

## INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2024

Sistema Integrado de Gestión y  
Aseguramiento de la Calidad SIGAC.

Instituto Universitario de la Paz - UNIPAZ



<p><b>Elaborado por:</b> Ing. Johnny Javier Meza Jaraba Asesor de Rectoría</p>	<p><b>Revisado por:</b> Biol. Kelly Cristina Torres Angulo Vicerrectora</p>	<p><b>Aprobado por:</b> Ing. Oscar Orlando Porras Atencia Rector</p>
----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------



SC5544-1



## 1. OBJETIVO DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

El objetivo de la Revisión por la Dirección es realizar un balance sobre los resultados del desempeño del Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (SIGAC) del Instituto Universitario de la Paz, durante el último año, de manera que permita asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con los lineamientos de planeación estratégica institucionales. Este ejercicio representa la revisión final del desempeño del sistema y su estructura de procesos y, por consiguiente, da el cierre al ciclo de análisis y evaluación de la respectiva vigencia.

## 2. ALCANCE DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

El alcance de la Revisión por la Dirección son todos los procesos que conformen el Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (SIGAC) de UNIPAZ.

## 3. ALCANCE DEL SIGAC

El alcance del Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, SIGAC, establece:

*“DISEÑO Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN LOS NIVELES TÉCNICO, TECNOLÓGICO, PROFESIONAL Y DE POSGRADO, EN LAS ÁREAS DE INGENIERÍA, LAS CIENCIAS NATURALES, SOCIO HUMANÍSTICAS, ECONÓMICO-ADMINISTRATIVAS, AGROPECUARIAS, DE LA EDUCACIÓN, DE LA SALUD Y SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN TEMAS REALACIONADOS CON LA CIENCIA, LA TECNOLOGÍA, LA CULTURA, LAS ARTES Y LAS HUMANIDADES”.*

## 4. REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

Se presentó propuesta ante el Comité Institucional de Gestión, Desempeño y Aseguramiento de la Calidad (CIGDAC) para actualización de la política de calidad actual, considerando que debe incluirse el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo, lineamientos del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Sistema de Control Interno. Mientras se revisa la propuesta, se mantienen la Política de Calidad y los objetivos de calidad vigentes.

### POLÍTICA DE CALIDAD:

“UNIPAZ es una institución pública de educación superior con liderazgo social e identidad regional, comprometida con la búsqueda de la satisfacción del cliente y la formación integral

de sus educandos, sustentada en la calidad de sus procesos, infraestructura adecuada, talento humano competente y la mejora continua como filosofía para la excelencia”

## OBJETIVOS DE CALIDAD:

Se plantean los siguientes objetivos, soportados por la política de calidad establecida, con los cuales se busca implementar, mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, SIGAC:

- ✓ Contribuir con la formación integral del educando desde la sinergia generada en la integración de la Docencia, Investigación y Proyección Social en un medio de bienestar favorable para la formación.
- ✓ Contribuir al desarrollo regional, de acuerdo con las exigencias y propuestas del entorno.
- ✓ Satisfacer las expectativas y necesidades de cliente.
- ✓ Establecer y mantener la cultura de calidad y mejora continua de los procesos de la organización acorde con las exigencias de un mundo cambiante y en continua evolución.
- ✓ Mantener la infraestructura y ambiente de trabajo adecuado para garantizar la conformidad con la prestación del servicio.
- ✓ Incrementar la competencia del talento humano mediante la capacitación permanente del personal administrativo y docente.

## 5. INDICADORES DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

No.	OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA	PROCESO
1	Contribuir con el desarrollo regional mediante la formación integral del educando desde la sinergia generada en la integración de la Docencia, Investigación y Proyección Social en un medio de bienestar favorable para la formación.	Integración entre ejes sustantivos	(No. De proyectos que integran los tres ejes sustantivos docencia, investigación y proyección social / total de proyectos) X 100	GFOR
2	Satisfacer las expectativas y necesidades de clientes y partes interesadas.	Nivel de satisfacción del cliente principal	No. De empresarios satisfechos con la labor de los egresados / No. De empresarios encuestados	GACA
		Atención quejas y reclamos	No. De quejas y reclamos atendidos satisfactoriamente / No. De quejas y reclamos recibidos) x100	GACA

No.	OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA	PROCESO
		Satisfacción de usuarios de la oficina de Registro y Control Académico	No. De usuarios satisfechos / No. De usuarios encuestados	GRCA
		Satisfacción de usuarios de los servicios de biblioteca	No. De usuarios satisfechos / No. De usuarios encuestados	GAFO
		Satisfacción de usuarios de los servicios de Bienestar Universitario	No. De usuarios satisfechos / No. De usuarios encuestados	GBUN
		Satisfacción de estudiantes en la evaluación docente	No. De docentes evaluados satisfactoriamente / NO. De docentes evaluados	GFOR
3	Mantener la cultura de la calidad y de la mejora continua de sus procesos a través de la autoevaluación, el control estratégico y de gestión permanente; con fines de acreditación y con un SIGAC dinámico capaz de adaptarse a las variaciones y exigencias del entorno.	Nivel de desempeño del SIGAC	(Nº de indicadores satisfactorios / No. total, de indicadores) x100	GEIN
4	Mantener la infraestructura, ambiente de trabajo y condiciones apropiadas de seguridad y salud en el trabajo adecuados para garantizar la conformidad con la prestación del servicio.	Eficacia en el Programa de Mantenimiento Preventivo de Bienes Institucionales	No. de Mantenimientos Preventivos realizados / No. de Mantenimientos Preventivos programados*100	GRFI
5	Fortalecer las competencias del talento humano mediante la capacitación permanente del personal administrativo y docente.	Capacitación personal Docente y Administrativo	(N.º de funcionarios capacitados/ N.º de total de funcionarios a capacitar) x100	GHUM

## 6. EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

A continuación, se describen los resultados de la evaluación de los indicadores asociados a los objetivos de calidad, con su correspondiente análisis.

OBJETIVO	META	SEM. A	SEM. B	PROMEDIO	OBSERVACIONES	PROCESO	TIPO
Contribuir con la formación integral del educando desde la sinergia generada en la integración de la docencia, investigación y Proyección Social en un medio de bienestar favorable para la formación.	100%	100%	100%	100%	CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE: Indicador medido en el proceso de Gestión de Formación. Las Escuelas han generado una cultura para promover la sinergia entre las tres funciones sustantivas del proceso de formación (Docencia, Investigación y Proyección Social).	GFOR	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
Satisfacer las expectativas y necesidades del cliente.	80%	95%	95%	95%	CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE. Indicador medido en el proceso de Gestión de Aseguramiento de la Calidad. Para el 95% de las empresas encuestadas el egresado o graduado de UNIPAZ llena las expectativas o necesidades que requieren en cuanto a las competencias profesionales y axiológicas.	GACA	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
Establecer y mantener la cultura de calidad y mejora continua de los procesos de la organización acorde con las exigencias de un mundo cambiante y en continua evolución.	80%	98%	98%	98%	CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE. Indicador medido en el proceso de Gestión Estratégica Institucional. La Rectoría, con el apoyo del Director del Centro de Información y las oficinas de Planeación y de Evaluación y Control de Gestión, ha realizado campañas de capacitación y sensibilización a los funcionarios de todos los niveles sobre actualización y apropiación de los componentes y lineamientos del SIGAC.	GEIN	INDICADOR DE EFICACIA

OBJETIVO	META	SEM. A	SEM. B	PROMEDIO	OBSERVACIONES	PROCESO	TIPO
Mantener la infraestructura y ambiente de trabajo adecuado para garantizar la conformidad con la prestación del servicio.	90%	100%	100%	100%	CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE. Indicador medido en el proceso de Gestión de Recursos Físicos. La institución cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo, con el propósito de llevar a cabo todas las reparaciones locativas, adecuaciones y mantenimiento oportuno de equipos.	GRFI	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
Incrementar la competencia del talento humano mediante capacitación permanente del personal administrativo y docente.	60%	100%	100%	100%	CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE. Indicador medido en el proceso de Gestión Humana. La capacitación del personal docente y administrativo representa una prioridad para la Rectoría de la Institución.	GHUM	INDICADOR DE EFICIENCIA

## 7. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

La formulación de los lineamientos fundamentales de la planeación estratégica vigentes se realizó mediante talleres que contaron con la participación de todos los estamentos constituyentes de la comunidad académica institucional, es decir: Estudiantes, Docentes, Egresados, Administrativos, Directivos y Empresarios. Producto del consenso entre los estamentos, se formuló un documento definitivo del Plan de Desarrollo Institucional 2022 - 2033, el cual incluye la Misión, Visión, Políticas, Objetivos Estratégicos, Principios, Valores, estrategias y metas para el alcance de lo establecidos. El documento final fue aprobado por el Consejo Directivo mediante Acuerdo CDI-011-22 (19 de Julio de 2022), para la Visión y Acuerdo CDI-015-22 (29 de septiembre de 2022), para el Plan de Desarrollo Institucional.

La herramienta que se utilizó para el diagnóstico situacional, al igual que para el planteamiento de la línea base de estrategias fue el Análisis de Factores Estratégicos Internos y Externos (Matriz DOFA), para así, finalmente, definir las estrategias que derivaron en la construcción del

Plan de Desarrollo Institucional. El PDI final se agrupo en cuatro componentes a saber: Formación, Administrativo, Bienestar Institucional e Infraestructura Física y Tecnológica. El ejercicio de la planeación en UNIPAZ se realiza de la siguiente manera: El Plan de Desarrollo Institucional (PDI), representa la carta de navegación y derrotero institucional. Del PDI se desprende el Plan de Gestión del Rector (PGR), en donde se concentran las metas del PDI que el Rector considera que puede cumplir durante su cuatrienio. Este PGR se divide en los cuatro años de gestión y de esta manera se construye el Plan de Acción Institucional Anual, del cual se desprenden los Planes de Acción por Procesos.



Fuente: PDI 2022-2033

## 8. AVANCES DEL PLAN DE ACCIÓN 2022-2033

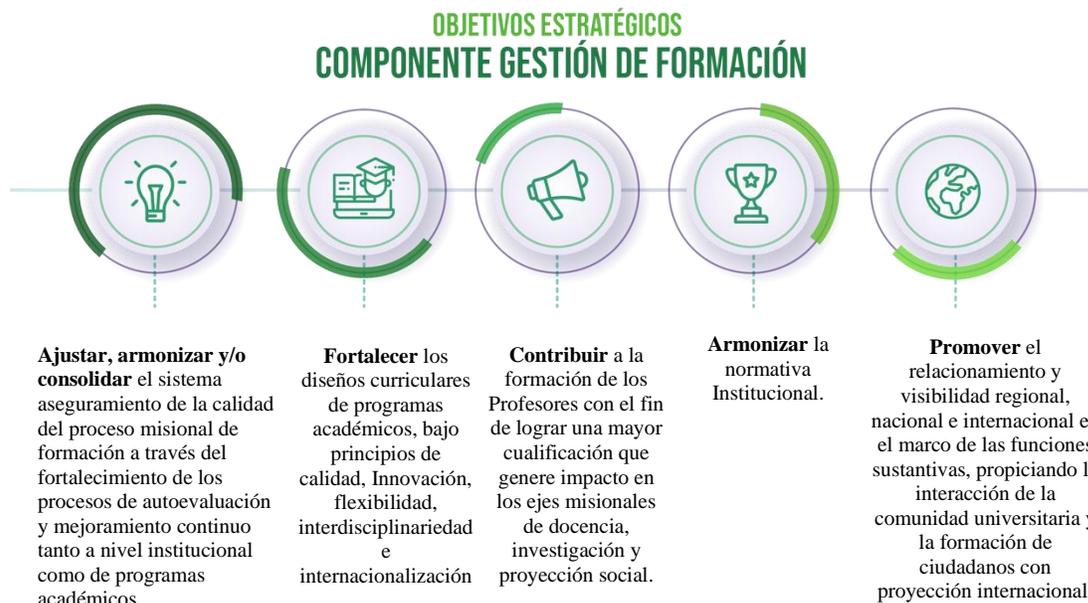
La estrategia gerencial desde UNIPAZ, toma como derrotero los componentes establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional 2022-2033, que aborda la Gestión Estratégica como una respuesta al modelo de gobierno universitario, sus acciones e interacciones con el territorio y con el país. Identificando las potenciales, oportunidades y desafíos, buscando a través del proceso misional de formación impactar a las comunidades, generando conocimiento alrededor de la construcción de sociedad.

Para UNIPAZ, hablar de Paz es articular todas sus acciones en un propósito colectivo que invita a la construcción de ciudadanos integrales responsables con las transformaciones de su territorio, comprometidos con el cuidado del medio ambiente, viviendo en armonía donde el diseno genere oportunidades de trabajo colaborativo y la resolución de conflictos sea un catedra abierta, con propósitos comunes.



## 8.1. COMPONENTE GESTIÓN DE FORMACIÓN

En el componente de gestión de formación, el enfoque principal es mejorar la calidad y efectividad de los procesos educativos. Esto incluye el fortalecimiento de los procesos de autoevaluación y mejoramiento continuo a nivel institucional y de programas académicos. Además, se trabaja en mejorar los diseños curriculares de los programas académicos, incorporando principios de calidad, innovación, flexibilidad, interdisciplinariedad e internacionalización.



### 8.1.1. Oferta académica pertinente y diferencial

UNIPAZ tiene una oferta académica relevante y diferencial, caracterizada tener programas que promueven la interdisciplinariedad, la innovación y la flexibilidad, alineados con los principios de calidad y pertinencia educativa. Además, la institución hace un esfuerzo por contribuir a la formación de profesionales altamente cualificados, capaces de generar un impacto positivo en sus comunidades y en contextos internacionales.

## OFERTA ACADÉMICA

### UNIPAZ TRANSFORMA

PREGRADO	POSGRADO
<p><b>18</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administración de Negocios Internacionales</li> <li>Comunicación Social</li> <li>Ingeniería Agroindustrial</li> <li>Ingeniería Agronómica</li> <li>Ingeniería Ambiental y de Saneamiento</li> <li>Ingeniería de Producción</li> <li>Ingeniería en Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>Ingeniería Informática</li> <li>Licenciatura en Artes</li> <li>Medicina Veterinaria y Zootecnia</li> <li>Trabajo Social</li> <li>Química</li> </ul> <p><b>Técnico Profesional</b> <b>1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnico Profesional en Extracción de Biomasa Energética</li> </ul> <p><b>Tecnológicos</b> <b>5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tecnología en Obras Civiles</li> <li>Tecnología en Operación de Sistemas Electromecánicos</li> <li>Tecnología en Procesamiento de Alimentos (modalidad a distancia)</li> <li>Tecnología en Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>Tecnología en procesos de transformación de Biomasa Energética</li> </ul>	<p><b>10</b></p> <p><b>Especialización Tecnológica</b> <b>1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Especialización Tecnológica en Control de Calidad de Biocombustibles Líquidos</li> </ul> <p><b>Especializaciones Profesionales</b> <b>5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Especialización en Agronegocios</li> <li>Especialización en Aseguramiento de la Calidad e Inocuidad Agroalimentaria</li> <li>Especialización en Gerencia de Proyectos Culturales</li> <li>Especialización en Mercadeo Global Empresarial</li> <li>Especialización Gestión Ambiental</li> </ul> <p><b>Maestría</b> <b>2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maestría en Logística y Cadena de Suministro</li> <li>Maestría en Educación</li> </ul> <p><b>Posgrados en Convenio</b> <b>2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maestría en Innovación</li> <li>Doctorado en Administración para la Sostenibilidad</li> </ul>

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL - UNIPAZ

## 8.2. NIVEL DE CUMPLIMIENTO POR COMPONENTE VIGENCIA 2023

La Oficina de Planeación consolida anualmente los resultados de los informes de avance trimestrales que a través de las herramientas diseñadas para este fin, permiten el análisis, la comprensión y retroalimentación tanto de los objetivos como de las metas y actividades del Plan de Acción Institucional los cuales se estructuran a partir de cuatro componentes estratégicos del Plan de Desarrollo institucional 2022-2033 de UNIPAZ, y que corresponden a los elementos que involucran todas las áreas universitarias en la actuación del quehacer de la institución, incluyendo tanto las de naturaleza estratégica, las de carácter misional, las de apoyo y las de seguimiento y evaluación; los reportes y análisis se elaboran trimestralmente, los cuales reflejan el cumplimiento y el seguimiento que se ejecuta en cada una de las metas establecidas en dicho plan.

Cuadro 1. Consolidado cumplimiento por componente

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO POR COMPONENTE	
PLAN DE ACCIÓN 2023	TRIMESTRE 4
	% CUMPLIMIENTO
COMPONENTE GESTIÓN DE FORMACIÓN	100,00%
COMPONENTE DE BIENESTAR INSTITUCIONAL	99,00%
COMPONENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	100,00%
COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA	99,17%

Fuente: Oficina de Planeación

El cuadro anterior representa el consolidado de cumplimiento por componentes. Es importante recalcar que los resultados obtenidos en cada uno de ellos, se encuentran establecidos en el intervalo esperado de ejecución (75% - 100%). Para esta cuarta entrega los componentes que lograron la totalidad del cumplimiento en las metas propuesta son el de Gestión de Formación y Gestión Administrativa, seguido del componente de Infraestructura Física y Tecnológica, y finalmente el componente de Bienestar Institucional.

Cuadro 2. Consolidado cumplimiento de Metas por Procesos y Componentes

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR PROCESOS		
PLAN DE ACCIÓN 2023	TRIMESTRE 4	
	% CUMPLIMIENTO	
<b>COMPONENTE GESTIÓN DE FORMACIÓN</b>		
FORMACIÓN	100%	100%
APOYO A LA FORMACIÓN	100%	
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y PROY. SOCIAL	100%	
<b>COMPONENTE DE BIENESTAR INSTITUCIONAL</b>		
BIENESTAR INSTITUCIONAL	96%	99%
<b>COMPONENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	100%	100%
PLANEACIÓN	100%	
GESTIÓN JURÍDICA	100%	
EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN	100%	
GESTIÓN DOCUMENTAL	100%	
GESTIÓN HUMANA	100%	
REGISTRO Y CONTROL	100%	
<b>COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA</b>		
TIC	98.33%	99.17%
RÉCURSOS FÍSICOS	100%	

Fuente: Oficina de Planeación

De manera general el porcentaje de avance para este cuarto trimestre es el esperado; considerando que los procesos han podido desarrollar las actividades establecidas y coordinadas de su respectivo plan de acción, las cuales están orientadas a la consecución del plan de desarrollo institucional vigencia 2022 – 2033, cumpliendo así los compromisos

establecidos por la alta dirección, lo cual se refleja en el porcentaje acumulado para este cuarto trimestre del plan de acción institucional como resultado de la vigencia 2023, que se sitúa en un **99.54%** de cumplimiento.

Finalmente se presenta el consolidado Plan de Acción Institucional 2023, así:

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO POR TRIMESTRES 2023								
PLAN DE ACCIÓN 2023	TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4				
	% AVANCE	% AVANCE	% AVANCE	% CUMPLIMIENTO				
<b>COMPONENTE DE GESTIÓN DE FORMACIÓN</b>								
FORMACIÓN	20.00%		50,00%		75,00%		100.00%	<b>100.00%</b>
APOYO A LA FORMACIÓN	33.30%	<b>26.11%</b>	50.00%	<b>50,33%</b>	75,00%	<b>80,00%</b>	100.00%	
DIRECCIÓN DE INVEST. Y PROY. SOCIAL	25.00%		51.00%		90,00%		100.00%	
<b>COMPONENTE BIENESTAR UNIVERSITARIO</b>								
BIENESTAR UNIVERSITARIO	21.00%	<b>21.00%</b>	49,00%	<b>49,00%</b>	75,00%	<b>75,00%</b>	99.00%	<b>99.00%</b>
<b>COMPONENTE GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>								
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	23.00%	<b>20.62%</b>	54,00%	<b>50,75%</b>	80,00%	<b>75.17%</b>	100,00%	<b>100.00%</b>
PLANEACIÓN	31.25%		47,00%		71.43%		100,00%	
GESTIÓN JURÍDICA	25.00%		48,00%		76,00%		100,00%	
EVALUACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN	10.00%		50,00%		75,00%		100,00%	
GESTIÓN DOCUMENTAL	18.00%		50,00%		75,00%		100,00%	
GESTIÓN HUMANA	27.70%		50,00%		70,00%		100,00%	
REGISTRO Y CONTROL	20.00%		56,00%		75,00%		100,00%	
<b>COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA</b>								
TIC	31.00%	<b>24.25%</b>	58,89%	<b>54,45%</b>	79,11%	<b>77,06%</b>	98,33%	<b>99,17%</b>
RECURSOS FISICOS	17.50%		50,00%		75,00%		100,00%	
<b>TOTALES</b>	<b>22,99%</b>		<b>51,13%</b>		<b>76,80%</b>		<b>99,54%</b>	

Fuente: Oficina de Planeación

## 9. ALINEACIÓN ENTRE EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y EL SIGAC

La alineación entre los objetivos estratégicos y de calidad se ve reflejada en la correspondencia entre ellos, alrededor de los componentes del Plan de Desarrollo Institucional que los integran, como son: Proceso de Formación, Bienestar Universitario, Procesos Administrativos e Infraestructura Física y Dotación, lo cual se puede apreciar en la siguiente tabla:

COMPONENTE	OBJETIVO ESTRATEGICO	OBJETIVO DE CALIDAD
FORMACIÓN	Mejorar la calidad en la formación <i>académica</i> . "UNIPAZ PERTINENTE CON EL DESARROLLO Y LAS NECESIDADES DE LA REGIÓN DEL MAGDALENA MEDIO"	Contribuir con la formación integral del educando desde la sinergia generada en la integración de la docencia, investigación y Proyección Social en un medio de bienestar favorable para la formación.
	Fortalecer el programa de proyección <i>social institucional</i> : "UNIPAZ MÁS QUE UN COMPROMISO ACADÉMICO Y PERSONAL, ES UN COMPROMISO SOCIAL".	Contribuir al desarrollo regional, de acuerdo con las exigencias y propuestas del entorno.
	Fortalecer la investigación <i>institucional</i> : "APROVECHAMIENTO DE LAS POTENCIALIDADES DE LA REGIÓN DEL MAGDALENA MEDIO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE SUS HABITANTES".	
BIENESTAR INSTITUCIONAL	Mejorar las condiciones de bienestar y calidad de vida de la comunidad institucional:	Satisfacer las expectativas y necesidades del cliente.
PROCESOS ADMINISTRATIVOS	Consolidar un sistema de gestión integrado capaz de lograr el cumplimiento misional institucional, UNIPAZ, ACADEMIA FUNCIONAL, COMPETITIVA Y EFICIENTE".	Establecer y mantener la cultura de calidad y mejora continua de los procesos de la organización acorde con las exigencias de un mundo cambiante y en continua evolución.
		Incrementar la competencia del talento humano mediante capacitación permanente del personal administrativo y docente.
INFRAESTRUCTURA FISICA Y DOTACION	Desarrollar e implementar un proyecto urbanístico y productivo institucional. UNIPAZ MODERNA, CONFORTABLE Y TECNOLÓGICA".	Mantener la infraestructura y ambiente de trabajo adecuado para garantizar la conformidad con la prestación del servicio.

## 10. MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS (EVALUACIÓN DE INDICADORES)

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
Gestión Estratégica Institucional	Desempeño del SGC	$(\text{N}^\circ \text{ de indicadores satisfactorios total de indicadores}) \times 100$	80%	Medir el nivel de desempeño del sistema de gestión de calidad	98%	98%	98%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
	Porcentaje de cumplimiento del objetivo de calidad	$(\text{N}^\circ \text{ de objetivos de calidad cumplidos / total de objetivos}) \times 100$	80%	Medir el nivel de cumplimiento de los objetivos de calidad	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA
	Porcentaje de cumplimiento de los planes (Gestión y desarrollo)	$(\text{N}^\circ \text{ de proyectos/programas ejecutados} / \text{total proyectos /programas formulados}) \times 100$	80%	Medir el nivel de cumplimiento en la ejecución de los planes de desarrollo y de gestión	99%	99%	99%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
Gestión de Formación	Integración entre ejes sustantivos	(No. De proyectos que integran los tres ejes sustantivos docencia, investigación y proyección social / total de proyectos) X 100	100%	Fomentar la sinergia entre los ejes constituyentes del proceso de formación (Docencia, Investigación y Proyección Social)	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
	Nivel de formación de los docentes	Nº de docentes TC con título de doctor/ total de docentes TC) x100	1%	Garantizar la idoneidad del personal docente para el ejercicio de los 3 ejes constituyentes del proceso de formación	1%	1%	1%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA
		Nº de docentes TC con título de maestría/total de docentes TC) x100	15%		23%	20%	22%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA
		Nº de docentes con título especialización /total de docentes TC) x100	50%		52%	52%	52%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Impacto de la investigación desde el contexto externo	No. de artículos científicos publicados en revistas nacionales y/o internacionales	12	Fomentar el cumplimiento de la misión institucional a través de la solución a los problemas de la comunidad por medio de proyectos de investigación	15	15	15	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
	Impacto de la investigación desde el contexto interno	No. de artículos científicos publicados en revistas de UNIPAZ	12	Fomentar el cumplimiento de la misión institucional por medio de proyectos de investigación	12	12	12	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
	Participación de los estudiantes en proyectos de investigación formativa	Nro. de estudiantes que participan como auxiliares de investigación en proyectos de línea.	100 estudiantes	Impulsar la participación estudiantil en los procesos de investigación	100	203	152	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA
	Apoyo al trabajo investigativo	Porcentaje del presupuesto institucional dedicado a la investigación	10%	Asegurar la disponibilidad interna de recursos para los proyectos de investigación	17%	17%	17%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Apoyo externo a la investigación	(Nro. de proyectos de investigación en curso con financiación externa / Total de proyectos de investigación) x 100	50%	Gestionar recursos externos para los proyectos de investigación	94%	100%	97%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECACIA
	Grado de proyección social	(Número de estudiantes beneficiados en prácticas académicas / Nro de estudiantes de últimos semestres) x 100	60%	Medir el grado de interacción entre la universidad, sociedad y el sector productivo	88%	100%	94%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
	Impacto Regional de los egresados	(Total de egresados vinculados al sector productivo / Total de egresados) x 100	50%	Impacto de los egresados en el desarrollo de la región	56%	56%	56%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
Gestión de Registro y Control Académico	Índice de reclamaciones durante el periodo de renovación de matrículas	$(\text{N}^\circ \text{ de reclamaciones recibidas} / \text{total de estudiantes matriculados}) \times 100$	Max. 5%	Medir la eficacia del sistema de información Registro y Control Académico	0%	0%	0%	indicador cumplido se alcanzó la meta	INDICADOR DE EFICACIA
	Nivel de cumplimiento reporte de notas en el sistema	$(\text{N}^\circ \text{ de asignaturas reportadas} / \text{total de asignaturas}) \times 100$	90%	Cumplimiento de las fechas establecidas en el calendario académico para el reporte de las notas en el sistema	93%	99%	96%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
	Índice de selectividad	$(\text{N}^\circ \text{ de admitidos en el periodo académico} / \text{N}^\circ \text{ de inscritos periodos académicos}) \times 100$	80%	Medir el promedio de aspirantes seleccionados por periodo académico	80%	83%	82%	indicador cumplido se alcanzó la meta	INDICADOR DE EFICACIA
	Índice de absorción	$(\text{N}^\circ \text{ de matriculados por periodo académico} / \text{N}^\circ \text{ de admitidos por periodo académico}) \times 100$	75%	Medir el promedio de matrícula por periodo académico	86%	91%	89%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Índice de renovación de matrícula	$(\text{N}^\circ \text{ de matriculados en el periodo académico actual} / \text{total matriculados periodo académico actual}) \times 100$	75%	Aumento de estudiantes matriculados en los diferentes programas académicos con relación al periodo anterior	92%	92%	92%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
	Uso de la Biblioteca Virtual	$\text{No. de consultas realizadas durante la vigencia anterior} / \text{No. De consultas realizadas durante al actual vigencia} \times 100$	5%	Estimar el nivel de aumento en el uso de las bases de datos con material bibliográfico virtual existentes ofrecidos por la biblioteca, en comparación con la vigencia inmediatamente anterior	15%	15%	15%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
Gestión de Apoyo a la Formación	Uso de las colecciones en sala	(Total de consultas en sala/Total de títulos disponibles) x100	15%	Estimar el nivel de uso de los documentos ofrecidos por la biblioteca para lectura en sala durante el semestre académico	43%	39%	41%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Uso de las colecciones por fuera del campus universitario	(Total de préstamos de libros a domicilio/ total de libros disponibles) x100	10%	Estimar el nivel de uso de los documentos ofrecidos para préstamo a domicilio durante el semestre académico	26%	25%	26%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Actualización de la Base de datos	(Total de libros registrados en BD/total de libros en inventario) x100	50%	Actualizar el registro digital el material bibliográfico para garantizar	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio de biblioteca	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios satisfechos} / \text{total de encuesta aplicadas}) \times 100$	70%	Medir la satisfacción de los usuarios con el servicio brindado por la biblioteca	91%	90%	91%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
Gestión Documental	Organización del Archivo Central aplicando TVD	Dependencias con los archivos organizados según TVD / No. total de dependencias * 100	40%	Organizar el acervo documental existente en el Archivo Central aplicando la TVD para tener un mejor acceso a la información	57%	57%	57%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Aplicación de TRD según normatividad vigente	No. dependencias que aplican correctamente las TRD / No. total de dependencias * 100	80%	Conocer el estado de aplicación de TRD y los documentos preservados para su acceso y conservación	95%	95%	95%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Solicitud de PQRSF	# de PQRSF atendidas / # de PQRSF presentadas * 100	80%	Conocer las solicitudes presentadas de PQRSF a la institución	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Tasa de atención del servicio	$\frac{\text{Número de solicitudes atendidas satisfactoriamente}}{\text{Número total de solicitudes recibidas}} \times 100$	70%	Medir el grado de cumplimiento del servicio	91%	99%	95%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Nivel de Gestión de requerimientos de infraestructura tecnológica	$\frac{\text{Numero de requerimientos gestionados}}{\text{Total de requerimientos identificados}} \times 100$	60%	Gestionar los requerimientos de infraestructura tecnológica identificados	75%	71%	73%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
	Tasa de cumplimiento en la entrega de Documentos Técnicos	$\frac{\text{Número de documentos técnicos entregados oportunamente}}{\text{total de documentos técnicos a entregar}} \times 100$	80%	Suministrar oportunamente los Documentos técnicos especificados en la ficha de caracterización del proceso	83%	83%	83%	indicador no cumplido a satisfacción por falta de personal de apoyo para el proceso	INDICADOR DE EFICACIA
	Tasa de Oportunidad del Servicio	$\frac{\text{Número de servicios atendidos oportunamente}}{\text{total de servicios solicitados}} \times 100$	70%	Medir la oportunidad en la atención de los servicios solicitados	92%	85%	89%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Nivel de uso de salas de audiovisuales y auditorio	(Nº de solicitudes de sala y auditorio efectivas/Cantidad de solicitudes tramitadas de sala y auditorio) x100	60%	Determinar el nivel de uso efectivo de las salas y el auditorio de la Biblioteca	62%	79%	71%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA
	Distribución porcentual de estudiantes por computador con acceso a internet	(Nº de computadores disponibles con internet para uso de los estudiantes/Total de estudiantes matriculados) x100	8%	Establecer la cantidad de computadores disponibles de las salas de cómputo de la institución para la realización de las actividades académicas de los estudiantes	16%	17%	17%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA
	Uptime	Tiempo en funcionamiento /total de tiempo(24x7)	90%	Determinar el porcentaje de utilización de la plataforma tecnológica con base al total de tiempo	95%	99%	97%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
Gestión de Bienestar Universitario	Índice de participación de la comunidad universitaria en los diferentes programas de bienestar universitario	Número de funcionarios administrativos, docentes, estudiantes que participaron en programas de formación programados por bienestar universitario durante el semestre/total de funcionarios administrativos, docentes y estudiantes de la institución) x100	50%	Identificar el porcentaje de participación de la comunidad universitaria en los diferentes programas de formación ofrecidos por bienestar universitario	63%	73%	68%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Porcentaje de estudiantes beneficiados con beca	# de estudiantes beneficiados con beca / total de estudiantes matriculados en la institución X 100	45%	Medir el esfuerzo de la institución para generar incentivos económicos a los estudiantes	99%	95%	97%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Disponibilidad de espacios para el desarrollo de los programas de bienestar universitario	Nº de convenios y alianzas que permitan el desarrollo de los programas de bienestar universitario	10%	Evidenciar la capacidad de gestión con entidades y organizaciones que permitan el desarrollo de las actividades de bienestar	50%	70%	60%	indicador cumplido se alcanzó la meta	INDICADOR DE EFICACIA
	Porcentaje de actividades realizadas desde los programas de Bienestar Universitario	# Número de actividades realizadas / número de actividades programadas X 100	85%	Medir el cumplimiento de las actividades que son programadas desde la oficina de Bienestar Universitario	50%	100%	75%	indicador cumplido se alcanzó la meta	INDICADOR DE EFICACIA
Gestión Financiera	Porcentaje de Ejecución Presupuestal del Ingreso	Ejecución presupuestal del ingreso/Presupuesto aprobado*100	70%	Cumplimiento de la Ejecución de los Ingresos de la Vigencia	97%	97%	97%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Porcentaje de Ejecución Presupuestal del Gasto	Ejecución presupuestal del gasto/Presupuesto aprobado*100	70%	Cumplimiento de la Ejecución del Gasto de la Vigencia	97%	97%	97%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Porcentaje de Presupuesto Ejecutado para la Inversión (Transferencias y Convenios Interadministrativos)	Presupuesto de Ingreso Ejecutado por Inversión / Presupuesto Aprobado para Inversión	70%	Cumplimiento de la Ejecución Presupuestal de las Inversiones	97%	97%	97%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA
	Oportunidad de informes contables	Número de informes generados y reportados / Total de informes requeridos para reportar en el periodo	100%	Determinar el número de informes presentados a los Entes de Control durante la vigencia	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
Gestión Humana	Nivel de cumplimiento de los requisitos de vinculación	Personal vinculado/Personal seleccionado) x100	80%	cumplimiento de los requisitos de vinculación	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Evaluaciones de desempeño personal administrativo	(Nº de evaluaciones de desempeño realizadas/Nº de funcionarios Carrera Administrativa) x100	70%	Cumplimiento aplicación de los instrumentos de evaluación de desempeño del personal administrativo	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
		(Nº de acuerdos de gestión evaluados/Nº de funcionarios de libre nombramiento y remoción) x100			100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Nivel de cumplimiento programas de capacitaciones	(Nº de capacitaciones ejecutadas/Nº de capacitaciones programadas) x100	70%	Nivel de cumplimiento del plan de capacitación	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Capacitación personal Docente y Administrativo	(Nº de funcionarios capacitados/ Nº de total de funcionarios a capacitar) x100	60%	Medir la gestión institucional en la capacitación a los funcionarios (administrativos y docentes)	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA
Gestión Jurídica y de Contratación	Asesorías y/o consultas solicitadas	Asesorías resueltas / Asesorías requeridas*100	85%	Determinar la eficacia de asesorías brindadas	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Elaboración de contratos y/o convenios interadministrativos, otrosí y adicionales	Número de contratos ejecutados / Número de contratos elaborados*100	70%	Hacer seguimiento a las necesidades de la Institución	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Registro de documentos	Números de contratos registrados en el SECOP / Números de contratos suscritos por la entidad*100	95%	Cumplir con los principios de publicidad y transparencia en los contratos de la Entidad	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Términos de respuesta para Derechos de Petición e Información	Derechos de petición resueltos antes de 15 días / Derechos de petición presentados*100	70%	Cumplir los términos legales para proferir respuestas	100%	95%	98%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
		Derechos de petición resueltos antes de 10 días / Derechos de petición presentados*100	70%		100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Procesos judiciales	Número de demandas y acciones de tutela con fallo a favor / Número de demandas y acciones de tutela interpuestas y contestadas*100	70%	Defender los derechos de la entidad	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Resoluciones sobre situaciones administrativas	Número de resoluciones elaboradas / Número de situaciones administrativas requeridas*100	80%	Conocer el número de situaciones administrativas	100%	82%	91%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Nivel de desempeño de los proveedores	Número de proveedores evaluados satisfactoriamente/Número de proveedores del período x100	70%	Medir el nivel de satisfacción respecto a la labor de los proveedores	100%	80%	90%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
Gestión de Recursos Físicos	Oportunidad en la entrega de bienes disponibles en el Almacén	Numero de requerimientos de bienes / Total de requerimientos de bienes recepcionados*100	90%	Realizar la entrega de los bienes disponibles en el almacén Institucional dando respuesta oportuna a los requerimientos de la áreas del Instituto Universitario de la Paz	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
	Eficacia en la Prestación de Servicios	No. de servicios atendidos oportunamente * / total de servicios recibidos*100	95%	Medir el nivel de eficacia en la Prestación de Servicios	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA

PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Eficacia en el Programa de Mantenimiento Preventivo de Bienes Institucionales	No. de Mantenimientos Preventivos realizados / No. de Mantenimientos Preventivos programados*100	90%	Medir el cumplimiento del programa de mantenimiento bienes institucionales de la vigencia, con el propósito de prevenir las fallas, manteniendo los bienes en óptimas condiciones	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
Gestión de Aseguramiento de la Calidad	Conformidad del producto	(Nº de productos no conforme tratados/Nº de productos no conforme detectados) x100	80%	Eficacia del tratamiento dado a los productos no conformes	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD
	Atención quejas y reclamos	Quejas y reclamos atendidos/Quejas y reclamos recibidos) x100	80%	Atención de quejas y reclamos	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFECTIVIDAD



SC5544-1



PROCESO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META	PROPÓSITO	SEM A	SEM B	PROMEDIO	RESULTADO	TIPO
	Nivel de cumplimiento acciones de mejora y correctivas	Nº de acciones correctivas cerradas/Nº de acciones correctivas detectadas) x100	80%	No. acciones correctivas eficazmente cerrada/No. Acciones correctivas	85%	85%	85%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICACIA
		Nº de acciones mejora cerradas/Nº de acciones mejora detectadas) x100	80%	No. acciones mejora eficazmente cerrada/No. Acciones mejora	95%	95%	95%	indicador cumplido a satisfacción	
	Cumplimiento plan de auditorias	(auditorias internas realizadas/auditorias internas programadas) x100	80%	Medir el nivel de cumplimiento de plan de auditorias	100%	100%	100%	indicador cumplido a satisfacción	INDICADOR DE EFICIENCIA

## 11. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Con el propósito de garantizar la retroalimentación con el cliente y demás partes interesadas, la Institución ha diseñado e implementado un sistema de atención a las PQRSF Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades; como parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

El mecanismo con que cuenta la institución para medir el nivel de satisfacción de su cliente principal, es decir, los empresarios que vinculan a los egresados graduados, es una encuesta, la cual aplican docentes designados por cada una de las Direcciones de Escuela. Los resultados de esta se encuentran consignados en el respectivo INFORME DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, el cual se anexa al presente informe. Los empresarios destacan los resultados en su desempeño en lo referente a las competencias laborales específicas de sus respectivas profesiones, sentido de pertenencia, compromiso y desempeño en las áreas técnicas. El análisis de los resultados evidenció algunos niveles de insatisfacción, a los cuales se les debe plantear acciones de mejora.

El resultado de la medición correspondiente a la anterior vigencia es altamente satisfactorio, ya que para el 95% de las empresas encuestadas el graduado de UNIPAZ satisface sus expectativas y necesidades. Existe sólo un 5% de las empresas que no se sienten conformes con el producto de UNIPAZ; tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico:



Figura 1. Medición del nivel de satisfacción del cliente.

En cuanto a las PQRSF, Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades se muestra a continuación los resultados correspondientes a la vigencia 2023. La Oficina de Evaluación y Control de Gestión, en cumplimiento con lo establecido en la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, dispone a la comunidad universitaria y a la ciudadanía en general, la información obtenida a través del procedimiento de PQRSF obtenida por los diferentes medios dispuestos, consolidada en el respectivo INFORME DE PQRSF VIGENCIA 2023.

En el siguiente gráfico, se muestra el comportamiento de los diferentes tipos de solicitudes de PQRSF recibidas y tramitadas por la institución durante la vigencia 2023.

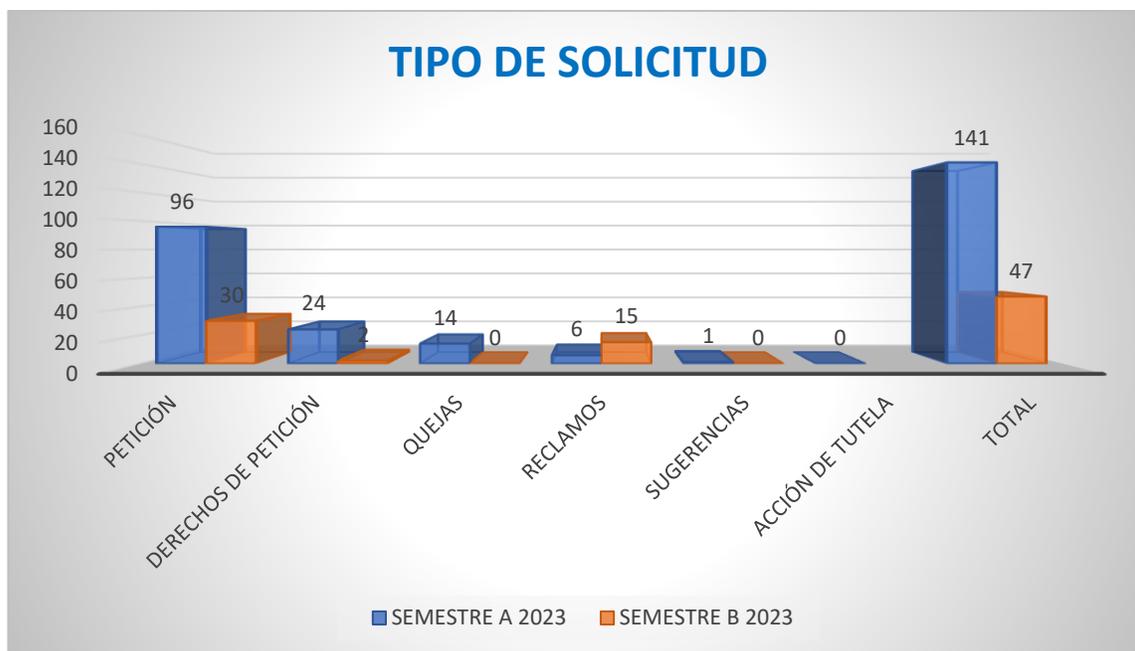


Figura 2. Tipos de solicitudes de PQRSF.

Con referencia al tipo de solicitudes recibidas, las solicitudes más utilizadas por las partes interesadas son las peticiones, con un 67%, seguido de los derechos de petición, con un 14%, seguido de los reclamos, con un 11% y finalmente las quejas con un 7%. Esto permite establecer que se ha generado entre la comunidad académica una cultura institucional por realizar las peticiones adecuadamente y por esto, se han consolidado como el principal tipo de solicitud a tramitar ante la institución.

En cuanto a los medios establecidos para la recepción de las PQRSF, los más utilizados por las partes interesadas fueron el correo electrónico (82%), la ventanilla única (14%) y finalmente, la página web, con un 4%. Esto permite establecer que se ha generado entre la comunidad académica una cultura institucional por tramitar sus consultas a través del correo electrónico, ya que este les permite un canal de respuesta rápida, oportuna y dirigido de manera directa a la fuente de información requerida.

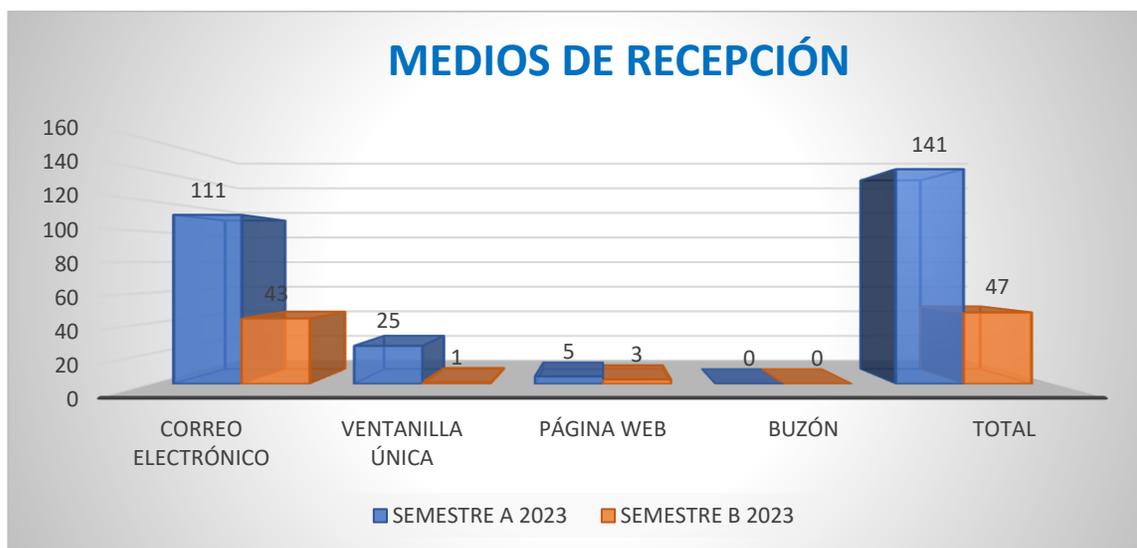


Figura 3. Medios de recepción de PQRSF.

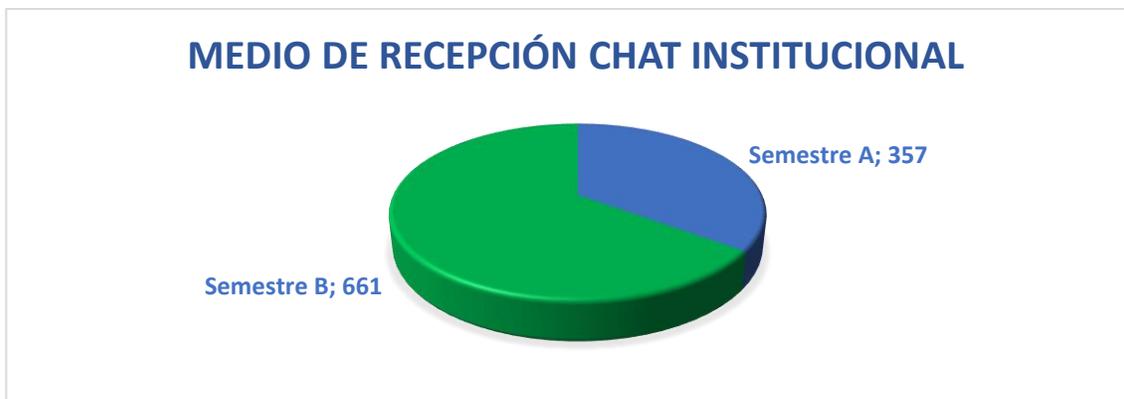
Cabe destacar la gran capacidad de respuesta institucional y entrega oportuna de respuesta a las solicitudes de PQRSF interpuestas por las partes interesadas, ya que se respondieron oportunamente el 98% de las solicitudes requeridas y sólo el 2% quedaron pendientes por responder. Estas últimas se deben a que la solicitud no era clara o ambigua y por consiguiente dificultaba su respuesta.



Figura 4. Medición del nivel de respuesta a las PQRSF recibidas.

Adicionalmente complementando los mecanismos de comunicación con las partes interesadas, especialmente con los estudiantes, se encuentra el chat institucional, el cual se ha convertido en el mecanismo de comunicación más eficiente para atender los requerimientos académicos por parte de los estudiantes, los cuales en su gran mayoría obedecen a solicitudes de trámites

académicos relacionados con el proceso de matrícula, certificaciones de estudio y de notas y duplicados de diplomas o actas de grado.



## 12. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS

### 12.1. Balance de resultados por proceso: Hallazgos por Requisito

Los resultados de la evaluación realizada frente a los criterios de auditoría correspondientes a los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015, se relacionan a continuación, estableciendo así, una diferencia entre los requisitos del Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (SIGAC) y la forma como se lleva a cabo por parte de la Institución. Estos hallazgos permiten identificar de manera específica las acciones correctivas y oportunidades de mejora que se requieren en algunos de los procesos.

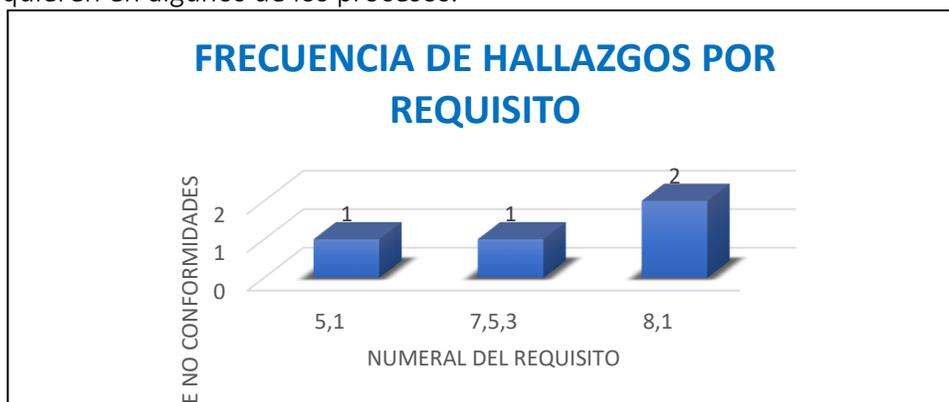


Figura 5. Descripción de número de hallazgos por requisito.

De la relación de no conformidades detectadas en la evaluación a la luz del estándar NTC ISO 9001:2015; se puede concluir que el mayor porcentaje está representado en el numeral 8.1 Planificación y Control Operacional, debido a fallas en la formulación, trámite y ausencia de soportes que permitan evidenciar el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de acción anual del proceso; seguido del numeral 7.5 Información Documentada, específicamente

en lo referente a los numerales 7.5.2 Creación y Actualización y 7.5.3 Control de la Información Documentada; ya que fueron estos los que se presentaron en la mayoría de procesos auditados; tal como se describe en cada uno de los informes de auditoría; por cuanto este deberá ser uno de los puntos prioritarios para adelantar acciones correctivas y de mejora durante la siguiente vigencia. Las fallas en este requisito obedecen principalmente al uso de documentos desactualizados, uso de documentos propios no incorporados al sistema, presencia de documentos obsoletos o desactualizados publicados en la página web institucional y al uso de documentos con casillas incompletas o sin diligenciar.

Finalmente, se encuentra el numeral 5.1 Liderazgo y compromiso, cuya presencia obedece a fallas en la formulación, trámite, actualización o aprobación de políticas alusivas a las actividades propias del proceso.

En la gráfica se observa que el mayor número de no conformidades se presentan en los requisitos relacionados con la Planificación y Control Operacional, con un 50% (2 no conformidades de 4 en total), seguido de los aspectos relacionados con la Información Documentada, con un 25% (1 de 4 no conformidades) y finalmente Liderazgo y compromiso, con el 25% restante.

Con base en lo anterior, se recomienda concentrar en estos numerales los esfuerzos para identificar y eliminar la causa raíz de las no conformidades encontradas, mediante la puesta en marcha de planes de mejoramiento transversales y que dispongan de los recursos necesarios para asegurar su mitigación de manera eficaz. Es importante aclarar que, aunque en la gráfica se puede identificar una mayor incidencia en algunos requisitos, esto no quiere decir que sea el único criterio para el establecimiento de acciones correctivas y de mejora que garanticen su mitigación definitiva; ya que ciertos numerales con una frecuencia menor, también pueden presentar un impacto significativo en los procesos afectados.

Por lo tanto, es de gran importancia resaltar que cada proceso debe realizar planes de mejoramiento con acciones correctivas claras, concretas, prácticas y funcionales para todas las no conformidades detectadas y revisar las observaciones para definir si son fuente para la aplicación de acciones de mejora y documentarlas en el registro establecido para tal fin.



Figura 6. Descripción de Número de hallazgos por proceso

## 12.2. Descripción de hallazgos por proceso

Una vez totalizados los hallazgos y en concordancia con los criterios de auditoría, se establecieron 28 observaciones que representan un 88% de los hallazgos y 4 no conformidades, que representan el 12%, para un total de 32 hallazgos; los cuales se evidencian en el siguiente gráfico:

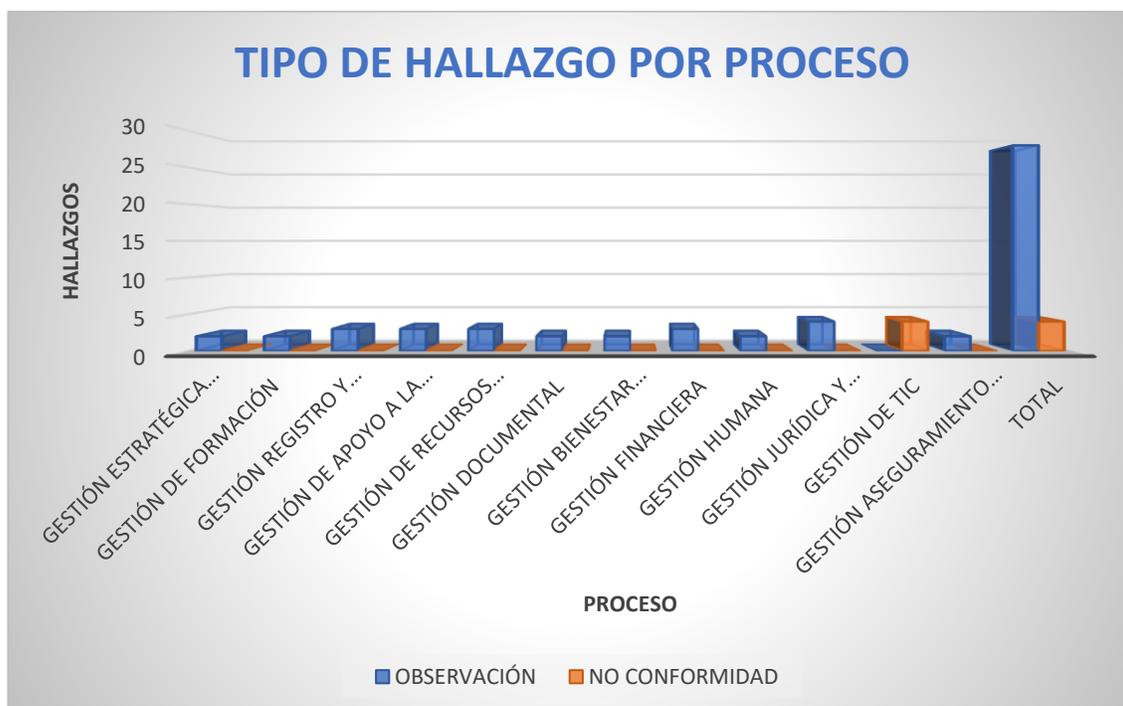


Figura 3. Descripción de hallazgos por proceso

Se recomienda prestar especial atención a todos los procesos constituyentes del SIGAC y en particular sobre el proceso de Gestión de TIC, el cual concentra la totalidad de las no conformidades detectadas en el presente ciclo; con el fin de adelantar las respectivas acciones correctivas y de mejora; tales como capacitar a su personal y sensibilizarlos acerca de la importancia de adoptar acciones efectivas, concretas, prácticas y funcionales, que garanticen la mitigación definitiva de las posibles causas y establezcan actividades que representen la apropiación de la cultura de la calidad y de la mejora continua que se pretende lograr desde la política y objetivos de calidad.



Figura 4. No. De No conformidades por proceso

### 12.3. Comparativo con los ciclos de auditoria anteriores.

Auditoria / Año	N° de No conformidades	Observaciones	Total, Hallazgos (No conformidades más observaciones)
2010	33	0	33
2011	31	4	35
2012	12	9	21
2013	13	10	22
2014	18	15	33
2015	18	14	32
2016	24	29	53
2017	10	49	59
2018	10	50	60

Auditoria / Año	N° de No conformidades	Observaciones	Total, Hallazgos (No conformidades más observaciones)
2019	8	52	60
2020	7	32	39
2021	5	31	36
2022	5	29	34
2023	4	28	32

#### 12.4. Comparativo de requisitos de la NTC ISO 9001:2015.

Requisito	No Conformidades	Observaciones	Total Hallazgos
4.1 Comprensión de la organización y de su contexto	0	0	0
5.1 Liderazgo y compromiso	1	2	3
6.1 Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades	0	4	4
7.5 Información Documentada	1	10	11
8.1 Planificación y Control Operacional	2	4	6
10.2 No conformidad y Acción Correctiva	0	2	2
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	0	4	4
10.3 Mejora Continua	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>28</b>	<b>32</b>

### 13. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Tipo de Acción	Establecidas	Implementadas	Estado
Acciones correctivas	Las acciones correctivas se encuentran consolidadas en los Planes de mejoramiento por proceso. Para la vigencia 2023 se suscribieron un total de 4 acciones correctivas resultantes del ciclo de Auditorías.	Hasta la fecha se han implementado 3 acciones correctivas producto de las 4 no conformidades detectadas durante el ciclo de auditorías internas correspondiente a la vigencia 2023.	De las 4 acciones correctivas implementadas producto del ciclo de auditorías, 3 se encuentran finalizadas y 1 abierta. Por consiguiente, 1 acción se encuentra en proceso de ejecución.
Acciones de Mejora	Las acciones de mejora se han establecido producto del resultado de los hallazgos resultantes del ciclo de auditorías internas, producto de las autoevaluaciones periódicas y de las auditorías externas ante los organismos de control	Al mes de julio de 2024 se han implementado 23 de las 28 acciones de mejora reportadas en los diferentes procesos que integran el SIGAC.	Al 22 de julio de 2024 se han reportado 28 acciones de mejora, de las cuales 23 se han implementado.
			Las acciones de mejora se han implementado como resultado de los Planes de Mejoramiento suscritos producto del ciclo de auditorías internas, producto de las autoevaluaciones periódicas y de los planes de mejoramiento suscritos ante los organismos de control
TOTAL	ACCIONES CORRECTIVAS TOTALES: 4		
	ACCIONES CORRECTIVAS CERRADAS: 3		
	ACCIONES CORRECTIVAS EN EJECUCIÓN: 1		
	ACCIONES DE MEJORA TOTALES: 28		
	ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS: 23		
	ACCIONES DE MEJORA POR IMPLEMENTAR: 5		

#### 14. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA		
PROCESO	PROPUESTA	PROPONENTE
<b>GESTIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL</b>	Realizar seguimiento a los planes de acción por proceso para garantizar el pleno cumplimiento de las metas prioritarias para cada proceso y articular la planeación institucional con el presupuesto; de manera que todas las metas se les garantice el recurso necesario para su ejecución.	Jefe de Planeación
<b>GESTIÓN DE FORMACIÓN</b>	Actualización a las caracterizaciones e información documentada de los procesos con el propósito de disponer de un instrumento que se ajuste a la normatividad legal vigente emitida por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) Decreto 0529 del 29 de abril de 2024, para el trámite de Registros Calificados.	Vicerrectora Directores de Escuela Directora de Investigaciones y Proyección Social
<b>GESTIÓN HUMANA</b>	Actualización de la información de las hojas de vida de los funcionarios en la plataforma SIGEP II	Jefe de Gestión Humana
<b>GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO</b>	Fortalecer las Políticas Institucionales sobre inclusión y violencia de géneros, mediante la aprobación de los manuales de inclusión, violencia basada en género, ideación suicida y atención integral.	Jefe de Bienestar Universitario
<b>GESTIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	Implementar campaña de sensibilización con todos los responsables de proceso, con el fin de que realicen adecuadamente el archivo de los documentos de los procesos que integran el SIGAC en cada carpeta correspondiente al ciclo PHVA y mantener actualizada la documentación de cada proceso publicada en el website institucional; al igual que el no uso de documentos fuera del SIGAC.	Jefe de Evaluación y Control de Gestión

#### 15. SEGUIMIENTO A LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ANTERIOR

SEGUIMIENTO A LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ANTERIOR		
Compromisos establecidos	Responsable	Estado de la Acción (seguimiento)
Realizar seguimiento al plan de trabajo para garantizar el pleno cumplimiento de los requisitos establecidos para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).	Jefe de Planeación	Cumplido

SEGUIMIENTO A LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ANTERIOR		
Compromisos establecidos	Responsable	Estado de la Acción (seguimiento)
Diseñar e implementar un Modelo de Requisitos de Gestión para los Documentos Electrónicos – MRGDE, Sistema Integrado de Conservación Documental –SIC, Plan de Conservación Documental –PCD, Plan De Preservación Digital A Largo Plazo –PPD, Política De Gestión Cero Papel y Sistema De Gestión De Documentos Electrónicos De Archivos – SGDEA.	Secretaría General Profesional Universitario para Gestión Documental	Cumplido
Diseñar e implementar registros para los beneficiarios del programa la vida no tiene precio, cuida tu corazón, Acta beneficio subsidio de alimentación, atención primaria de inclusión, seguimiento psicosocial de inclusión e Ingreso al Gimnasio.	Jefe de Bienestar Universitario	Cumplido

## 16. REVISIÓN DE CAMBIOS QUE PUEDAN AFECTAR EL DESEMPEÑO DEL SISTEMA

CAMBIOS QUE PUEDAN AFECTAR EL DESEMPEÑO DEL SIGAC					
Postpandemia mundial por el virus COVID 19	X	Procesos	X	Estructura	x
Cambios de Gobierno Departamental y Distrital	X	Sistema	X	Estructura	X
Descripción					
<p>La nueva postpandemia representa una oportunidad para fortalecer la educación virtual, a distancia y semipresencial de manera que se amplíe la cobertura institucional, aprovechando el fortalecimiento que la institución alcanzó en su plataforma tecnológica para poder sortear adecuadamente la transición de la modalidad presencial a la virtual, debido a la coyuntura de la pandemia del Covid 19.</p> <p>El cambio de gobierno departamental y distrital podría afectar el desempeño del sistema, considerando que UNIPAZ es una institución adscrita al Departamento de Santander y el gobernador del departamento es el Presidente de su Consejo Directivo. Cada gobernador llega con políticas nuevas para implementar en el sector educativo y en particular de la educación superior. De igual manera, por ser UNIPAZ la principal alternativa de acceso a la educación superior para los estudiantes del Magdalena Medio y especialmente de Barrancabermeja como capital regional, la relación entre el Alcalde Distrital y la institución es determinante y se fortalece a través de la gestión de convenios; por consiguiente, es importante mantener las buenas relaciones interinstitucionales con el gobierno municipal y departamental.</p>					

## 17. NIVEL DE DESEMPEÑO DE LOS PROVEEDORES EXTERNOS

El Instituto Universitario de la Paz, cuenta con diferentes proveedores de bienes y servicios para suplir las distintas necesidades de los procesos integrantes del SIGAC y así garantizar su adecuada operación. Estos proveedores se contratan a través de las diferentes modalidades de contratación y con criterios que se establecen para la selección de cada uno, de acuerdo con



las diferentes modalidades de contratación en el marco de lo establecido en el Estatuto para la Contratación Pública, el manual de Contratación y el Procedimiento GEJC-SGR-P01, Procedimiento de contratación.

Para la realización del seguimiento a los proveedores, la institución designa supervisores y/o interventores a cada contrato o convenio que realiza y estos se encargan del seguimiento al desempeño y al cumplimiento de las obligaciones por parte de los contratistas. El seguimiento al desempeño de los proveedores externos lo realizan los Supervisores o Interventores de contratos y la evidencia de la evaluación y reevaluación de los proveedores se registra en el formato GEJC-SGR-F02, Certificado de Recibido a Satisfacción. En lo referente a la vigencia 2023, el 90% de los proveedores de bienes y servicios de la institución, fueron evaluados de manera satisfactoria.

## 18. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

A continuación, se relacionan los recursos invertidos en la mejora del Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (SIGAC).

ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS		
PROCESO BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR EJECUTADO
TODOS	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA PARA EL ALOJAMIENTO WEB EN SERVIDOR DEDICADO QUE INCLUYE INSTALACIÓN, CONFIGURACIÓN Y SOPORTE A LAS PLATAFORMAS VIRTUALES Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE APOYAN LOS PROCESOS MISIONALES DE LA INSTITUCIÓN	44.190.000
TODOS	Auditoria de renovación vigencia 2023	6.791.925
TODOS	Auditoria de seguimiento vigencia 2024	5.416.880
<b>TOTAL</b>		<b>56.398.805</b>

Fuente: Secretaría General.

## 19. EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

La Gestión de Riesgos representa una herramienta importante para el trabajo de auditoría interna desde la fase de planeación y de manera transversal a cada uno de los componentes del ciclo PHVA propio de los diferentes procesos; por cuanto implica la identificación de estos para establecer controles que deriven en acciones preventivas que reduzcan su posible manifestación o mitiguen los que se materialicen. Con base en esto, dentro de las etapas de auditoría al Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, se revisaron las matrices de riesgos asociados al desarrollo de las diferentes actividades abordadas desde cada

proceso y el nivel de afectación que estos pueden presentar para el logro de los objetivos planteados.

Adicionalmente, se definieron los controles periódicos respectivos para su mitigación. Se estableció la realización de tres revisiones por año, con el propósito de evaluar la eficacia de los controles establecidos para cada riesgo.

La revisión del estado de los riesgos establecidos en cada proceso, a julio 22 de 2024, arrojó el siguiente resultado:

PROCESO	ACEPTABLE	TOLERABLE	MODERADO	IMPORTANTE	INACEPTABLE	TOTAL
						DE
						RIESGOS
Gestión de Recursos Físicos	1	5	1	2		9
Gestión Bienestar Universitario	4	3				7
Gestión de Apoyo a la Formación	3	3				6
Gestión de Aseguramiento de la Calidad	3	4				7
Gestión de Formación		8				8
Gestión Estratégica Institucional		7				7
Gestión Financiera		5				5
Gestión Humana	1	4				5
Gestión Registro y Control Académico	2	3	1			6
Gestión de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones		3	2			5
Gestión Jurídica y de Contratación		6				6
Gestión Documental	1	4	1			6
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>55</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>77</b>
<b>TOTAL %</b>	<b>20%</b>	<b>72%</b>	<b>6%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Como se puede apreciar la tabla anterior, la gran mayoría de los riesgos establecidos en los 12 procesos que integran el SIGAC se encuentran en la zona tolerable (72%); es decir, son riesgos que a la fecha se encuentran totalmente bajo control, lo cual permite al responsable del proceso asumir o reducir el riesgo, ya que su probabilidad de ocurrencia es baja, improbable o

poco posible y su impacto es insignificante o menor; es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de adoptar medidas de control adicionales a las que actualmente se poseen.

A continuación, se encuentran los riesgos evaluados en la zona aceptable, con un 20% y este grupo representa los riesgos con mínima o nula probabilidad de ocurrencia e impacto insignificante o menor, es decir, estos riesgos se encuentran en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de adoptar medidas de control adicionales a las que ya se poseen, al igual que los de la zona tolerable.

En su orden, el siguiente grupo, se encuentran en la categoría de riesgo moderado, con un 6%, en la cual se recomienda evitar o reducir el riesgo, ya que se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona aceptable.

Es importante destacar que no se presentaron riesgos evaluados en la zona inaceptable y solo un 2% se encuentran en la categoría de riesgo importante; lo cual permite establecer que en su gran mayoría los riesgos presentes en el sistema se encuentran bajo control y que sus controles son eficaces para mantenerlos bajo control y reducir al mínimo sus probabilidades de ocurrencia y materialización.

## CONCLUSIONES:

1. Se evidencia la consolidación de una cultura institucional de la calidad y de la mejora continua, lo cual se puede apreciar en la apropiación del sistema por parte de los responsables de procesos y comunidad académica en general; lo cual se ve reflejado en el cumplimiento de las metas establecidas en los planes de acción y planes de mejoramiento, la implementación de las acciones de mejora establecidas con anterioridad, el cumplimiento del 98% del total de indicadores de gestión establecidos en los diferentes procesos durante la vigencia correspondiente al ciclo 2024 y la percepción del SIGAC como herramienta de apoyo para fomentar la mejora continua.
2. Las cuatro, No conformidades detectadas en el presente ciclo de auditorías correspondiente a la vigencia 2024 se presentaron en el mismo proceso (Gestión de TIC), lo cual permite establecer que debe prestarse especial atención y seguimiento a este proceso y facilitarle acompañamiento y capacitación para que adopte las acciones correctivas y de mejora necesarias para mitigar definitivamente las causa que motivaron las no conformidades, mediante el uso de herramientas de análisis de causa raíz, como son el diagrama de Ishikawa o de la espina de pescado y el de los 5 porqués.
3. Es importante resaltar el alto nivel de compromiso con el Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (SIGAC), por parte de la alta dirección de la Institución y responsables de proceso; lo cual ratifica el reconocimiento del SIGAC como herramienta administrativa fundamental para la mejora de la satisfacción del cliente y el crecimiento de la organización, la articulación entre las funciones académicas y administrativas y el mejoramiento en la capacidad de respuesta institucional frente a las necesidades y expectativas de sus partes interesadas.
4. El análisis de la Política y los Objetivos de calidad por parte de los responsables de proceso y la alta dirección arrojó que se ajusta plenamente a la visión y misión de la Institución. Sin embargo, debido a la integración de los demás subsistemas, se hace necesario incluir en ella conceptos alusivos al nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el sistema de Control Interno y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se aprobaron la visión y el nuevo Plan de Desarrollo Institucional 2022-2033.
5. El resultado de la evaluación de los indicadores de gestión para la vigencia 2024 refleja un nivel de cumplimiento muy alto y en su promedio de los últimos dos años; lo cual evidencia el trabajo en equipo y coordinación de las acciones por parte de los responsables de procesos y la eficacia de las campañas de capacitación y sensibilización

realizadas por parte de la Oficina de Evaluación y Control de Gestión, acerca de la importancia del cumplimiento y documentación de las acciones correctivas y de mejora.

6. La alta dirección institucional, en cabeza del señor Rector, ha diseñado e implementado acciones efectivas para la promoción de la mejora continua en todos los procesos constituyentes del SIGAC, como son el fortalecimiento de las TIC y del Sistema de Gestión Documental, el fortalecimiento de la plataforma tecnológica institucional para migrar la prestación de los servicios y trámites académicos como inscripciones, matriculas, trámite de certificados y solicitudes académicas de manera virtual y el aumento en la confiabilidad de la información aportada por la institución a los sistemas de información estatales más importantes (SNIES, GESPROY, SGR, SPADIES, SACES, SACESCNA, GRULACV, CVLAC, INSTITULAC, OLE, MIDE, SECOP II, SISTEMA CHIP CONTADURIA o SIA Contraloría). Esto permite mejorar sustancialmente la capacidad de respuesta institucional y el grado de confiabilidad de la información que genera UNIPAZ.
7. La gestión de recursos a través de convenios interinstitucionales con instituciones del sector público y privado, la gestión de proyectos a través del Sistema General de Regalías (SGR), el Plan de Fomento a la Calidad y la implementación de los Planes de inversión propuestos por el MEN; entre otros; permiten promover el mejoramiento y fortalecimiento de las condiciones de calidad de la institución, a través de la formulación de proyectos que se articulan con la priorización de acciones identificadas en los planes de acción, planes de mejoramiento y los lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2022-2033.
8. Los indicadores de los objetivos de calidad se cumplieron a cabalidad, superando de manera holgada las metas establecidas para ellos; lo cual evidencia el compromiso de la alta dirección por dar cumplimiento a las premisas establecidas en la política de calidad y en la importancia del SIGAC como herramienta para la implementación de la cultura de la calidad y de la mejora continua a nivel institucional.
9. La alineación estratégica entre los objetivos estratégicos institucionales y los objetivos de calidad evidencian la concordancia entre los lineamientos de planeación estratégica, de planeación operativa y la transversalidad del SIGAC, como herramienta que articula las funciones directivas con las operativas, las funciones académicas con las administrativas; fortaleciendo los lazos de interacción entre estas.
10. El índice de satisfacción del cliente es bastante alto (95%), lo cual representa que existe una gran coherencia y pertinencia entre el diseño curricular de la oferta académica existente, lo impartido desde el proceso misional de formación y el cumplimiento de las necesidades y expectativas por parte de los empresarios de la región en materia de

competencias de formación profesional y competencias genéricas establecidas en el diseño curricular de los diferentes programas que conforman la oferta académica de UNIPAZ.

11. La revisión y actualización de las matrices de riesgos de los diferentes procesos que integran el SIGAC permite asegurar que existe concordancia entre los riesgos establecidos para los diferentes procesos, con el análisis de contexto y el establecimiento de los requisitos y expectativas de las partes interesadas en los diferentes procesos, al igual que la formulación de los riesgos y oportunidades a partir de los indicadores de gestión establecidos en los distintos procesos que conforman el SIGAC.
12. El análisis de riesgos institucional permite destacar que la gran mayoría de los riesgos establecidos en los 12 procesos que integran el SIGAC se encuentran en la zona tolerable (72%), es decir, son riesgos que a la fecha se encuentran totalmente bajo control, seguido de los riesgos evaluados en la zona aceptable, con un 20%, que representa los riesgos con mínima o nula probabilidad de ocurrencia e impacto insignificante o menor, es decir; estos riesgos se encuentran en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de adoptar medidas de control adicionales a las que ya se poseen.
13. Es importante resaltar que no se presentaron riesgos evaluados en la zona inaceptable (zona catastrófica) y solo un 2% se encuentran en la categoría de riesgo importante; lo cual permite establecer que en su gran mayoría los riesgos presentes en el sistema se encuentran bajo control y que sus controles son eficaces, ya que permiten reducir al mínimo sus probabilidades de ocurrencia y materialización
14. La implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) se viene adelantando progresivamente de manera exitosa, gracias al plan de acción diseñado por la Rectoría y la oficina de Planeación; quedando pendiente continuar con el plan de trabajo establecido para garantizar el pleno cumplimiento de los requisitos necesarios que aseguren la completitud de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Con base en todo lo anterior, se concluye que el Sistema Integrado de Gestión y Aseguramiento de la Calidad (SIGAC) de UNIPAZ:

**ES CONVENIENTE:** Porque mejora la calidad en la prestación del servicio y la capacidad de respuesta institucional frente a las necesidades y expectativas de sus partes interesadas; es decir, de todos los estamentos constituyentes de la comunidad académica (estudiantes,



docentes, egresados, personal administrativo y directivo y empresarios) y comunidad en general.

**ES ADECUADO:** Porque los resultados de la presente revisión por la dirección al SIGAC, son útiles para facilitar la toma de decisiones en pro de garantizar la mejora continua del Servicio Educativo que presta la Institución.

**SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ALINEADO:** Porque existe coherencia y concordancia entre la política y objetivos de calidad, la planeación estratégica institucional y los objetivos institucionales y de los procesos.

**ES EFICAZ:** Porque permite el logro de los objetivos trazados.

**ES EFICIENTE:** Porque permite la optimización de los recursos necesarios para el alcance de los objetivos establecidos.

**ES EFECTIVO:** Por el impacto altamente positivo ante la comunidad académica y general. Adicionalmente, le permite a la Institución posicionarse como agente activo de cambio y promotor de desarrollo local, regional y nacional, articulando la academia con el sector productivo y el Estado.

**ES PERTINENTE:** Porque permite generar alternativas de solución concretas, prácticas y funcionales a las necesidades sentidas de la comunidad en general; con base en lo establecido en la misión, la visión y demás lineamientos institucionales de planeación estratégica.