC (PNC)
		Apropiación social del Conocimiento en UNIAJC (ASC)
		Cumplimiento exigencias éticas - CEE
		Porcentaje de proyectos con FRAUDE o PECULADO
4. Proyección Social (6)	Proyección Social (1)	Actividades de PS realizadas por las Facultades
	Educ. Continua (1)	Satisfacción de los Usuarios de Educación Continua (EC)
	Egresados (1)	Participación de egresados en seguimiento y actividades UNIAJC
	Oficina de Relaciones Interinstitucionales (3)	Movilidad nacional e internacional entrante y saliente
		Convenios dinamizados
		Proyectos e Iniciativas de cooperación presentadas por dependencias

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN

Proceso	Dependencia	Nombre de Indicadores
5. Gestión Financiera (14)	Of. Jurídica (2)	Contratos celebrados cumplimiento requisitos legales
		Ejecución Contractual
	Vicerrectoría Administrativa (12)	Seguimiento de Ejecución Presupuestal
		Generación de Ingresos Propios
		Costo operacionales por estudiante
		Relación gasto total por estudiante
		Capital de trabajo
		Razón corriente
		Endeudamiento
		UALIDA (Beneficio antes de intereses, impuestos, depreciación y amortización)
		Resultados del ejercicio
		Ingresos por Proyectos
		Ingresos por Educación Continua
		Presupuesto ejecutado personal no docente
6. Gestión del Bienestar Humano (8)	Des.Hum-Comp (1)	Participación en Actividades Programadas
	Desarrollo Humano (4)	Clima Organizacional
		Apoyos economicos
		Ejecución de Capacitaciones
	Bienestar Universitario (3)	Evaluación de capacitaciones
		Cobertura en Salud
		Cobertura del PMA
7. Gestión de Infraestructura (12)	Servicios Generales (1)	Tasa Arprobación del PMA (Impacto)
	Infraestructura Física (2)	Cumplimiento Plan de Mantenimiento Preventivo Institucional
		Metros cuadrados intervenidos para operación
	Dtic (6)	Recuperación por reclamación de siniestros
		Servicios a Sistemas de Información
		Proyectos de Investigación en TI
		Disponibilidad de Internet EMCALI
		Disponibilidad de Internet CLARO
		Actualización Tecnológica
		Act. Contrat. seguridad a infraestructura tecnológica
	Biblioteca (3)	Compra de Material Bibliográfico
		Consulta en Bases de Datos
		Prestamos Externos
8. Evaluación y Mejoramiento (6)	Acreditación (2)	Programas académicos en proceso de acreditación
		Renovación de Registros Calificados
	Calidad Institucional (2)	Satisfacción de Estudiantes
		Satisfacción con respuesta a PQRS
	G. Información-Comp. (1)	Oportunidad, Completitud y Consistencia en el Reporte de Información
	C. Int.-Comp. (1)	Avance promedio en Planes de Mejoramiento

Observaciones sobre Indicadores de Gestión

- En el Tablero de Mando, el único indicador con resultados inferiores al 90% (84%), es el % de Graduados de los aspirantes, por tanto, es conveniente analizar las causas.
- Se solicita a todos los procesos que analicen los indicadores del CNA adoptados para el seguimiento al PED, con el propósito de validarlos, estructurarlos, medirlos en su línea base (crearles las respectivas fichas de indicador), a excepción de los indicadores Ambientales y de SST por ser obligatorios y estar validados por la Contraloría y la ARL respectivamente.

5. CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

Solamente 3 de los procesos reportaron el seguimiento a las Salidas No Conformes – SNC, en las actas de reunión sobre la gestión de sus Riesgos y Oportunidades:

- El proceso 4. Proyección Social, en sus seguimientos identificó que no se presentaron SNC y por tanto no actualizó su identificación de “Posibles SNC”.
- El proceso 7. Gestión de Infraestructura, en su seguimiento de junio también identificó que no se presentaron SNC y por tanto no actualizó su identificación de “Posibles SNC”.
- El proceso 8. Evaluación y Mejoramiento identificó que se presentaron 2 SNC (una en el seguimiento de abril y otra en el de junio), y aplicó los controles establecidos; igualmente actualizaron algunas de sus Posibles SNC identificadas, en el respectivo archivo.

Observaciones sobre el Control de las Salidas No Conformes

Es importante que los demás procesos reporten este seguimiento en las Actas y actualicen el archivo de “Posibles SNC”, de acuerdo a que la UNIAJC estableció que ésta sería la manera de conservar la información documentada de las SNC y sus acciones (8.7.2).

6. AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS AL SIGO

- **Auditoría Externa II - 2018**

La Auditoría Externa al SIGO por parte de ICONTEC se realizó entre el 6 y el 8 de noviembre, cuando cerró el hallazgo de la Auditoría anterior, y detectó dos (2) No Conformidades menores (NCm) asociadas a los Requisitos “8.5.1 Control de la Producción y de la Provisión del Servicio” y “9.1.1 Generalidades – Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación”, las cuales se reportaron en el Proceso 2. Docencia, y se diseñaron 2 Correcciones y 2 Acciones Correctivas para la primera y 1 Corrección y 2 Acciones Correctivas para la segunda.

Todas las 7 acciones se reportaron como cerradas en seguimiento realizado el 23 de agosto, el cual indica las respectivas evidencias que podrán ser valoradas por la auditora externa en noviembre de este año.

- **Auditorías Internas (II-2018 y 2019)**

El segundo ciclo de Auditorías Internas al SIGO en 2018, se realizó en octubre (Ver **Anexo 5. Informe de Auditorías Internas II-2018**). Las Auditorías Internas de 2019 se están ejecutando en septiembre y según el Programa, se auditarán en las primeras 2 semanas los 3 procesos misionales, en la siguiente semana los 3 procesos de apoyo y en la última semana los procesos Estratégico (1) y de Evaluación (1). Los Objetivos de estas auditorías son:

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar información acerca de si el SIGO es conforme con los requisitos de las normas ISO 9001:2015 (Calidad), Decreto 1072:2015 y Resolución 0312:2019 (SST).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la conformidad del SIGO con los requisitos de las normas ISO 9001:2015 (Calidad) y, Decreto 1072:2015 y Resolución 0312:2019 (SST).
2. Validar la vigencia/actualización de la Información Documentada en el Software ISOLUCIÓN, la Gestión de Riesgos, Oportunidades y SNC y el Análisis de resultados de Indicadores de Gestión.
3. Hacer seguimiento al avance de los Planes de Mejoramiento de los procesos, resultantes de Auditorías Interna y Externa y Revisión por Dirección 2018, y hallazgos de Control Interno 2019 relacionados con el SIGO.
4. Identificar el estado de conocimiento del PED 2020-2030 para su próxima implementación.
5. Hacer seguimiento a los Autodiagnósticos MIPG y sus respectivos Planes de Acción.

Aunque a la fecha de esta Revisión por Dirección, evidentemente no se puede presentar el Informe de la auditoría, cuando se emita se considerará como **Anexo 6. Informe de Auditorías Internas 2019.**

Observaciones sobre Auditorías Externa II-2018 e Internas II – 2018 y 2019

- Todos los Hallazgos de No Conformidad (NC) y Observación (Obs.), detectados en las Auditorías internas 2019, deben reportarse en los Planes de Mejoramiento (PM) de los respectivos procesos.

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN

- Es conveniente que los procesos incluyan en los PM, las “Recomendaciones” de los auditores, en procura que se implementen acciones para prevenir el riesgo de futuros incumplimientos en los requisitos de las normas evaluadas.

7. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

A mediados de agosto del presente año, los Auditores internos de 2018 hicieron seguimiento a los Planes de Mejoramiento de los procesos que auditaron año pasado, arrojando un avance del **62%** (100% en la ejecución de las acciones y cierre de los hallazgos (3 NCm), resultantes de las dos (2) Auditorías Externas de Seguimiento 2018.

PROCESO	Avance
1. Direccionamiento Estratégico	64%
2. Docencia	41%
3. Investigación	50%
4. Proyección Social	92%
5. Gestión Financiera	13%
6. Gestión del Bienestar Humano	70%
7. Gestión de Infraestructura	86%
8. Evaluación y Mejoramiento	79%

Calidad Institucional tiene conocimiento que muchas de las acciones sí se realizaron, pero los procesos no han reportado los avances y evidencias en los PM, por lo tanto, estos resultados se van a revisar nuevamente en las auditorías internas, y lo más seguro es que suba.

Para ampliar información en este aspecto se sugiere revisar los Planes de Mejoramiento 2017 y 2018 que se encuentran en [Pluton\Sistema SIGO\Z9. Planes de Mejoramiento\2018](#)).

Observaciones sobre Planes de Mejoramiento

Aunque el formato es sencillo, su tamaño y cantidad de columnas lo hace dispendioso, esa puede ser una razón por la que los Procesos no lo están diligenciando. Se tratará de hacer acompañamiento con los auditores internos 2019 e incluso con la Profesional de Calidad Institucional, para identificar el % real de avance y cerrar los PM 2018 con ese resultado, para abrir los siguiente PM (2020 considerando que ya estamos culminando 2019 y seguramente un alto % de las acciones se cierre en 2020), con las acciones pendientes y adicionarle los resultados de las Auditorías Internas y ésta Revisión x Dirección.

8. DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS

El seguimiento al desempeño de los proveedores externos lo realizan los Supervisores/Interventores de contratos mediante el diligenciamiento de los puntos “Evaluación del bien y/o servicio” y “Evaluación obligaciones del contratista” en el Informe de Supervisión e interventoría.

La Oficina Jurídica reportó un archivo con 273 contratos celebrados durante el año 2018 (al 26 de septiembre iban 221 que se analizaron en la Revisión x Dirección anterior), de los cuales uno continúa vigente por tanto no ha sido calificado, pero todos los demás fueron evaluados por los Supervisores/Interventores.

Dos (2) Supervisores/Interventores evaluaron con 20% y 32% el Cumplimiento de las obligaciones generales del contratista, 19 entre 82% y 98%, el resto en 100%; y en cuanto a la evaluación del Bien y/o Servicio (B/S), 1 fue de 54%, 3 entre 61% y 66%, 108 entre 70% y 99%, 129 del 100% y 31 entre 115 y 600, con lo cual, el promedio en la Evaluación del B/S fue de 94% (sacando los 31 valores fuera de parámetro), y el promedio de las obligaciones generales del contratista en 99%, reflejando así que se mantiene un alto nivel de satisfacción por parte de los supervisores con los Proveedores externos y los B/S recibidos de ellos.

Observaciones sobre Desempeño de Proveedores Externos

- Dado que más del 11% (31 de 272), de los contratos fueron calificados erróneamente, se sugiere nuevamente que desde DO se inste a los a los Supervisores/Interventores para que siempre evalúen tanto a los proveedores externos como a los B/S que nos entregan, diligenciando completa y correctamente el Informe de Supervisión e Interventoría, puesto que es una acción muy importante para procurar que los B/S recibidos tengan la calidad requerida por la UNIAJC en su gestión misional y administrativa.
- Es conveniente revisar con los 2 Supervisores, que calificaron en 20% y 32% el cumplimiento de las obligaciones generales del contratista, así como el que evaluó el Bien y/o Servicio (B/S) en 54% y los 3 que lo hicieron entre 61% y 66% (aunque estas últimas no son consideradas “malas evaluaciones”, si están al límite de ello), las causas de estas calificaciones y especialmente, si tomaron acciones con los proveedores para que mejoraran en 2019 si es que se volvieron a contratar.

9. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

Los 8 Procesos del SIGO cuentan con una asignación presupuestal para el cumplimiento de sus actividades, alineados a los proyectos de inversión contenidos en el Plan de Acción Institucional según se muestra en el siguiente cuadro (**V4** y **V12** sin presupuesto asignado).

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN

PROCESO	OEI - PED 2012-2019 (11-14 sólo del SIGO)	PROGRAMA	PROYECTO DE INVERSIÓN		
2. Docencia	2. Diversificar la oferta académica de programas de pregrado, posgrado, educación para el trabajo y el desarrollo humano y la educación continua en diferentes modalidades, en áreas pertinentes para el desarrollo del país.	1. Programas de Formación	V1	BP 23111	Ampliación y sostenibilidad de la oferta académica
			V2	BP 23112	Mejoramiento y modernización curricular
			V3	BP 23113	Alianzas y convenios
			V4	BP 23114	Apoyo a la autoevaluación y acreditación
	4. Consolidar un cuerpo profesoral de alta formación académica y competencias para la docencia, la investigación y la proyección social.	2. Desarrollo Profesoral	V5	BP 23221	Desarrollo profesoral
3. Investigación	3. Fortalecer las capacidades institucionales para desarrollar investigación de calidad y pertinencia frente a las necesidades de la región y el país.	3. Investigación	V6	BP 23331	Fortalecimiento de la investigación e innovación
4. Proyección Social	6. Fortalecer las relaciones con el entorno para integrarlo proactivamente a las actividades de la Institución.	4. Proyección Social	V7	BP 23441	Fortalecimiento de los servicios de proyección social
	9. Promover y desarrollar acciones que propicien la internacionalización de todas las actividades de la institución.				
6. Gestión del Bienestar Humano	10. Fortalecer la estructura organizativa y el desarrollo del talento humano para el logro de los objetivos misionales de la institución.	5. Bienestar Universitario	V8	BP 23551	Bienestar universitario
		6. Gestión del Talento Humano	V9	BP 23661	Desarrollo humano
7. Gestión de Infraestructura	5. Modernizar la infraestructura física y tecnológica de la Institución que garantice un adecuado servicio educativo.	7. Infraestructura, Equipamiento y Medios Educativos	V10	BP 23771	Desarrollo tecnológico
			V11	BP 23772	Desarrollo de la infraestructura física
			V12	BP 23773	Mantenimiento de sedes
5. Gestión Financiera	7. Diversificar las fuentes de financiación de la institución buscando sostenibilidad financiera a largo plazo.	8. Gestión Financiera	V13	BP 23881	Fortalecimiento de la información financiera
8. Evaluación y Mejoramiento	8. Modernizar la estructura académica-administrativa y los procesos organizacionales alineados con la misión y los objetivos estratégicos.	9. Estructura Organizacional y de Gestión	V14	BP 23991	Implementación del SIGO
	11. Mejorar continuamente la eficiencia, eficacia y efectividad del SIGO.				
	12. Promover la satisfacción de los requisitos y necesidades de los usuarios y grupos de interés.				
	14. Reducir los incidentes y peligros e incrementar la toma de conciencia y la formación de los funcionarios académico-administrativos en cuanto a la Seguridad y Salud en el Trabajo.				
	13. Generar una cultura de preservación ambiental y prevención de la contaminación entre la comunidad universitaria.		V15	BP 23992	Gestión ambiental
1. Direccionamiento Estratégico	1. Posicionar la Institución Universitaria como una organización moderna, con calidad académica, amplia cobertura y alto compromiso social.		V16	BP 23993	Mercadeo

El indicador del Banco de Proyectos “Presupuesto ejecutado”, refleja que al 31 de diciembre de 2018 el promedio de ejecución presupuestal de los 14 proyectos institucionales con presupuesto asignado, fue del 96,04%, superando la meta del indicador que es 90%, y al 30 de junio de 2019 el resultado institucional es del 46,36% acercándose a la meta del 50% esperado a esa fecha.

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN

Aunque los resultados se comportan de acuerdo a lo esperado, el análisis del indicador para ambos periodos evaluados se copia a continuación en las Observaciones.

Observaciones sobre Seguimiento a la Adecuación de los Recursos

- (dic.2018) Los proyectos en su ejecución presupuestal cumplen con la meta planeada, quedando por encima del 90%, esto como evidencia de los controles realizados.
- (jun.2019) El resultado de los indicadores corresponde a lo planeado por periodo en los proyectos.

10. GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Los líderes y gestores de los 8 procesos continúan sus reuniones bimensuales hasta junio y a partir de allí trimestrales, emitiendo las respectivas actas. Adicionalmente, se han aplicado

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN

mejoras a la redacción de los controles a los riesgos en todos los procesos, como consecuencia de las observaciones realizadas por Control Interno, con lo cual se ha surtido un proceso de formación y sensibilización alrededor de este asunto.

De acuerdo a las actas de los seguimientos bimensuales reportadas, se presentan las siguientes tablas que resumen la Materialización de los riesgos en 2018 y lo corrido de 2019, según las cuales el promedio de materialización de los riesgos en 2018 fue de 7,33% y de 4,39% a junio de 2019.

Proceso	Riesgos 2018		Cantidad Riesgos Materializados					
	Gestión	Corrupción	Feb.	Abr.	Jun.	Ago.	Oct.	Dic.
Direccionamiento Estratégico	6	3	1	-	-	1	2	2
Docencia	5	1	-	-	1	2	-	-
Investigación	2	3	-	-	-	-	-	-
Proyección Social	6	2	-	1	1	1	-	-
Gestión Financiera	5	1	-	-	-	-	-	-
Gestión de Bienestar Humano	4	1	-	-	-	-	-	-
Gestión de Infraestructura	5	1	1	-	-	2	1	-
Evaluación y Mejoramiento	3	2	1	-	2	-	1	2
TOTAL	36	14	3	1	4	6	4	4

Proceso	Riesgos 2019		Cantidad Riesgos Materializados				
	Gestión	Corrupción	Feb.	Abr.	Jun.	Sept.	Dic.
Direccionamiento Estratégico	6	1	1	-	-		
Docencia	3	1	-	-	-		
Investigación	4	2	-	-	-		
Proyección Social	4	1	-	-	1		
Gestión Financiera	2	1	-	-	-		
Gestión de Bienestar Humano	4	1	-	-	-		
Gestión de Infraestructura	3	1	-	1	-		
Evaluación y Mejoramiento	3	1	1	1	-		
TOTAL	29	9	2	2	1	0	0

Observaciones sobre la Gestión de Riesgos

El diseño de los controles con base en la metodología propuesta en la Guía del DAFP "Administración del riesgo y Diseño controles - Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad digital V4 - Oct-2018", seguramente es una de las principales causas por las cuales se ha reducido la materialización de los riesgos en 2019.

11. DECISIONES / ACCIONES DE RxD 2019

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN

En este apartado se describen las decisiones y acciones de la Alta dirección por cada uno de los numerales de este documento, y con relación a las oportunidades de mejora, las necesidades de cambios y/o de recursos en dichos numerales:

1.1. Seguimiento a las decisiones / acciones de RxD anterior

De acuerdo al seguimiento que se realizó a las decisiones / acciones de RxD anterior, para la próxima Revisión por Dirección se debe analizar:

1.2. Cambios que pueden afectar el SIGO

En la próxima Revisión x Dirección se revisará:

- En cuanto a MiPG: El nivel de avance en el desarrollo de todos los Planes de acción, verificando que mejore el resultado del próximo FURAG (de ser posible, si es que el DAFP solicita reporte el próximo año y, en ese caso, alcanzan a recibirse sus resultados). Adicionalmente, se asigna a la Dirección de TIC como responsable del autodiagnóstico “6. Gestión del conocimiento y la innovación” y el plazo máximo para diligenciar los 5 Autodiagnósticos y 7 Planes de acción que están pendientes es 1 de noviembre.
- El desarrollo, estandarización, divulgación y resultados, de las estrategias diseñadas para aprovechar la Oportunidad que representa el Programa de Becas “Generación E”.
- El resultado de la estrategia de socialización y planeación para la implementación del PED 2020-2030, que desarrolle la Oficina asesora de Planeación en el último trimestre de 2019.
- Que toda la información documentada esté completamente migrada al Software ISOLUCIÓN (la fecha final en que haya terminado esta tarea el proceso 2. Docencia), y qué otra información se empezó a gestionar desde el Software (ej. Indicadores, Auditorías y Planes de mejoramiento).

1.3. Retroalimentación de usuarios y partes interesadas

- Se solicitará en la próxima reunión de DO analizar los informes de retroalimentación de usuarios (PQRS y Satisfacción), en las reuniones de todos los procesos para Seguimiento a Riesgos y Oportunidades, del mes de septiembre, para tomar las acciones a que haya lugar en cada una de las dependencias evaluadas, y que dichas acciones queden reportadas en las respectivas actas.
- Como acción para evitar que en 2020 continúen aumentando las PQRS y afectando la gestión de algunas dependencias se deberán adelantar sensibilizaciones con los estudiantes con relación a:
 1. Utilizar el conducto regular para manifestar sus necesidades
 2. Ingresan cada solicitud por un solo medio y sólo avanzar al siguiente si no reciben respuesta o la recibida no les satisface.
- Avanzar en el desarrollo del aplicativo propio para la gestión de PQRS y para la evaluación de la atención en ventanillas.

1.4. Indicadores de gestión

- Solicitar a OARA el análisis de las causas de que el indicador del Tablero de Mando “% de Graduados de los aspirantes” reportara un resultado de 84% en junio 2019.
- Los procesos analizarán los indicadores del CNA adoptados para el seguimiento al PED, con el propósito de validarlos, estructurarlos, medirlos en su línea base (crearles las respectivas fichas de indicador).

1.5. Control de las Salidas No Conformes

- Los 5 procesos que no reportaron el seguimiento a las SNC en las Actas a junio, deberán hacerlo en el seguimiento con corte a septiembre 30.
- Todos los procesos revisarán el archivo de “Posibles SNC”, para actualizarlo eliminando las que ya están muy bien controladas y es poco probable que se vuelvan a presentar,

adicionando las que hayan detectado en el transcurso del año y validando los controles y acciones para las que se mantengan.

- El Área de Calidad Institucional consolidará todos los cambios reportados por los procesos en el archivo de "Posibles SNC", para que quede actualizado para la Vigencia 2020.

1.6. Auditorías internas y externas al SIGO

Todos los Hallazgos de No Conformidad (NC) y Observación (Obs.), detectados en las Auditorías internas 2019, se deberán reportar en los Planes de Mejoramiento 2019, de los respectivos procesos, quienes podrán determinar si también incluyen en ellos, las "Recomendaciones" de los auditores con el objetivo de asegurar que se implementen las acciones que permitan prevenir el riesgo de futuros incumplimientos en los requisitos de las normas evaluadas.

1.7. Seguimiento a Planes de Mejoramiento

- Acompañar a los Procesos para reportar el avance en los PM 2018, e identificar el % real de cierre en ellos.
- Abrir los PM 2020 con las acciones pendientes de los PM 2018 y adicionarle los resultados de las Auditorías Interna y Externa, así como ésta Revisión x Dirección.

1.8. Desempeño de los proveedores externos

- Recordar desde DO a los Supervisores/Interventores que siempre evalúen tanto a los proveedores externos como a los B/S que nos entregan, diligenciando completa y correctamente el Informe de Supervisión e Interventoría.
- Verificar con los 3 Supervisores/Interventores que calificaron por debajo del 60% y los otros 3 que calificaron entre 61 y 66%, las causas de dichas calificaciones y las acciones de mejora adelantadas.

1.9. Adecuación de los recursos

El Banco de Proyectos deberá continuar con el seguimiento permanente a los proyectos de inversión y acompañamiento a sus Responsables, en procura de garantizar que se dinamice la ejecución presupuestal de los proyectos.

1.10. Gestión de Riesgos y oportunidades

- En las reuniones de los procesos para seguimiento con corte al 30 de septiembre, se definirán los Riesgos para la vigencia 2020 (para cada "Riesgo", sus respectivas "Posibles causas" y "Consecuencias potenciales").
- Calidad Institucional actualizará el archivo de riesgos de acuerdo al nuevo PED.
- En enero 2020, los procesos trabajarán con suficiente tiempo el "Análisis", "Evaluación" y "Mapa" sobre el archivo actualizado.
- Planeación, Calidad Institucional y Control Interno, validarán los riesgos definidos por los procesos para que se pueda publicar el Mapa de Riesgos Institucional en las fechas requeridas por la ley.