

INFORME DE GESTIÓN PARA REVISIÓN POR DIRECCIÓN



Vigencia 2021

PREPARADO POR:
Diana Carolina Rodríguez Ordóñez
Profesional de Calidad Institucional
Sandra Marcela Calderón Puerta
Profesional de SST y Ambiental

Versión 1
Mayo 5 de 2022



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. SEGUIMIENTO A LAS DECISIONES / ACCIONES DE RxD ANTERIOR	6
3. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR EL SIGO.....	10
4. RETROALIMENTACIÓN DE USUARIOS Y PARTES INTERESADAS	11
4.1. Sistema de PQRS	11
4.2. Encuesta Institucional de Satisfacción.....	12
4.3. Comunicación de Usuario	12
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 10 y 12	12
5. LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL SIGO.....	13
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 1, 2, 4, 15	14
6. INDICADORES DE GESTIÓN.....	15
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 7.	16
7. CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES	17
8. AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS AL SIGO	18
8.1. Auditoría Externa 2019.....	19
8.2. Auditorías Internas 2019	¡Error! Marcador no definido.
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 7.	20
9. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.....	21
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 14.	21
10. DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS.....	21
11. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS	22
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 3.	22
12. GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES.....	25
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 11 y 19.	27
13. CONDICIONES EN AMBIENTES DE TRABAJO	27
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 16,17,18,20,21,22,23 y 24	27
14. CUMPLIMIENTO NORMATIVO	28
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 13	28
15. DECISIONES / ACCIONES DE RxD 2021	28
13.1. Seguimiento a las decisiones / acciones de RxD anterior	28
13.2. Cambios que pueden afectar el SIGO	28
13.3. Retroalimentación de usuarios y partes interesadas	28
13.4. Logro de los Objetivos de Calidad.....	28

13.5.	Indicadores de gestión	28
13.6.	Control de las Salidas No Conformes.....	29
13.7.	Auditorías internas y externas al SIGO.....	29
13.8.	Seguimiento a Planes de Mejoramiento	29
13.9.	Desempeño de los proveedores externos	29
13.10.	Adecuación de los recursos	29
13.11.	Gestión de Riesgos y Oportunidades	29

1. 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, en la Institución Universitaria Antonio José Camacho – UNIAJC, para el año 2021 y hasta abril de 2022.

Si bien es cierto que durante la vigencia 2021, la UNIAJC ya contaba con la experiencia adquirida en el año 2020 para afrontar los retos generados por la emergencia sanitaria, se consolidaron y replantearon acciones para continuar prestando el servicio en condiciones de calidad y bioseguridad, procurando la salud, y la mejora en la satisfacción de las necesidades de sus estudiantes, profesores y administrativos, y asegurando la sostenibilidad y crecimiento de la institución, por lo cual, este informe presenta dichas acciones y sus resultados, en el marco del SIGO, de acuerdo a las normas ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad y Decreto 1072 de 2015 (CAPÍTULO 6 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, Artículos 2.2.4.6.1. al 2.2.4.6.42).

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 y el Artículo 2.2.4.6.31. Revisión por la alta dirección, del Decreto 1072 de 2015, a saber:

- a) El seguimiento a las acciones planteadas en la Revisión por dirección de la vigencia anterior. **(2)**
- b) La identificación y gestión de los cambios internos y externos pertinentes al SIGO. **(3)**
- 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, los resultados anuales de la Encuesta Satisfacción (Percepción de Calidad en el Servicio), y para el año 2020 las acciones especiales de comunicación de los cambios y atención de las necesidades. **(4)**
 2. Logro de los Objetivos de Calidad asignados a los procesos mediante Resolución de Rectoría No. 337 (Julio 27 de 2020) y medido por indicadores del Banco de Proyectos y de Calidad Institucional. **(5)**
 3. Desempeño de los procesos, medido por los Indicadores de Gestión **(6)** y la Conformidad de los Servicios (Salidas No Conformes - SNC). **(7)**
 4. No Conformidades y Acciones Correctivas. **(8 y 9)**
 5. Los resultados del seguimiento y medición según los Indicadores de Gestión. **(6)**
 6. Los resultados de las Auditorías Internas y Externas **(8)**, reflejados en No Conformidades y Acciones Correctivas (también en Oportunidades de Mejoramiento), que se gestionan en el Plan de Mejoramiento Institucional. **(9)**
 7. Desempeño de los proveedores externos. **(10)**
- d) Adecuación de los recursos reflejado en el cumplimiento y ejecución presupuestal de los proyectos de inversión contenidos en el Plan de Acción Institucional. **(11)**
- e) La gestión de los Riesgos y Oportunidades institucionales. **(12)**
- f) Seguimiento a las Oportunidades de Mejoramiento **(9)**, provenientes de todas las fuentes anteriores según se define en los Informes de Revisión por la Dirección.

Desde el año 2019, el Área de Calidad Institucional definió que se incluyeran en los seguimientos a riesgos por parte de los procesos, los principales asuntos relacionados con el SIGO, tales como Indicadores de Gestión, Salidas No Conformes, Oportunidades, Planes de mejoramiento y análisis de informes varios como Satisfacción, PQRSFD, Auditorías Internas y Externas, y Revisión por Dirección; esta estrategia ha fortalecido el compromiso y apropiación de los Líderes

y Gestores de Procesos hacia el SIGO, asegurando su mantenimiento y la mejora en su gestión y resultados, en procura del cumplimiento del PED 2020-2030¹.

Parte de la información presentada en este informe fue socializada y analizada para la toma de decisiones en Encuentros de Desarrollo Organizacional (DO Académico y/o DO Administrativo), convocados por el Rector, y de los cuales quedan las respectivas actas. El siguiente cuadro presenta el listado de actas, con fechas y temas abordados.

FECHA	# ACTA	TIPO	TEMAS TRATADOS 2021
14-ene-21	1	ADMÓN. Y ACAD.	1. Acciones y Estrategias para el año 2021 2. Varios
25-ene-21	2	ADMÓN. Y ACAD.	1. Modelo de atención estudiantes de acuerdo a las soluciones tecnológicas aprobadas
29-ene-21	3	ADMÓN. Y ACAD.	1. Continuidad de la Acciones para la mejora de la atención a estudiantes y situación estudiantes del Programa de Generación E 2. Agenda Rectoral
5-feb-21	4	ADMÓN. Y ACAD.	1. Servicio al cliente atención telefónica. 2. Instructivos tutoriales videos requeridos por estudiantes y profesores para información. 3. Procesos delegables para la atención del centro de servicios estudiantiles en el call center 4. Gestión de contactos para campañas y jornadas especiales del programa generación e. 5. Seguimiento a situaciones de estudiantes generación e aprobados en 2 2020.
19-feb-21	5	ADMÓN. Y ACAD.	1. Visita de Pares (Virtual) para la verificación de condiciones Institucionales 2. Programación de presentación de dependencias
1-mar-21	6	ADMÓN. Y ACAD.	1. Socialización Auditorías Internas Vigencia 2020 – Diana Carolina Rodríguez Ordoñez 2. Presentación general de los procesos académicos- administrativos de las facultades y el departamento de Ciencias Básicas
8-mar-21	7	ADMÓN. Y ACAD.	1. Invitación ICETEX 2. Fortalecimiento de la presencialidad 3. Socialización de la facultad de Ingenierías y Ciencias Empresariales
12-abr-21	8	ADMÓN. Y ACAD.	1. Presentación Facultad de Educación a Distancia y Virtual - FEDV 2. Tema pendiente de la presentación inicial realizada por todas las facultades – Proceso de Grados con Comitantes como opción de grado
19-abr-21	9	ADMÓN. Y ACAD.	1. Beneficios económicos (medidas covid19) 2. Aprobación del plan de apoyos a matrícula 3. Presentación Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
26-abr-21	10	ADMÓN. Y ACAD.	1. Presentación Departamento de Ciencias Básicas 2. Presentación Vicerrectoría Académica 3. Varios
3-may-21	11	ADMÓN. Y ACAD.	1. Situación presentada con el Paro, clases y comunicado de rectoría
10-may-21	12	ADMÓN. Y ACAD.	1. Mantener la Institucionalidad – situación del País y de Cali 2. Presentaciones dependencias – Asuntos Pedagógicos, Desarrollo Profesional y Programa de Liderazgo y emprendimiento (PLE)
31-may-21	13	ADMÓN. Y ACAD.	1. Presentaciones dependencias – Oficina de Admisiones y Registro Académico OARA 2. Proceso de votación de los estamentos Institucionales
21-jun-21	14	ADMÓN. Y ACAD.	1. Balance de las tareas pendientes de las presentaciones del proceso Misional - Docencia
19-jul-21	15	ADMÓN. Y ACAD.	1. Matrícula Cero 2. Varios
09-agt-21	16	ADMÓN. Y ACAD.	1. Nivel de servicio – Call Center 2. Inicio de semestre 2-2021 y Alternancia 3. Deserción y casos de matrícula Académica.
23-agt-21	17	ADMÓN. Y ACAD.	1. Crecimiento de la Universidad. 2. Presencialidad. 3. Becarios. 4. Contratos y compras. 5. Alternativa de cambio de nómina de funcionarios. 6. Varios

¹ Plan Estratégico de Desarrollo 2020-2030.

6-sep-21	18	ADMÓN. Y ACAD.	1. Presentación Decanato Asociado de Investigaciones.
13-sep-21	19	ADMÓN. Y ACAD.	1. Balance Presentación Decanato de Investigaciones. 2. Procesos Institucionales.
20-sep-21	20	ADMÓN. Y ACAD.	1. Asistencia a la reunión de Desarrollo Organizacional. 2. Reunión Viceministro con Junta Directiva Aciet "Presencialidad en Instituciones en Educación Superior". 3. Recibir pagos de los estudiantes del periodo 2021-02. 4. Aval para docentes en convocatorias de doctorado.
4-oct-21	21	ADMÓN. Y ACAD.	1. Riesgos en el sistema de calidad. 2. Avance del proceso de Admisiones, homologaciones, reintegros y matrículas de estudiantes de primer semestre y antiguos. 3. Presentación Oficina de Proyección Social.
11-oct-21	22	ADMÓN. Y ACAD.	1. Preguntas de la presentación de la Oficina de Proyección Social y Egresados. 2. Concurso el profe enchufado. 3. Presentación Oficina de Proyección Social. 4. Preguntas Presentación Gestión de convenios y redes, Centro de Formación Técnica Laboral CEFTEL, Centro de Idiomas, Proyectos e iniciativas de cooperación
25-oct-21	23	ADMÓN. Y ACAD.	1. Presentación Oficina de Proyección Social. 2. Preguntas para el equipo de Proyección Social.
8-nov-21	24	ADMÓN. Y ACAD.	1. Presentación Proyecto: Fortalecimiento del sistema interno de aseguramiento de la calidad. 2. Revisión compromisos pendientes. 3. Cambio cuenta de nómina funcionarios de la Unicamacho
22-nov-21	25	ADMÓN. Y ACAD.	1. Presentación Inscripción- Admisión- Matricula 2022. 2. Varios.
29-nov-21	26	ADMÓN. Y ACAD.	1. Reinducción de proceso de Inscripción, Admisión y Matrículas de los estudiantes de la Institución. 2. Revisión procesos institucionales. 3. Citas pendientes con el rector.
13-dic-21	27	ADMÓN. Y ACAD.	1. Revisión cierre año 2021 e inicio de procesos contractuales del año 2022. 2. Revisión procesos académicos 2021 y 2022. 3. Varios
FECHA	# ACTA	TIPO	TEMAS TRATADOS 2022
24-ene-22	1	ADMÓN. Y ACAD.	1. Autorización de pago estudiantes antiguos periodo 2022-01. 2. Comunicado Ministerio de Educación sobre la presencialidad. 3. Varios.
31-ene-22	2	ADMÓN. Y ACAD.	1. Informe sobre infraestructura de la Institución para presencialidad de administrativos. 2. Restablecer horario de atención al cliente. 3. Comisiones de trabajo y tareas.
14-feb-22	3	ADMÓN. Y ACAD.	1. Acceso a la plataforma To Do. 2. Presentación Oficina de Biblioteca. 3. Presentación de pantallas interactivas para estudiantes. 4. Presentación Oficina de Coordinación Académica sede norte y sur.
21-feb-22	4	ADMÓN. Y ACAD.	1. Evaluación de desempeño estudiantes post pandemia. 2. Presentación Oficina de Calidad Académica. 3. Varios.
28-feb-22	5	ADMÓN. Y ACAD.	1. Invitación a participar del foro por la educación de candidatos al senado . 2. Programación de procesos de Calidad Institucional. 3. Preguntas presentación Oficina de Calidad Académica. 4. Varios.
7-mar-22	6	ADMÓN. Y ACAD.	1. Reunión de apertura de la auditoria interna. 2. Control de tareas de To Do.
14-mar-22	7	ADMÓN. Y ACAD.	1. Presentación Departamento de Uniajc virtual.
28-mar-22	8	ADMÓN. Y ACAD.	1. Presentación de programa de acompañamiento integral PAI. 2. Primer informe de la auditoria interna año 2022.

Fuente: Rectoría. "Reuniones de Desarrollo Organizacional 2021 y 2022"

2. SEGUIMIENTO A LAS DECISIONES / ACCIONES DE RxD ANTERIOR

1.1. Seguimiento a las decisiones / acciones de RxD anterior

- **P8.** Mejorar la presentación de los resultados en el Informe de PQRS, haciéndolo más gráfico a partir de 2021, contando con el apoyo del Profesional Gestión de la Información. Esta acción

se aplicó desde el primer informe de 2021, según se puede evidenciar en las actas de riesgos del proceso 8 y en los dos informes (semestrales) de PQRSFD.

- **P8.** Definir el mecanismo para medir la retroalimentación del “Cliente interno” (Docentes y Administrativos. Esta acción se postpuso para el inicio de la alternancia y/o presencialidad, por lo tanto se ejecutará en lo corrido de 2022.
- **P1.** Validar los indicadores del Tablero de Mando: Esta acción se realizó y el Tablero de mando cuenta desde 2021 con 7 Indicadores a saber; 1. Número de estudiantes, 2. Deserción Académica, 3. Relación Estudiantes - Docente TC y Equivalente, 4. Porcentaje de docentes de planta con título de maestría y doctorado en la UNIAJC, 5. Porcentaje de graduados de los aspirantes, 6. Magnitud de la inversión y 7. Presupuesto destinado al personal no docente.
- **P8.** Incluir en los seguimientos trimestrales a Riesgos:
 - o El reporte de avance en el Excel “Seguimiento Recomendaciones FURAG”
 - o La revisión de las Líneas estratégicas para definir acciones puntuales que permitan avanzar en su logro.

Esta acción se adelantó durante 2021 pero la Oficina asesora de Planeación encontró que no le dio el resultado esperado y decidió retomar el seguimiento independiente y no desde los procesos, lo cual se puede evidenciar en las actas de riesgos 2021.

- **P8.** Implementar y hacer seguimiento al Plan de Implementación – Software Isolución. Se avanzó muy poco en 2021. Los mayores avances se dieron en el Módulo Talento Humano por parte de la Oficina Desarrollo Humano, razón por la cuál se replantearon los avances para ejecutarse en 2022, manteniendo las fechas límites.
- **P8.** Avanzar en el desarrollo del aplicativo propio para la gestión de PQRS, según defina el equipo asignado de SmartCampus. Esta acción continúa en desarrollo, con avances significativos y reuniones entre el equipo de desarrolladores y el Área de Calidad Institucional, reportando el último avance en abril 26 de 2022.

1.2. Cambios que pueden afectar el SIGO

- **PTodos.** Mantener en la alternancia, y en una eventual normalidad presencial, las “Buenas prácticas” identificadas con la virtualidad (Ej. Formularios virtuales en lugar de listados físicos de asistencia).
- **PTodos** Estandarizar las “Buenas prácticas”, incluyéndolas en la información documentada, generando las actualizaciones a que haya lugar.

Ambas acciones se estuvieron realizando durante 2021, e igualmente se puede evidenciar en la primera acta de seguimiento a riesgos 2022 por parte de todos los procesos, principalmente en las acciones de capacitación, sensibilización, comunicación, etc.

1.3. Retroalimentación de usuarios y partes interesadas

- **PTodos.** Analizar el Informe de Satisfacción 2020, en la primera reunión de los procesos para Seguimiento a Riesgos y Oportunidades, 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. Acción realizada y evidenciable en la respectiva acta de 2021, adicionalmente, esta metodología se mantiene en 2022, por haberse encontrado propicia para asegurar la revisión, análisis y decisiones por parte de los procesos, con relación a este informe.
- **P1.** Mantener en 75% la meta de satisfacción mientras se normalizan las condiciones en la prestación del servicio. Acción realizada como se muestra tanto en los informes de satisfacción como en el respectivo indicador del proceso 8. Evaluación y mejoramiento.
- **P1.** Continuar trabajando institucionalmente en las "Estrategias para mejorar el servicio al cliente". Acción realizada y evidenciable en las Actas de DO.
- **P7.** Transformar el “Call center” en “Centro de atención al usuario”, articulado con la herramienta “Mesa de ayuda”. El Call center institucional continúa siendo una herramienta

ampliamente utilizada para la comunicación y retroalimentación con los aspirantes y estudiantes, pero aún se encuentra en desarrollo la herramienta “Mesa de ayuda”, por lo tanto, aún no se han articulado.

1.4. Logro de los Objetivos de Calidad

- No se sugirieron acciones.

1.5. Indicadores de gestión

- **P8.** Retomar la revisión del archivo “Inventario Indicadores 2020” e iniciar su migración al Software Isolución para facilitar a los procesos la medición, análisis y decisiones. Esta acción se postpuso para el inicio de la alternancia y/o presencialidad, por lo tanto, se actualizó en el Plan de Implementación Isolución para 2022.

1.6. Control de las Salidas No Conformes

- **PTodos.** 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. Acción desarrollada como se evidencia en las actas de seguimiento a riesgos. Aunque han sido mínimas las actualizaciones, si se revisa en cada seguimiento.
- **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. El Área de calidad institucional sabe que es la acción a seguir, pero e 2021 no fue necesario, como se evidencia en las actas del proceso 8. Evaluación y mejoramiento, en que se analizaron los informes de PQRSFD, porque no se presentaron retrasos en las respuestas.

1.7. Auditorías internas y externas al SIGO

- **PTodos.** Reportar en los Planes de Mejoramiento (PM) de los respectivos procesos, todos los Hallazgos de No Conformidad (NC) y Observación (Obs.) detectados en las Auditorías internas 2020, así como NCM y NCM encontrados en la Auditoría Externa de ICONTEC – a realizarse en 2020).
- **PTodos.** Discutir en reuniones de riesgos las Recomendaciones de Auditorías internas y las Oportunidades de Mejora en Auditorías Externas para decidir si se aplican para prevenir el riesgo de futuros incumplimientos en los requisitos de la norma y definir acciones que se pueden incluir en los Planes de Mejoramiento o si se les hace seguimiento desde las Actas de riesgo.

Ambas acciones se realizaron y son evidenciables en Planes de Mejoramiento (PM) y en las actas de seguimiento a riesgos de los procesos en 2021, respectivamente, pero adicionalmente permanecen como directrices y continuarán aplicándose, como se puede evidenciar en las actas del primer seguimiento a riesgos 2022.

1.8. Seguimiento a Planes de Mejoramiento

- **PTodos.** Considerando que la articulación de las acciones de Calidad Académica a los procesos se realizó desde la perspectiva de la Profesional de Calidad Institucional y el Asesor de Calidad Académica, es conveniente que los procesos evalúen y validen la asignación de acciones y en caso de tener desacuerdo, comunicarlo para aclaración de la asignación y/o cambio de proceso responsable. Esta acción se desarrolló en 2021 y la mayoría de procesos aceptaron sus asignaciones, como se puede evidenciar en las actas de riesgos. Con el acompañamiento SIAC por el convenio MEN-UV, en 2021 Calidad académica empezó a aplicar un “Plan de Acción” con ese mismo propósito, razón por la cual, en 2022 se volverán a articular los PM de Calidad académica e Institucional cuando se implemente este módulo en el software Isolución para cada uno de los procesos.

1.9. Desempeño de los proveedores externos

- **P8.** Cuando se cuente con los reportes de las evaluaciones, se podrá sugerir a los Supervisores/Interventores de los contratos con calificaciones más bajas analizar las causas de estas calificaciones y especialmente, si tomaron acciones con los proveedores para que mejoraran en contrataciones futuras. Esta acción se determinó improcedente por la Oficina Asesora Jurídica, comprendiendo que, en el sector público, cuando un contrato se cierra y paga es porque el Bien y/o Servicio quedó recibido a satisfacción. Esta decisión se detalla en el desarrollo del punto 10. Desempeño de los proveedores externos, en el interior de este informe.

1.10. Adecuación de los recursos

- No se sugirieron acciones.

1.11. Gestión de Riesgos y Oportunidades

- **PTodos.** Continuar las reuniones trimestrales 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. Acción implementada y evidenciable con las actas de seguimiento a riesgos 2021 por parte de todos los procesos, pero además permanece como una directriz del SIGO y continuará aplicándose, como se puede evidenciar en las actas del primer seguimiento a riesgos 2022.
- **P8.** Actualizar la metodología de riesgos aplicada por la UNIAJC atendiendo la última versión de la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, emitida por el DAFP en diciembre del 2020. Ya avanzada la vigencia 2021 se determinó aplicar en 2022 como se puede evidenciar en las actas del primer seguimiento a riesgos 2022.
- **PTodos.** Identificar las Oportunidades a desarrollar en los procesos de acuerdo a la descripción la descripción de “Oportunidad” como “situación externa que podría implicar beneficios si se definen y desarrollan acciones para aprovecharla”, pues están reportando algunas que son “Fortalezas” (acciones o capacidades internas que traen beneficios). Esta acción se implementó en 2021 por los procesos, pero en 2022 aún se pudo evidenciar que debe reforzarse esta claridad en algunos procesos, principalmente misionales, donde se dificulta identificar la proveniencia de la situación que genera una ventaja competitiva para la UNIAJC (interna-fortaleza o externa-oportunidad), por lo cual, la Profesional de Calidad Institucional seguirá acompañando a los procesos cuando lo requieran, durante los seguimientos a riesgos y retroalimentando las actas.
- **PTodos.** Ser más rigurosos en la trazabilidad del seguimiento y reporte de avance a las Oportunidades detectadas. Acción implementada en 2021 por los procesos, como se puede evidenciar en las actas de seguimiento a riesgos.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 6.

- **P8.** Evaluación de eficacia de las medidas de seguimiento con base a las revisiones anteriores de la alta dirección en Seguridad y Salud en el Trabajo. Ser más rigurosos en la trazabilidad del seguimiento y reporte de avance a las medidas de seguimiento. En el último seguimiento al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en los estándares mínimos de acuerdo con la Res.0312 de 2019 para la vigencia 2021 se cerró con el 90.5%.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 8.

- **P8.** Nuevas prioridades y objetivos estratégicos de la organización que puedan ser insumos para la planificación y mejora continua. Para la vigencia 2022 se empezará a trabajar en la

Evaluación del Plan Estratégico de Seguridad Vial, de acuerdo con la Resolución 1231 de 2016

NTC ISO 14001:2015 numeral 9.3 Literal a.

- **P8.** Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas. En el último seguimiento al Sistema de Gestión Ambiental por parte de la Contraloría no se presentaron No conformidades por cerrar, lo que queda evidenciado en el informe de revisión.

NTC ISO 14001:2015 numeral 9.3 Literal b ítem 3.4.

- **P8.** Identificación de aspectos e impactos ambientales y de riesgos ambientales significativos. Para la vigencia 2021 se identificaron y planearon los diferentes aspectos e impactos ambientales para cada uno de los procesos revisando, oportunidades de mejora en el Programa de uso Eficiente de Agua y Energía. Igualmente, se identificaron riesgos ambientales significativos, los cuales se encuentran en revisión y clasificación constante con el ánimo de que no se materialicen.

Observaciones sobre las Decisiones / Acciones de RxD Anterior

Las acciones sobre las que se deberá hacer seguimiento en 2022, son:

- **P8.** Definir el mecanismo para medir la retroalimentación del “Cliente interno” (Docentes y Administrativos).
- **P8.** Implementar y hacer seguimiento al Plan de Implementación – Software Isolución.
- **P8.** Avanzar en el desarrollo del aplicativo propio para la gestión de PQRS, según defina el equipo asignado de SmartCampus.
- **P7.** Transformar el “Call center” en “Centro de atención al usuario”, articulado con la herramienta “Mesa de ayuda”.
- **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.

3. CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR EL SIGO

Externamente, los principales cambios estuvieron relacionados con:

- La continuidad de la “Emergencia sanitaria por Covid 19” a la que se le sumó el “Paro Nacional de 2021 que agudizó la crisis económica y social, a lo cual nuestra institución no fue ajena, pero logró mantener a flote las actividades académicas y administrativas.
- La “Política de gratuidad de la educación superior”, por parte del gobierno nacional, mediante los programas “Generación E” y “Matrícula cero”, que redundó en beneficios institucionales por aumento de cobertura y por ende, de recursos financieros.
- La directriz del MEN sobre Alternancia y Retorno gradual a la presencialidad, manteniendo las medidas de bioseguridad, los estándares de calidad académica y los espacios físicos para la población estudiantil altamente aumentada.

Estas situaciones significaron grandes retos académicos y administrativos, para los cuales, los procesos debieron desarrollar múltiples actividades, siempre con el liderazgo y acompañamiento de la Alta dirección y el trabajo en equipo, como se puede evidenciar en las actas de Desarrollo organizacional. Entre las estrategias desarrolladas por la institución y lideradas por el Rector, se trabajó en la búsqueda de un espacio propio para el campus universitario en el norte de Cali, materializándose este sueño, a inicios de 2022, y trayendo consigo, nuevos retos relacionados

con la adecuación y tránsito paulatino y planeado de las actividades académicas y administrativas de la UNIAJC.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 5. Cambios en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST incluida la Política y los Objetivos.

- Mantener el cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad de acuerdo con la normativa vigente en materia de la Emergencia Sanitaria derivada del COVID-19.
- Se incluye riesgo biológico en la Matriz de Peligros como Riesgo Prioritario en nivel ALTO lo que genera realizar una serie de acciones que minimicen el riesgo de contagio en la institución.
- Se actualiza Matriz de Requisitos Legales con toda la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo al igual que la legislación emitida por el gobierno nacional y la secretaria de salud para la prevención del COVID19 y todas las variantes ocasionadas por este virus.
- La política fue actualizada y revisada mediante el acuerdo 015 de 2021 del Consejo Directivo.
- Los objetivos se cumplen a cabalidad de acuerdo con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo

OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SST	INDICADOR	FORMULA	META 2021	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO O FRECUENCIA	CUMPL. INDICADOR	PROCESO FUENTE DE DATOS
Garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos aplicables a la organización	Cumplimiento legal	$(\text{Número de requisitos legales cumplidos} / \text{Número total de requisitos legales aplicables}) \times 100$	70%	%	ANUAL	75%	Matriz requisitos normativos
Fomentar el aprendizaje y mejorar las capacidades de los trabajadores aportando a su crecimiento integral.	Logro de objetivos de aprendizaje	$(\text{Número de evaluaciones eficaces} / \text{Número de personas evaluadas}) \times 100$	70%	%	ANUAL	81%	Matriz capacitación
	Cumplimiento plan capacitaciones	$\text{Número de capacitaciones ejecutadas} / \text{Número de capacitaciones programadas} \times 100\%$	80%	%	SEMESTRAL	82%	Matriz capacitación
	Cobertura de capacitaciones	$(\text{Número de personas cubiertas en formación ejecutadas} / \text{número total de personas}) \times 100$	80%	%	SEMESTRAL	82%	Matriz capacitación
Promover la mejora continua del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.	Actividades plan de trabajo	$(\text{Número de actividades cumplidas del plan de trabajo} / \text{Número total de actividades programadas en el plan de trabajo}) \times 100$	70%	%	SEMESTRAL	80%	Plan de trabajo anual
	Gestión planes de acción (inspecciones, AT, Incidentes, auditorias, revisión gerencia, matriz peligros, estudio puesto trabajo, etc.)	$(\text{Número de planes de acción ejecutados en un periodo} / \text{Número total de planes de acción periodo}) \times 100$	70%	%	SEMESTRAL	75%	Seguimiento planes de acción
Prevenir, fomentar y apoyar la salud, seguridad y bienestar de nuestros grupos de interés.	Índice de Frecuencia	$\text{No. de accidentes de trabajo en el último periodo} / \text{No. Total de trabajadores en el mes}$	10	Numero	ANUAL	9	Caracterización accidentes y enfermedad laboral
	Índice de Severidad	$\text{N}^\circ \text{ Días Perdidos y cargados por AT en el mes} / \text{No. Total de trabajadores en el mes}$	24	Numero	ANUAL	24	Caracterización accidentes y enfermedad laboral
	Índice de Lesiones Incapacitantes	$(\text{Índice de frecuencia} \times \text{índice de severidad}) / 1000$	0,24	Numero	ANUAL	0,216	Caracterización accidentes y enfermedad laboral
	Tasa de prevalencia general de enfermedad laboral	$\text{Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo}$	0,009	%	ANUAL	0,009	Caracterización accidentes y enfermedad laboral
	Recursos, política y organización	$(\text{Número de requisitos del numeral 2.2.4.6.20 que cumplan con las especificaciones del Decreto 1072} / \text{número de requisitos solicitados por dicho numeral}) \times 100$	100%	%	ANUAL	100%	Plan de trabajo anual

Observaciones sobre la Gestión de Cambios

- Continuar acordando y socializando los cambios con el equipo directivo institucional, mediante las reuniones de Desarrollo Organizacional

4. RETROALIMENTACIÓN DE USUARIOS Y PARTES INTERESADAS

4.1. Sistema de PQRSFD

De acuerdo con los Informes consolidados de PQRSFD, a continuación, se presenta tabla con cantidades recibidas, tiempos promedios de respuesta y satisfacción con la respuesta medida de 0,00 a 5,00. Adicionalmente, estos informes fueron analizados por los procesos en reuniones de seguimiento a riesgos definiendo si era necesario implementar acciones. Ver **Anexo 1. Informe de PQRSFD I-2021** y **Anexo 2. Informe de PQRSFD Consolidado 2021**.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tiempo medio Resp. PQRSFD (Días)	6,8	9	9	7,5	7	6,4
Cantidad PQRSFD	186	185	198	364	562	484
Satisf. Resp. PQRSFD	3,57	3,92	4,48	3,6	3,74	4,2

Fuente: Construcción propia del Área Calidad Institucional con base en Informe Consolidado de PQRS 2021 y Ficha Técnica del Indicador “Satisfacción con respuesta a PQRS”.

Aunque en menor proporción que en 2020, se continúan presentando casos que ingresan por diferentes medios o canales de comunicación dispuestos por la UNIJAC (teléfonos y correos de atención de las dependencias, Buzón de PQRS, las diferentes Redes sociales). Las acciones comunicativas por redes sociales y Página Web institucional han disminuido esa frecuencia, pero se espera que cuando entre en funcionamiento aplicación “Mesa de ayuda”, esta situación se minimice o incluso elimine de raíz.

4.2. Comunicación de Usuario

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 10 y 12

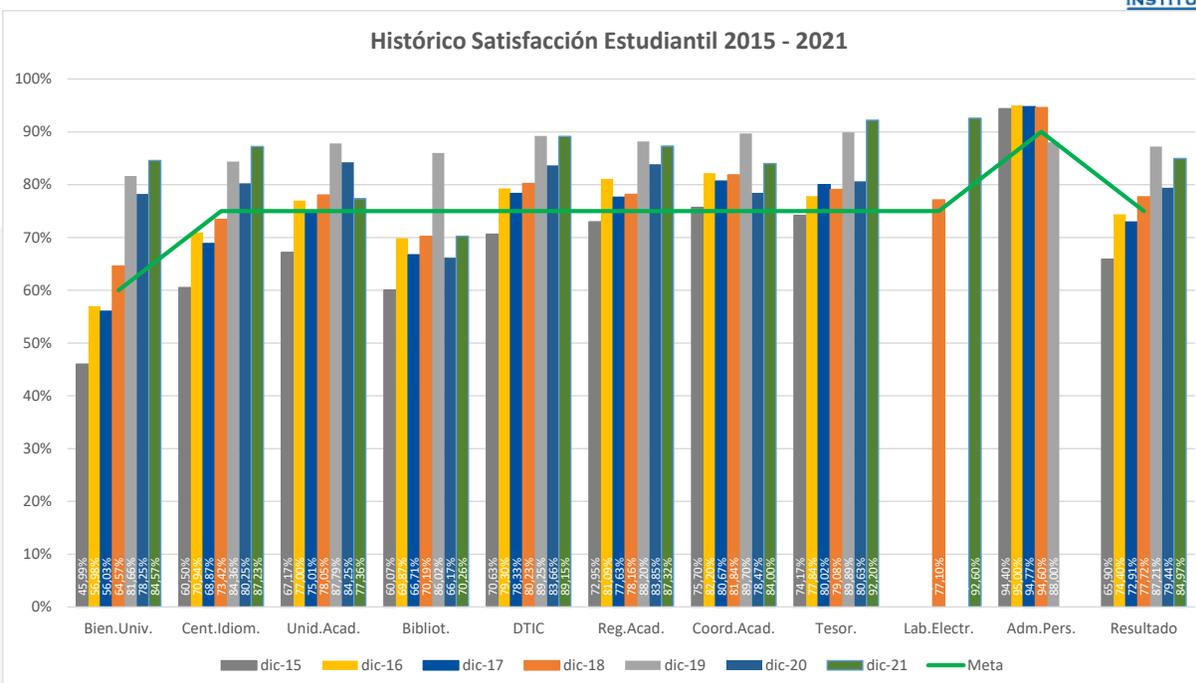
Las comunicaciones relacionadas con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo se pueden evidenciar en la página web de la institución mediante un botón denominado Seguridad y Salud en el Trabajo ahí se actualiza y se informan; los peligros y riesgos de los diferentes niveles de la institución, documentar y responder las inquietudes de las partes interesadas, se puede registrar su decisión, informar, difundir y sensibilizar documentos como políticas, reglamentos, comités en SST entre otros documentos relacionados con el sistema de gestión.

4.3. Encuesta Institucional de Satisfacción

Los datos de la encuesta aplicada II-2021, fueron procesados y reportados mediante Informe emitido en los primeros meses de 2022, el cual fue revisado por los procesos en el primer seguimiento a riesgos del año 2022. El resultado institucional (**87,21%** en 2019, **79,44%** en 2020 y **84,97%** en 2021), superan la meta promediada de 75%, y el repunte de 2021 se atribuye a que 7 de las 8 dependencias evaluadas, tuvieron mejora entre el 4% y el 14%. Ver **Anexo 3. Informe de Satisfacción 2021**.

Por otro lado, la única dependencia que bajó su resultado fueron las Unidades académicas, quienes analizaron esta situación y en el acta del primer seguimiento a riesgos en 2022 del proceso 2. Docencia y definieron que:

- Seguirán trabajando en el mejoramiento de la prestación del servicio y atención a usuario en las dependencias adscritas al proceso de docencia, pero
- Se encuentra que los resultados sobre la satisfacción (percepción baja de la calidad de los profesores), no corresponde al resultado de la encuesta de percepción profesoral realizada en el marco de la evaluación realizada cada semestre. No existe congruencia entre estos dos resultados.



Fuente: Ficha Técnica del Indicador “Satisfacción Institucional” (también presentado en Informe de Satisfacción Institucional 2021).

Observaciones sobre Retroalimentación de Usuarios

Considerando que la Aplicación Mesa de ayuda, continúa en desarrollo y ya está reportado su seguimiento entre las posibles decisiones que tome la alta dirección en este informe; y que por otro lado, el proceso 2. Docencia ya analizó el resultado en el informe de satisfacción, con relación a la “percepción baja, por parte de los estudiantes, sobre la calidad académica que demuestran los profesores”, no se sugieren acciones ni decisiones para este punto del informe.

5. LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL SIGO

De acuerdo a 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”, en su Artículo 1° - Parágrafo 4° cita “La medición de los Objetivos del SIGO para verificar su cumplimiento, se realiza mediante el seguimiento a las Metas Institucionales por parte del Área del Banco de Proyectos como corresponde a los Objetivos del Plan Estratégico de Desarrollo 2020-2030. En cuanto a la medición de los Objetivos específicos de los Sistemas de Gestión implementados en la UNIAJC, se realiza mediante indicadores reportados en el Proceso Evaluación y Mejoramiento.”, por lo tanto, el logro de los Objetivos de Calidad (siendo los Objetivos Estratégicos Institucionales), está medido a través de las metas establecidas en el Plan de Acción Institucional, alcanzando para el 2021 un cumplimiento del 198%, superando lo planeado en el objetivo de Proyección Social (principalmente en movilidad, como resultado de la mediación tecnológica), así como en Bienestar Universitario (con la participación en las diferentes actividades de bienestar institucional, al incrementarse los estudiantes beneficiarios de la política de gratuidad). Cabe aclarar que las

metas planeadas para el periodo 2021 se realizaron con base en la austeridad como consecuencia de la pandemia.

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

- **Presupuesto ejecutado** (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 2021 En la ejecución de los proyectos se encuentra un cumplimiento superior al 90%, sin embargo, es importante aclarar que:
 - o 1. El proyecto “Desarrollo tecnológico de la Institución Universitaria Antonio José Camacho” muestra una ejecución del 68.08%, en este se incluye los recursos de Planes de Fomento a la Calidad – PFC, por lo anterior al separar la fuente de financiación la ejecución con recursos propios es del 96%.
 - o 2. El Proyecto “Desarrollo de la infraestructura física de La Institución Universitaria Antonio José Camacho” 5.74%, incluye el valor a ejecutar con recursos de Planes de Fomento a al Calidad – PFC, así como, el recurso destinado para la adquisición del Campus Norte de la UNIAJC, el cual se encontraba en proceso al cierre del periodo 2021.
- **Magnitud de la inversión** (Inversión/Gasto): medido por la *Vicerrectoría Administrativa* y reportado en el Tablero de Mando. Para el año 2021, del presupuesto Institucional se asigna el 67,72% 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 2021 (**84,97%**), se explicó en el punto **4.3. Encuesta Institucional de Satisfacción**, 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 2021 fue del 66% (por debajo de la meta del 75% por tener integradas las acciones de Calidad Académica que muchas tienen plazos a varios años), se explicarán en el punto **9. Seguimiento a Planes de Mejoramiento**, del presente informe.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 1, 2, 4, 15

Las estrategias implementadas para medir los Objetivos del SG-SS en la vigencia 2021 estuvieron centradas en capacitaciones por medio de la sensibilización, inteligencia emocional, comunicación por medio de página web entorno al contexto laboral y responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo, se trabajó sobre la evaluación inicial según resolución 0312 de 2019

Durante la vigencia 2021 el Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo se especificaron actividades, responsables y recursos en diferentes periodos del año para la ejecución terminando con el siguiente cumplimiento.

2021\Indicadores de Gestión (en esta ubicación también se encuentra el Tablero de mando del que a continuación, se presenta una imagen), y las “Fichas de Indicadores 2022” ubicadas en OneDrive Institucional\Sistema SIGO\Información 2022\Indicadores 2022.

TABLERO DE MANDO				2020									2021									
NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	TENDENCIA	FRECUENCIA MEDICIÓN Y PRESENTACIÓN	TIPO DE INDICADOR			RESULTADO DEL INDICADOR (Junio 2019)			RESULTADO DEL INDICADOR (Diciembre 2019)			RESULTADO DEL INDICADOR (Junio 2021)			RESULTADO DEL INDICADOR (Diciembre 2021)						
				EFICACIA	EFIC.	EFFECTIV.	FECHA DE CORTE	PROYEC- TADO S	EJECU- TADO S	LOGRO DEL INDICADOR (% Cumpl. Meta)	FECHA DE CORTE	PROYEC- TADO S	EJECU- TADO S	LOGRO DEL INDICADOR (% Cumpl. Meta)	FECHA DE CORTE	PROYEC- TADO S	EJECU- TADO S	LOGRO DEL INDICADOR (% Cumpl. Meta)				
Número de estudiantes	No Est. Matriculados actualmente por semestre	Creciente	Semestral	X			Jun-20	8900	8748	98%	dic-20	8900	8403	94%	Jun-21	8900	9337	105%	dic-21	8757	11317	129%
Deserción Académica	$(\frac{\text{Número de estudiantes matriculados primer curso} - \text{Número de estudiantes matriculados primer semestre anterior}}{\text{Número de estudiantes matriculados primer semestre}}) * 100$	Decreciente	Semestral		X		Jun-20	12%	11,90%	101%	dic-20	12%	9,8%	122%	Jun-21	12%	10,20%	118%	dic-21	12%	10,2%	118%
Relación Estudiantes Docente TC y Equivalente	$(\frac{\text{No. Estudiantes matriculados}}{\text{No. de Docentes TC} + \text{No. de Docentes MTC(2)} + \text{No. de Docentes HC(4)}})$	Decreciente	Anual		X		Jun-30	30	36,65	82%	dic-20	30	37,94	79%					dic-21	30	42,87	79%
Porcentaje de docentes de planta con título de maestría y doctorado en la UNIAJC	$(\frac{\text{Total docentes de planta con título de maestría y doctorado en la UNIAJC}}{\text{Total docentes de planta}}) * 100\%$	Creciente	Anual			X	dic-19	50%	29,00%	98%	dic-20	50%	47,6%	95%					dic-21	50%	64,1%	128%
Porcentaje de graduados los aspirantes	$(\frac{\text{Número de graduados por semestre}}{\text{Total de aspirantes a Grados por semestre}}) * 100$	Creciente	Semestral	X			Jun-20	100%	62,03%	62%	dic-20	100%	89,2%	88%	Jun-21	92%	90%	98%	dic-22	92%	91,9%	100%
Magnitud de la inversión	$(\frac{\text{Proyectos de inversión}}{\text{Gastos Totales}}) * 100$	Creciente	Semestral	X			Jun-20	40%	47,95%	120%	dic-20	40%	60,2%	151%	Jun-21	40%	66,42%	166%	dic-22	40%	67,7%	169%
Presupuesto destinado personal no docente	$(\frac{\text{Costo anual nómina personal administrativo} + \text{Costos contratistas anual}}{\text{Presupuesto Eficuado Institucional}})$	Decreciente	Anual		X		dic-19	30%	47,36%	63%	dic-20	30%	20,09%	149%					dic-21	30%	29,59%	101,39%
				2	1	3	77,85%			105,33%			116,82%			109,19%						

Fuente: Tablero de Mando Institucional a diciembre 2021.

El análisis reportado ante el único resultado alejado de la meta es el siguiente:

Relación Estudiantes - Docente TC y Equivalente (2-2020): La relación estudiante docente presenta una disminución dado que entró de manera inmediata el programa del gobierno matricula cero desde el 2021-2 donde se benefician los estudiantes de estrato 1, 2 y 3; Para la UNIAJC esto representó un crecimiento de 2000 nuevos estudiantes cubriendo esta necesidad a través de la alternancia educativa en todas las modalidades y jornadas. (Fuente de datos: Base Docentes SNIES 2021-12-15; Histórico Poblacional (4) 2022-01-31)

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 7.

Para la vigencia 2021 se trabajaron los indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo como lo establece el decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 según indicadores de Proceso, Estructura y resultado.

Proceso	Objetivo del Proceso
8. Evaluación y Mejoramiento	Velar por el cumplimiento legal y normativo aplicable, asegurando la calidad en las actividades académicas y administrativas, propendiendo por la mejora continua de las capacidades y resultados a nivel institucional.

Descripción del Indicador							
Nombre	Ind. Resultado - Frecuencia de la Accidentalidad						
Fórmula	FAT=(V1/ V2)*100			Responsable	Profesional en el Area de la Salud		
Unid.Medida	Tendencia	Tipo	Frec.Medición	Línea Base	Meta	Tol.Sup.	Tol.Inf.
Accidentes Laborales	Decreciente	Eficiencia	Mensual	dic-16	2 0	5	0
Fuente de Información	Accidentes Reportados						

Variables			
#	Nombre	#	Nombre
V1	N° total de AT en el mes	V2	N° total de trabajadores en el mes
V3	N/A	V4	N/A



Observaciones sobre Indicadores de Gestión

Considerando que:

- A nivel general, los indicadores tuvieron comportamientos de acuerdo a las metas, y que en el Acta de Monitoreo a riesgos de Nov.2021 se presentan las acciones tomadas por los procesos ante los resultados de sus indicadores.
- Ya está reportado entre las posibles decisiones que tome la alta dirección en este informe, el retomar la revisión del archivo “Inventario Indicadores” y su migración al Software Isolución.
- Revisada el acta de Monitoreo a riesgos con corte a Marzo 2022, se resaltan los indicadores que no alcanzaron la meta pero que en sus respectivas fichas tienen el análisis y toma de decisiones por parte de los procesos

La única recomendación que se hace es 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.

7. CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES

Todos los procesos reportaron el seguimiento a las Salidas No Conformes – SNC, en las actas de seguimiento a Riesgos y Oportunidades y cuando también revisaban el archivo de “Posibles SNC”, para validar la pertinencia o nó, de las mismas y de sus controles y acciones de control. Las SNC que se materializaron en los diferentes procesos fueron las resumidas en la siguiente tabla reportada en el Acta de Monitoreo a Nov.2021, y todos reportaron que aplicaron las acciones diseñadas y en caso de seguir otras rutas, actualizaron el archivo “Posibles SNC”, incluyendo tales nuevas acciones.

Para el seguimiento con corte a marzo 2022, se identificó que ningún proceso reportó se le presentaran SNC.

Proceso	Dic.20-Mar.21	Abr-Jun.21	Jul-Sep.21	Oct-Nov.21	Año
1. Dirección Estratégico	No se presentaron	No se presentaron	Piezas comunicativas con errores en digitación (ortográficos)	No se presentaron	1 Piezas comunicativas con errores en digitación (ortográficos): 2 veces en el mismo periodo 1.jul-30.sep.
2. Docencia	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron
3. Investigación	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron
4. Proyección Social	Retraso en la revisión legal de convenios	Retraso en la revisión legal de convenios Falta de registros o datos parciales en la base de datos de egresados	No se presentaron	Retraso en la revisión legal de convenios	3 Retraso en la revisión legal de convenios: 1°, 2° y 4° Periodo 1 Falta de registros o datos parciales en la base de datos de egresados: 2° Periodo
5. Gestión Financiera	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron
6. Gestión del Bienestar Humano	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron
7. Gestión de Infraestructura	Vulnerabilidad a la integridad de la información respaldada	No se presentaron	Demora o deficiencias en la prestación del servicio de mantenimiento y telecomunicaciones	No se presentaron	1 Vulnerabilidad a la integridad de la información respaldada: 1° Periodo 1 Demora o deficiencias en la prestación del servicio de mantenimiento y telecomunicaciones: 3° Periodo
8. Evaluación y Mejoramiento	Demora en el trámite de las respuestas a PQRS	No se presentaron	No se presentaron	No se presentaron	1 Demora en el trámite de las respuestas a PQRS: 1° Periodo

Fuente: Construcción propia de Calidad Institucional en Actas de Monitoreo a Riesgos 2021

Observaciones sobre el Control de las Salidas No Conformes

Teniendo en cuenta que ya es una directriz que se aplica permanentemente, el hecho de actualizar el archivo de “Posibles SNC”, así como de reportar la materialización de SNC, en las Actas de seguimiento a riesgos, lo cual se puede evidenciar tanto para la vigencia 2021 como para lo corrido de 2022, no se sugieren acciones.

8. AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS AL SIGO

En marzo del año 2021 se realizaron auditorías internas al SIGO para evaluar la vigencia 2020 e igualmente ocurrió en marzo de 2022 para evaluar la vigencia 2021, de lo cual se generó el respectivo Informe. Ver **Anexo 4. Informe de Auditorías Internas 2021.**, a continuación, se presentan los principales resultados, del proceso auditor:

- Se capacitaron nuevos auditores y otros se actualizaron mediante un curso de formación One Line en ICONTEC, para un total de 18 auditores.
- Los procesos se auditaron en 3 partes, según grupos de requisitos de las normas integradas, a saber, 4 y 5, 6 a 8 y 9 y 10, con igual grupo de auditores por proceso, lo que permitió hacer una evaluación más detallada de la conveniencia y adecuación del SIGO, y generar más recomendaciones para la mejora institucional.
- Las auditorías tuvieron el objetivo específico de “Diagnosticar el nivel de implementación de las Normas **ISO 14001:2015** (SG Ambiental), **ISO 45001:2018** (SG SST) e **ISO 27001:2013** (SG Seg. de la Inform.), así como **normatividad aplicable en SST**, en la gestión de cada Proceso”, además del Objetivo general de “Conformidad de cada proceso frente a la norma ISO 9001:2015 (SG Calidad) y Diagnostico del nivel de implementación de otras normas de SG, en el mismo proceso.”.
- Como resultados de la auditoría interna, se pudo concluir que:
 - o El desempeño de los procesos evidencia la conformidad del SIGO con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 (SG Calidad).
 - o El nivel de implementación de las Normas ISO 14001:2015 (SG Ambiental) e ISO 45001:2018 (SG SST) se evidencia más avanzado que en la norma ISO 27001:2013 (SG Seg. de la Inform.), sin embargo, en las 3 se deben desarrollar acciones y en especial, socializar para sensibilizar a la comunidad universitaria para asegurar su compromiso con la implementación y mantenimiento de estos sistemas de gestión articulados al SIGO, por lo cual se hace necesario realizar un diagnóstico más exhaustivo que permita establecer un Plan de Implementación y al hacerle seguimiento definir cuáles normas adicionales se presentarán en 2023 para otorgamiento de los respectivos certificados junto con la renovación en la norma ISO 9001:2015 (SG Calidad).
- Se generaron 2 hallazgos reiterativos
 - o **7.5 Información documentada (1.NC y 5.Obs.)**, sea por “Creación y actualización” o por “Control” de ésta. En la vigencia 2020 fue principalmente porque faltaban documentos por migrar al Software Isolución y en esta oportunidad (vigencia 2021), porque es necesario actualizarlos de acuerdo con los cambios aplicados (generalmente por el uso de herramientas tecnológicas en la gestión académica y administrativa).
 - o **9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación (4.Obs.)**. En 2020 era por la necesidad de mejorar en “análisis de los indicadores”, mientras que en 2021 los hallazgos están relacionados principalmente con la
- Todas las No Conformidades y Observaciones se llevaron a los Planes de Mejora de los respectivos procesos y las recomendaciones en su mayoría (cuando no se les diseñaron acciones, con las debidas justificaciones), se reportaron como “compromiso” para hacérseles seguimiento desde las Actas de riesgos.
- 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.

8.1. Auditoría Externa 2021

La Auditoría Externa de Seguimiento al SGC en el año 2021, Generó una NCm con relación a la gestión documental (firma de registros), en cuanto al perfeccionamiento de contratos de profesores HC. Las acciones para subsanar el hallazgo se reportaron en el PM del proceso 6.

Bienestar Humano y se les hizo seguimiento a su cumplimiento y eficacia. Durante las auditorías internas realizadas en marzo 2022, se realizó la última revisión al cierre del hallazgo y se detectaron otras mejoras posibles que se trabajaron inmediatamente. Las recomendaciones generadas para los demás procesos se analizaron en el seguimiento a riesgos posterior a recibir el informe, y todos los procesos definieron las acciones a que hubo lugar.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 7.

Con relación a las Auditorías internas en Seguridad y Salud en el Trabajo se trabajan con el equipo auditor de la institución para la vigencia 2021, se reportan en el Plan de Mejoramiento, también con apoyo de la administradora de riesgos laborales se realizó la evaluación de los estándares mínimos de acuerdo con la Resolución 0312 de 2015 con el siguiente resultado.

SEGUROS
BOLÍVAR



CERTIFICADO AUTOEVALUACIÓN ESTANDARES MÍNIMOS

**LA SUBGERENCIA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE
LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE LA COMPAÑÍA DE
SEGUROS BOLÍVAR S.A. – ARL DE SEGUROS BOLÍVAR**

CERTIFICA

Que la empresa INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO identificada con NIT 805000889 se encuentra afiliada a esta Administradora de Riesgos Laborales desde el 01 de Agosto de 2013 y ha realizado la autoevaluación de su Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo acorde a los Estándares Mínimos del SGSST establecidos en la Resolución 0312/2019, obteniendo un nivel de avance del 90.5% valoración Aceptable. Fecha última actualización (28/01/2022).

Observaciones sobre Auditorías Externa e Interna

- 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.

9. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO

El seguimiento al avance en la implementación y eficacia de las acciones diseñadas en los Planes de Mejoramiento, para atender los hallazgos de las anteriores Auditorías internas y Revisión por Dirección, se realizó por los propios Líderes y Gestores de los procesos que lo reportaron en las Actas de seguimiento a riesgos, lo cual fue validado por la Profesional de Calidad Institucional (varios se ajustaron), arrojando a Diciembre de 2021 un avance institucional del **57%**, pero al incluir los hallazgos de las auditorías internas, en abril de 2022, el avance quedó **39,75%**. Para ampliar información en este aspecto se sugiere revisar los Planes de Mejoramiento 2022 por proceso), que se encuentran en [OneDrive Institucional\Sistema SIGO\Información 2022\Planes de Mejoramiento](#).

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 14.

Para la siguiente vigencia se continua con las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento, Investigaciones de Accidentes e Incidentes Laborales, Auditorías Internas, Matriz de Riesgos y Peligros, así como Matriz de Objetivos en Seguridad y Salud en el Trabajo, trabajar con el área de Calidad Institucional con el ánimo de integrar las normas de los sistemas de gestión.

Observaciones sobre Planes de Mejoramiento

Considerando que los procesos y auditores internos realizan seguimiento con los seguimientos a riesgos, no se considera necesario adelantar ninguna acción adicional.

10. DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS

Retomando los datos reportados por la Oficina Jurídica, en los últimos tres años; en 2019 se efectuaron 373 contratos, 247 en la vigencia 2020 y 372 en 2021, y en ningún caso se presentaron incumplimientos sustanciales por parte de los proveedores.

Extrayendo datos de los Informes de supervisión e interventoría, que cuentan con 2 evaluaciones (al Bien o servicio y a las Obligaciones generales del contratista), la Oficina Jurídica proporciona al Área de Calidad Institucional, archivos que permiten realizar los siguientes análisis para 2020 y 2021:

Concluida la vigencia 2020, de los 247 contratos suscritos, 41 (**16,6%**) presentaron terminación anormal o valores por encima del 100% o por debajo del 80% (**83,4%** contratos fueron evaluados por los supervisores con 80% o más, en satisfacción), así:

- 16 (**6,48%**) presentaron terminación anormal; 13 no se ejecutaron y 3 con terminación anticipada pero que evaluaron el Bien o Servicio en más del 300% cuando la evaluación es hasta el 100%.
- 16 (**6,48%**) evaluaron el Bien o Servicio por encima del 100%, lo cual no corresponde a una dinámica apropiada de calificación y en caso de mantenerse las evaluaciones deberían reforzarse a los auditores la forma de hacer los cálculos correctamente.
- 9 (**3,64%**) evaluaron el Bien o Servicio entre 65% y 76% y el contratista, 3 con valores del 65%, 68% y 90%, y el resto 100%.

Por las cifras anteriormente expuestas, en la vigencia 2021, cuando se realizaron 372 contratos, solo se evaluaron los 37 (**9,95%**) contratos que presentaron terminación anormal y que, para este año fue generada solamente en casos de Terminación anticipada, así

- 3 (**0,81%**) finalizaron menos de 1 mes antes con 100% en ambas evaluaciones (B/S y Contratista)
- 20 (**5,38%**) terminaron entre 1 y 2 meses antes; 1 por encima del 100% en evaluación del B/S, y 3 con evaluación de B/S entre 60 y 70% (todos con 100% en evaluación del contratista)
- 7 (**1,88%**) finalizaron entre 2 y 5 meses antes; 2 con 76% en evaluación del B/S y 100% en evaluación del contratista, y 1 con 50% en evaluación del B/S, y 70% en evaluación del contratista
- 7 (**1,88%**) terminaron entre 5 y 10 meses antes; 3 con evaluación de B/S entre 10% y 20% y con evaluación del contratista entre 15 y 20%.

A pesar de contar con los datos numéricos de las evaluaciones a todos los contratos de la vigencia 2020, desde Calidad Institucional se decidió NO sugerir a los Supervisores/Interventores de los contratos con calificaciones más bajas, analizar las causas de estas calificaciones o indicar si tomaron acciones con los proveedores para que mejoraran en contrataciones futuras, porque, según se indicó desde el informe anterior de Revisión por Dirección, de acuerdo a la normatividad legal aplicable al proceso contractual como institución pública, solo en casos extremos de incumplimiento se podrían adelantar acciones (también legales), para dejar de contratar con los proveedores objeto de dichas acciones, e igualmente se puede evidenciar en 2021 que las contrataciones terminadas con mucha antelación, se relacionan directamente con bajas calificaciones del B/S y/o del Contratista.

Observaciones sobre Desempeño de Proveedores Externos

De acuerdo con los datos analizados y presentados, el Área de Calidad Institucional sugiere:

- Que, 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.
- En concordancia con lo anterior, recomendar a la Oficina Jurídica que 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.

11. 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 2021, se encuentra un cumplimiento superior al 90%, sin embargo, es importante aclarar que:

- El proyecto “Desarrollo tecnológico de la Institución Universitaria Antonio José Camacho” muestra una ejecución del 68.08%, en este se incluye los recursos de Planes de Fomento a la Calidad – PFC, por lo anterior al separar la fuente de financiación la ejecución con recursos propios es del 96%.
- El Proyecto “Desarrollo de la infraestructura física de La Institución Universitaria Antonio José Camacho” 5.74%, incluye el valor a ejecutar con recursos de Planes de Fomento a la Calidad – PFC, así como, el recurso destinado para la adquisición del Campus Norte de la UNIAJC, el cual se encontraba en proceso al cierre del periodo 2021.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 3.

El Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2021 contó con una asignación presupuestal de \$ 65.800. 000.00 registrados en la Plantilla de Rubro presupuestal

23991 con el objetivo de Fortalecer el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como la seguridad y salud en el trabajo para la comunidad universitaria.

Apoyo a la gestión para el fortalecimiento del desarrollo administrativo en la UNIAJC	\$ 50.000.000
Alquiler de Andamios certificados para personal de mantenimiento	\$ 14.850.000
Equipos, elementos de protección y de bioseguridad para el personal de la Institucion Universitaria Antonio José Camacho	\$ 25.200.000
Recarga y mantenimiento de extintores para las diferentes sedes de la Unicamacho	\$ 3.050.000
Equipos y Elementos de Emergencia	\$ 15.000.000
Exámenes Medicos Ocupacionales para Trabajo Seguro en Alturas	\$ 1.700.000
Certificación de Seguridad Benemerito Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Santiago de Cali de las diferentes sedes de la UniCamacho	\$ 6.000.000

Observaciones sobre Seguimiento a la Adecuación de los Recursos

No se proponen acciones desde esta instancia, sino las que la Alta dirección continúe definiendo directamente con el Banco de Proyectos y la Vicerrectoría administrativa a medida que se desarrolla la Pandemia y el mismo Gobierno nacional toma decisiones.

PROCESO	PROGRAMA	OBJETIVO	CÓDIGO BP	PROYECTO
2. Docencia	1. Programas de Formación	 <p>Establecer una oferta académica alineada con las exigencias del desarrollo productivo, social y cultural de la región, con base en la pertinencia y la calidad académica.</p>	23111	Ampliación y sostenibilidad de la oferta de pregrado y posgrado en la Institución Universitaria Antonio José Camacho
			23112	Modernización curricular de la Institución Universitaria Antonio José Camacho
3. Investigación	2. Investigación	 <p>Fortalecer las capacidades institucionales para desarrollar investigación pertinente y relevante para la comunidad académica y la sociedad en general</p>	23331	Fortalecimiento de la investigación e innovación en la Institución Universitaria Antonio José Camacho

PROCESO	PROGRAMA	OBJETIVO	CÓDIGO BP	PROYECTO
4. Proyección Social	3. Proyección Social	 Incrementar el impacto de la proyección social aprovechando el reconocimiento de la institución en el entorno	23441	Fortalecer el impacto de la proyección social Institucional
			23442	Fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales de la Institución Universitaria Antonio José Camacho
6. Gestión del Bienestar Humano	4. Bienestar Universitario	 Desarrollar el potencial de la capacidad institucional para el bienestar de la comunidad universitaria.	23551	Fomentar el bienestar Institucional en la comunidad universitaria de la UNIAJC
2. Docencia	5. Desarrollo Profesional	 Consolidar un cuerpo profesoral suficiente y cualificado para la docencia, la investigación y la proyección social, comprometido con la alta calidad y las metas institucionales	23221	Consolidar el programa de formación y desarrollo profesoral en la Institución Universitaria Antonio José Camacho
7. Gestión de la Infraestructura	7. Infraestructura física, tecnológica y medios educativos	 Desarrollar la Infraestructura física, tecnológica y medios educativos para responder a las actividades misionales, de bienestar y administrativas.	23771	Desarrollo tecnológico de la Institución Universitaria Antonio José Camacho
			23772	Desarrollo de la infraestructura física de la Institución Universitaria Antonio José Camacho
1. Direccionamiento Estratégico	8. Gestión Institucional	 Modernizar la estructura organizacional y los procesos académicos y de gestión, a través un modelo de universidad inteligente soportada en servicios y recursos digitales	23991	Modernización de la estructura organizacional y de gestión de la Institución Universitaria Antonio José Camacho
8. Evaluación y Mejoramiento				
5. Gestión Financiera		 Fortalecer la gestión administrativa y financiera para la consolidación económica en un marco de eficiencia organizacional	23992	Fortalecimiento de las actividades para la disminución de impactos ambientales

Fuente: Área Banco de Proyectos.

12. GESTIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Los líderes y gestores de los 8 procesos continuaron sus reuniones trimestrales durante el 2021, emitiendo las respectivas actas, de acuerdo a las indicaciones de Calidad Institucional sobre los temas a abordar. Adicionalmente, se han aplicado mejoras a la redacción de los controles a los riesgos en todos los procesos, como consecuencia de las observaciones realizadas en los respectivos Informes de Control Interno sobre los riesgos de Corrupción; recomendaciones que se extendieron a los otros riesgos para mejorar los controles, continuando así el proceso de formación y sensibilización alrededor de este asunto.

De acuerdo a las actas de los seguimientos trimestrales reportadas, que fueron consolidadas en las Actas de Monitoreo del Seguimiento a Riesgos 2020, consolidadas por la Jefe de Planeación y la Profesional de Calidad Institucional, se presentan las siguientes tablas que resumen la Materialización de los riesgos en 2021

Proceso	Nivel de Riesgo	Materialización			
1. Direccionamiento Estratégico		Dic.20-Mar.21	Abr-Jun.21	Jul-Sep.21	Oct.-Nov.21
1. Baja ejecución en el Plan Operativo Anual de Inversiones (R.Estrat.)	Bajo	No	No	No	No
2. Afectación en la calidad de la información institucional (R.Imag.Reput.)	Bajo	No	No	No	No
3. Pérdida de la información institucional (R.Estrat.)	Moderado	No	No	No	No
4. Incumplimiento de requisitos jurídicos (R.Operat.)	Moderado	No	No	No	No
5. Cantidad de matriculados inferior a la esperada (R.Finan.)	Extremo	No	No	No	No
6. Manejo inadecuado de la imagen corporativa (R.Estrat.)	Moderado	No	No	No	Si
2. Docencia		Dic.20-Mar.21	Abr-Jun.21	Jul-Sep.21	Oct.-Nov.21
1. Incumplimiento de los profesores (R.Operat.)	Moderado	No	No	No	No
2. Disminución en la tasa de permanencia y graduación (R.Estrat.)	Alto	No	No	No	No
3. Pérdida o cancelación de un Registro calificado (R.Imag.Reput.)	Moderado	No	Si	No	No
4. Fraude o falsedad en documento (R.Corrup.)	Alto	No	No	No	No
3. Investigación		Dic.20-Mar.21	Abr-Jun.21	Jul-Sep.21	Oct.-Nov.21
1. Baja productividad académica de los grupos de investigación (R.Estrat.)	Bajo	No	No	No	No
2. Baja calidad de los productos de investigación (R.Estrat.)	Bajo	No	No	No	No
3. Incumplimiento de las exigencias éticas demandadas por el Comité Ético de la UNIAJC (R.Estrat.)	Moderado	No	No	No	No
4. Errores de referenciación en productividad académica (R.Operat.)	Bajo	No	No	No	No
5. Fraude: Inducir a ... obtener una ventaja en detrimento de alguien o ... a las normas de la ley o a las de un contrato ... (R.Corrup.)	Moderado	No	No	No	No
6. Peculado: Hurto, apropiación, uso indebido y aplicación diferente de los bienes de UNIAJC ... (R.Corrup.)	Bajo	No	No	No	No

4. Proyección Social		Dic.20-Mar.21	Abr-Jun.21	Jul-Sep.21	Oct.-Nov.21
1. Ausencia de requisitos administrativos para la cooperación externa (R.Cumplim.)	Bajo	No	No	No	No
2. Insuficiente respuesta de los egresados a las actividades de seguimiento y relacionamiento (R.Operat.)	Bajo	No	No	Si	No
3. Cancelación de cursos concertados por parte de las empresas (R.Operat.)	Bajo	No	No	No	No
4. Insatisfacción del usuario de educación continua de oferta abierta o cerrada (R.Operat.)	Bajo	No	No	No	No
5. Gestión Financiera		Dic.20-Mar.21	Abr-Jun.21	Jul-Sep.21	Oct.-Nov.21
1. Déficit presupuestal (R.Finan.)	Bajo	No	No	No	No
2. Alteración o no ejecución de contratos (R.Cumplim.)	Bajo	No	No	No	No
3. Celebración indebida de Contratos (R.Corrupt.)	Moderado	No	No	No	No
6. Gestión del Bienestar Humano		Dic.20-Mar.21	Abr-Jun.21	Jul-Sep.21	Oct.-Nov.21
1. Poca participación de la comunidad universitaria en las actividades programadas (R.Operat.)	Bajo	No	No	No	No
2. Insuficiente medición del impacto de la formación en las competencias y resultados de los funcionarios capacitados (R.Operat.)	Bajo	No	No	No	No
3. Poca incidencia de las actividades de Bienestar Universitario en los factores que condicionan la permanencia académica (R.Estrat.)	Bajo	No	No	No	No
4. Celebración indebida de contratos (R.Corrupt.)	Alto	No	No	No	No
7. Gestión de Infraestructura		Dic.20-Mar.21	Abr-Jun.21	Jul-Sep.21	Oct.-Nov.21
1. Infraestructura física y tecnológica obsoleta o inadecuada que impida la prestación del servicio (R.Operat.)	Bajo	No	No	No	Si
2. Hurto de bienes muebles y actos mal intencionados sobre la Infraestructura de la UNIAJC (R.Operat.)	Bajo	Si	No	No	No
3. Vulnerabilidad de los Sistemas de información (R.Tecnol.)	Bajo	No	No	No	No
4. Peculado: Apropriación, uso o aplicación indebida de los equipos e infraestructura de la UNIAJC... (R.Corrupt.)	Moderado	No	No	No	No
8. Evaluación y Mejoramiento		Dic.20-Mar.21	Abr-Jun.21	Jul-Sep.21	Oct.-Nov.21
1. Incumplimiento en la presentación de información (R.Cumplim.)	Moderado	No	Si	Si	No
2. Inadecuada gestión de la mejora (R.Geren.)	Bajo	No	No	No	No

Fuente: Construcción propia del Área Calidad Institucional según archivos de Riesgos 2021 de los procesos del SIGO.

En Diciembre de 2020, el DAFP emitió la Versión 5 de la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, que, en su control de cambios indica las novedades así:

- Se mantiene estructura conceptual, con precisiones en los siguientes aspectos:
- 1. Ajustes en definición riesgo y otros conceptos relacionados con la gestión del riesgo. Se articula la institucionalidad de MIPG con la gestión del riesgo.
- 2. En paso 1: identificación del riesgo, se estructura propuesta para la redacción del riesgo.
- 3. Se amplían las tipologías de riesgo.
- 4. En paso 2 “valoración del riesgo”: se precisa análisis de probabilidad e impacto y sus tablas de referencia, así como el mapa de calor resultante.
- 5. Para el diseño y evaluación de los controles se ajusta tabla de calificación.
- 6. Se reubica y precisan las opciones de tratamiento del riesgo.
- 7. Se incluyen indicadores clave de riesgo.
- 8. Se precisan términos y uso relacionados con los planes de tratamiento del riesgo.
- 9. Se incluye en la caja de herramientas una matriz para el mapa de riesgos.
- 10. Se amplía el alcance de la seguridad digital a la seguridad de la información.

En cuanto a las Oportunidades, en la siguiente tabla se presentan las cantidades que exploraron los procesos a lo largo de las vigencia 2021.

Proceso	Dic.20-Mar.21	Abr-May.21	Jun-Ago.21	Sep-Nov.21
1. Direccionamiento Estratégico	1	1	1	1
2. Docencia	6	4	7	6
3. Investigación	4	5	6	0
4. Proyección Social	6	6	9	2
5. Gestión Financiera	2	2	2	1
6. Gestión del Bienestar Humano	2	2	2	1
7. Gestión de Infraestructura	1	1	1	1
8. Evaluación y Mejoramiento	0	0	0	1

Fuente: Construcción propia del Área Calidad Institucional según archivos de Riesgos 2021 de los procesos del SIGO.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 11 y 19.

Anualmente se actualiza la matriz de identificar los peligros y valorar los riesgos de seguridad y de salud en el trabajo por proceso con la metodología GTC 45 (Guía Técnica Colombiana) con el ánimo de priorizar riesgos medios y altos, esta actualización se hace con el apoyo de los trabajadores mediante link de encuesta de participación.

Observaciones sobre la Gestión de Riesgos y Oportunidades

- 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.

13. CONDICIONES EN AMBIENTES DE TRABAJO

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 16,17,18,20,21,22,23 y 24

La institución anualmente Identifica las condiciones y comportamientos inseguros que se encuentran en cada una de las sedes, con el fin de establecer planes de acción específicos que

le permitan a la empresa minimizar la probabilidad de ocurrencia de los accidentes de trabajo, garantizando la seguridad de las personas durante el ejercicio de sus actividades.

Se realizan seguimientos a recomendaciones médicas y restricciones a funcionarios y docentes que cuentan con enfermedades laborales y seguimientos a estado de salud por incapacidad medica de origen laboral y general.

Se realizan de acuerdo a Resolución 1401 de 2007 se reportan e investigan los Accidentes e Incidentes Laborales con los respectivos planes de acción.

14. CUMPLIMIENTO NORMATIVO

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.31. Literal. 13

Para dar cumplimiento a la normativa nacional vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo anualmente se actualiza el normograma institucional con el fin de hacer seguimientos a las leyes en SST

15. DECISIONES / ACCIONES DE RxD 2021

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. A cada acción se le antepone un **P#**, indicando qué proceso debe encargarse de adelantar la acción:

14.1. Seguimiento a las decisiones / acciones de RxD anterior

- **P8.** Definir el mecanismo para medir la retroalimentación del “Cliente interno” (Docentes y Administrativos).
- **P8.** Implementar y hacer seguimiento al Plan de Implementación – Software Isolución.
- **P8.** Avanzar en el desarrollo del aplicativo propio para la gestión de PQRS, según defina el equipo asignado de SmartCampus.
- **P7.** Transformar el “Call center” en “Centro de atención al usuario”, articulado con la herramienta “Mesa de ayuda”.
- **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.

14.2. Cambios que pueden afectar el SIGO

- **P1.** Continuar acordando y socializando los cambios con el equipo directivo institucional, mediante las reuniones de Desarrollo Organizacional.

14.3. Retroalimentación de usuarios y partes interesadas

- No se sugieren acciones.

14.4. Logro de los Objetivos de Calidad

- No se sugieren acciones.

14.5. Indicadores de gestión

- **P1-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.

14.6. Control de las Salidas No Conformes

- **PTodos.** 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.
- **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.

14.7. Auditorías internas y externas al SIGO

- **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.

14.8. Seguimiento a Planes de Mejoramiento

- No se sugieren acciones.

14.9. Desempeño de los proveedores externos

- **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.
- **P5.** Que la Oficina Jurídica que 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.

14.10. Adecuación de los recursos

- No se sugieren acciones.

14.11. Gestión de Riesgos y Oportunidades

- **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.