

INFORME DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Fecha de corte junio de 2025

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

Para atender las acciones formuladas para atender las oportunidades de mejora identificadas para el Sistema de Gestión de la Calidad y aprobadas por el Comité Técnico de Gestión Integral y MECI en la sesión anterior desarrollada el 2 de octubre de 2024, se presenta un resumen del plan de mejora (C-3)-1445 formulado en el Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora SSAM:

Acción	Producto final	Tipo de acción	Unidad	Avance	Fecha de entrega
13722 Configurar en el SII 5.0 los flujos de información para la evaluación de la satisfacción y percepción de las partes interesadas con la gestión de la universidad, garantizando el contraste de fuentes.	Flujos de información para la evaluación de la satisfacción configurados en SII 5.0	Acción de mejora	GCMO	35%	31/10/2025
13726 y 13727 Implementar la nueva versión de la evaluación integral del desempeño de la plataforma humana incorporando objetivos, metas, indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad e impacto, así como el afianzamiento de comportamientos y el desarrollo de competencias para la consolidación del liderazgo transformador de la plataforma humana en el marco del TIP.	Nueva versión de la Evaluación de integral de desempeño implementada	Acción de mejora	GTHUM y VIACI	20%	31/10/2025

Consulte el estado actual del Plan validando sus credenciales de acceso a [Intranet](#), e ingresando al Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora SSAM.

2. CAMBIOS EN CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS

Para abordar el análisis permanente del contexto organizacional, se presentan a continuación los cambios en cuestiones internas y externas, que se han identificado en el análisis por procesos y que son pertinentes para el Sistema de Gestión de la Calidad, así como las acciones que han emprendido los equipos de trabajo para abordar dichos cambios.

2.1. Cuestiones externas

- Emisión del acuerdo 001 del 26 de mayo del 2025 por parte del CESU por el cual se actualiza el modelo de acreditación en alta calidad institucional, de unidades académicas y de programas.
 - Acciones emprendidas: Actualización de la Interrelación de los procesos con los factores de autoevaluación institucional en la presentación de objetivos del Sistema Integrado de Gestión dentro del Manual del Sistema Integrado de Gestión, incluyendo la relación de categorías y temas de preguntas de encuestas en la configuración del Módulo de ejercicios de satisfacción y percepción del Sistema Integrado de información SII 5.0.

2.2. Cuestiones internas

- Consolidación de información y alistamiento para la visita de pares de reacreditación institucional de alta calidad.
 - Acciones emprendidas:
 - Socialización de los cambios en el Manual del Sistema Integrado de Gestión en donde se presenta la actualización de la Interrelación de los procesos con los factores de autoevaluación institucional.
 - Seguimiento y realimentación a las metas relacionadas en los Planes operativos de las unidades asociadas al Plan d Mejoramiento por Acreditación Institucional en el Módulo SIGTools del SII 5.0.
- Obtención del primer registro calificado para programa de doctorado
 - Acciones emprendidas:
 - Actualización del procedimiento de inscripción y matrícula incorporando la etapa de admisiones para este nivel de formación, incorporación del formato de contenidos analíticos específico para doctorados.
- Certificación del Sistema Integrado de Gestión en el Estándar Internacional ISO 21001 Sistemas de Gestión de Organizaciones Educativas
 - Acciones emprendidas:

- Verificación de cumplimiento de requisitos en el marco del programa anual de auditorías internas realizadas de manera combinada con la revisión de la norma ISO 9001.
- Revisión y actualización de flujos de trabajo visibilizando los instrumentos construidos por la Universidad para atender las necesidades de los grupos de interés priorizado.
- Configuración de la oferta educativa para el subsistema de formación para el trabajo
 - Acciones emprendidas:
 - Revisión del marco legal aplicable y revisión de la regulación necesaria para la gestión de licencia o documento que haga sus veces con el Ministerio del Trabajo.

3. DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

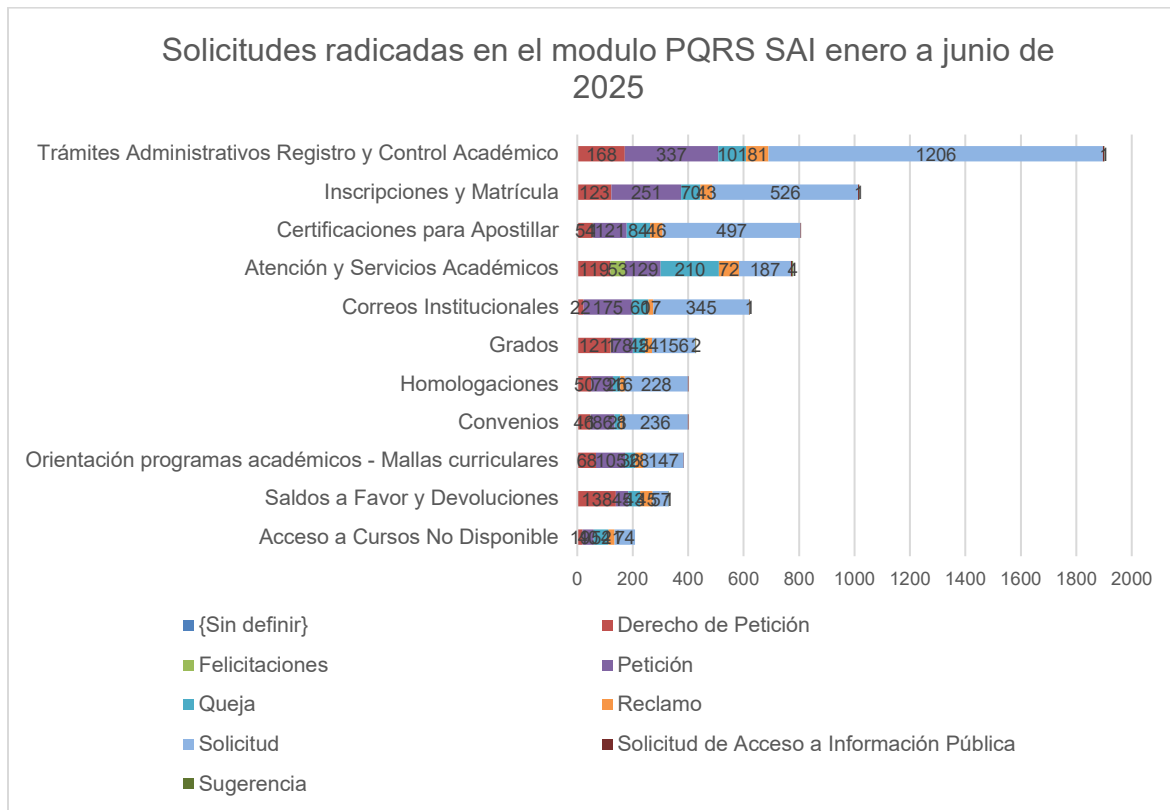
Se presentan las principales conclusiones respecto a la evaluación del desempeño y eficacia reportadas por los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad relacionadas con las entradas para la revisión por la dirección requeridas para dar cumplimiento a los requisitos de la normatividad de referencia.

3.1. Satisfacción del usuario y Retroalimentación de las partes interesadas pertinentes

Se presenta la información estadística asociada a las solicitudes radicadas en el módulo de radicación de PQRS del Sistema de Atención Integral y los canales liderados por el Contact Center.

3.1.1. Solicitudes resueltas a través del Sistema de Atención Integral

En el siguiente gráfico se presentan las 11 categorías con mayor cantidad de registros discriminado según su tipología; estas 11 categorías, entre 46, representan el 80,82% del total de registros.



Fuente: Sistema de Atención Integral Módulo de Administración de PQRS. Fecha de corte junio 25 de 2025

Se resalta que en el módulo de radicación se tienen 4 estados para las solicitudes, en el periodo de análisis y a la fecha de cierre del informe los 9.009 registros se distribuyen en: 7.038 (78,12%) resueltas, 549 (6,09%) solicitadas, 97 (1,08%) en trámite y 1.325 (14,71%) borradores, en comparación con periodos anteriores 2023 (4.517) y 2024 (2.269) considerando que en los últimos tres años se realizó la migración del sistema SAU al sistema SAI, se evidencia que aún no es posible identificar con precisión la tendencias asociadas a radicación de solicitudes en periodos semestrales, se identifican como oportunidades de mejora la definición de límites de control para la configuración de alertas de recurrencia en cada tema, tipología y por unidad/zona para realizar los análisis e implementación de acciones de mejora o correctivas según sea el caso y reforzar las estrategias de divulgación de la ruta para la radicación de solicitudes en el módulo que han sido exitosas para disminuir la cantidad de registros en estado borrador.

En el top 10 de temas asociados a solicitudes resueltas se encuentran: Correos Institucionales Estudiante 536 (7,62%), Constancia de Estudio 410 (5,83%), Solicitud Descuento Convenio 324 (4,6%), Estado de Avance del Plan de estudios 302 (4,29%), Certificados y/o Constancias 248 (3,52%), Proceso de Matrícula 246 (3,50%), Certificado de Notas 230 (3,27%), Acompañamiento Docente 224 (3,18%), Queja sobre el Servicio 221

(3,14%) y Devolución de Derechos Pecuniarios 158 (2,24%), en comparación con los periodos de análisis previos se evidencia la recurrencia de temas y la disminución en la proporción de las tipologías “Queja” y “Reclamo”, razón por la cual se identifica la primera oportunidad de mejora referenciada.

En cuanto a la evaluación de la satisfacción de los usuarios con la gestión de solicitudes a través de módulo de radicación de PQRS del SAI, al corte de este informe de 7.038 solicitudes resueltas se evaluaron 259 (3,68%) y la valoración que se hace de manera cualitativa se presenta en la siguiente tabla

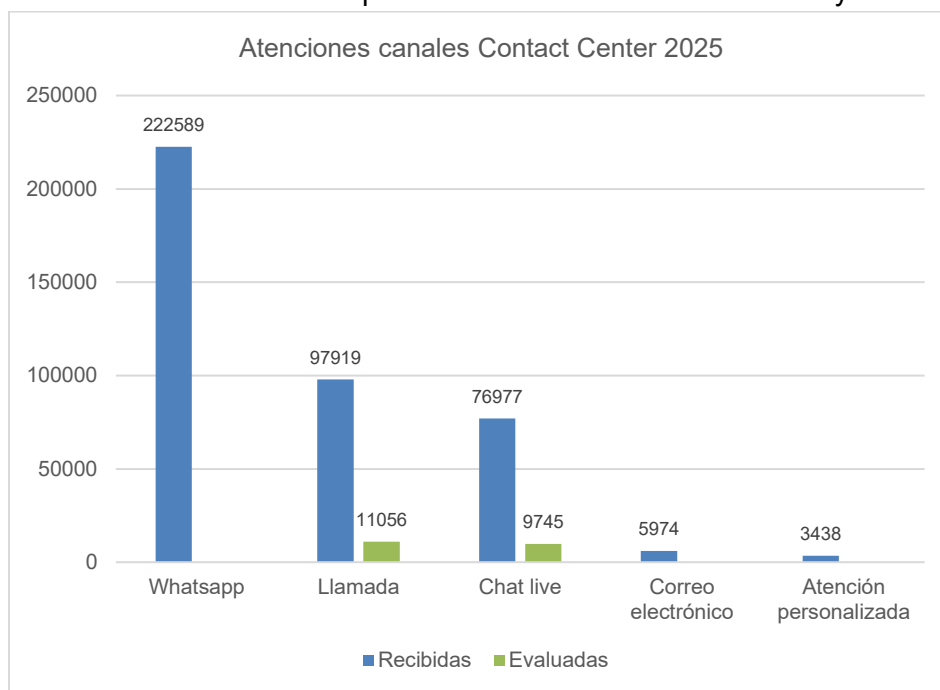
Criterio	Excelente	Bueno	Aceptable	Deficiente	Malo
Calificación de la amabilidad y empatía por parte del gestor del servicio	37,74%	22,57%	15,18%	19,07%	5,45%
Tiempo de respuesta	35,41%	18,29%	14,40%	22,57%	9,34%
Lenguaje utilizado en la respuesta	38,91%	18,29%	16,73%	18,29%	7,78%
La respuesta brindada atendió su necesidad	34,63%	12,45%	9,34%	34,24%	9,34%
Apropiación y conocimiento de la información por parte del gestor del servicio	36,19%	17,90%	10,12%	28,02%	7,78%
Accesibilidad, utilidad e innovación del Sistema de Atención Integral	38,52%	17,51%	13,23%	25,68%	5,06%

Fuente: Sistema de Atención Integral Módulo de Administración de PQRS. Fecha de corte junio 25 de 2025

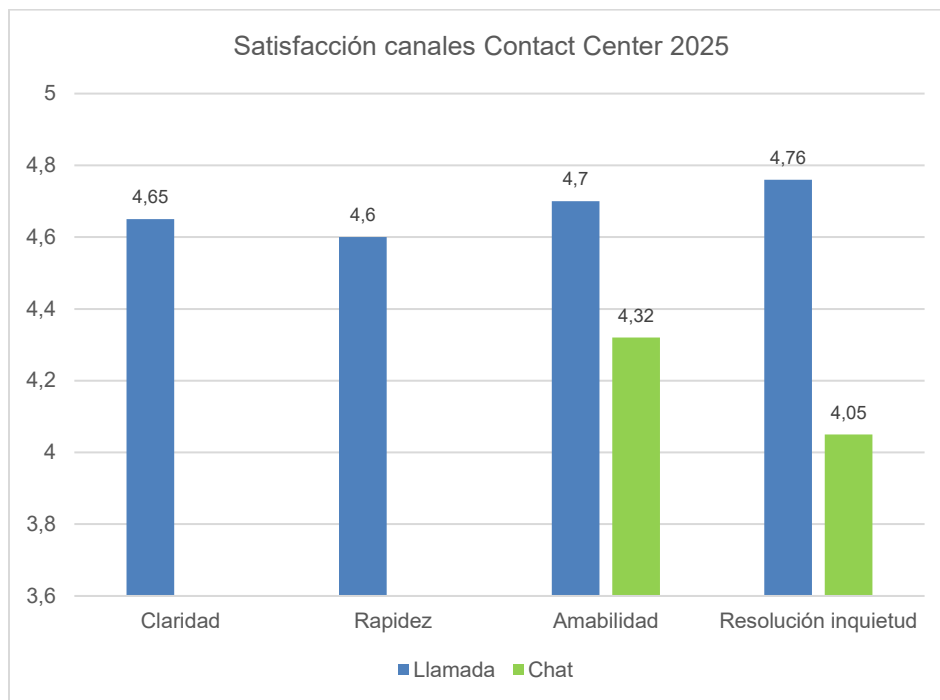
Durante lo corrido de la vigencia 2025 no se han formulado en el SSAM planes de mejora por análisis del comportamiento de las solicitudes radicadas y resueltas en el módulo o por otros análisis realizados respecto a la satisfacción de los usuarios con la prestación de los servicios, se encuentra en ejecución la acción 13722-GCMO fruto de la revisión gerencial previa, relacionada con la oportunidad de mejora “Definición de rutas convergentes para la evaluación permanente del grado de satisfacción de las partes interesadas con la gestión de la universidad incluyendo el contraste de fuentes (p.e. encuestas, PQRS, gestión legal, redes sociales, correos y otras comunicaciones) como estrategia de validación y para la identificación de tendencias asociadas a las expectativas y necesidades de los grupos de interés”, que quedó definida en los siguientes términos “Configurar en el SII 5.0 los flujos de información para la evaluación de la satisfacción y percepción de las partes interesadas con la gestión de la universidad, garantizando el contraste de fuentes” y su producto final es “Flujos de información para la evaluación de la satisfacción configurados en SII 5.0”, para la cual se incorporó el relacionamiento de categorías y temas de preguntas con los factores de acreditación en alta calidad institucional del acuerdo 001 de 2025 el CESU y al cierre del informe se encuentra en con reporte del 35% de avance.

3.1.2. Satisfacción de los usuarios con canales de atención liderados por el Contact Center

Durante el periodo comprendido entre enero 01 y junio 26 de 2025, se han registrado un total de 411.697 atenciones en los canales del Contact Center, en el siguiente resumen se pueden observar las estadísticas específicas relacionadas con atención y evaluación:



Fuente Informe canales Skarlet,. Fecha de corte junio 26 de 2025



Fuente Informe canales Skarlet. Fecha de corte junio 26 de 2025

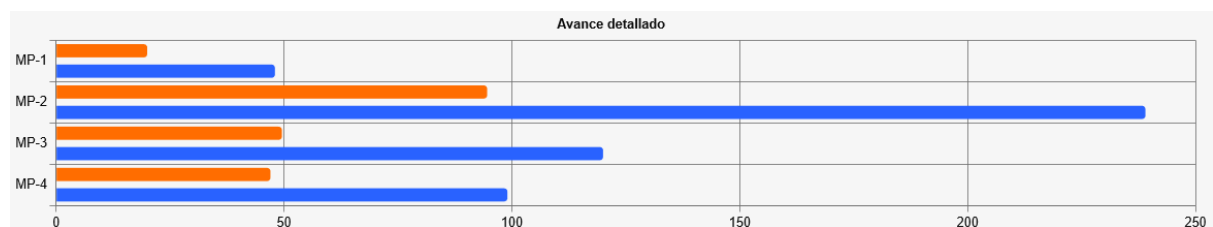
Es importante indicar que en este reporte resumido se incluyen los canales con interacción y los canales de autogestión, en comparación con el informe de revisión gerencial previo se evidencia que los aspectos Claridad, Rapidez y Amabilidad su intervalo de calificación cambia de límite inferior, en el anterior reporte fue de 4,51 para llamada y 3,95 para chat, el más bajo para el criterio Rapidez , evidenciando el efecto positivo de las acciones implementadas para mejorar la satisfacción de los usuarios de los canales. Para el criterio “Resolución inquietud” se evidencian dos tendencias, por un lado la disminución de la satisfacción con respecto a la revisión gerencial anterior 4,74 para la atención por llamada y por el otro lado, el incremento de la valoración de satisfacción en la revisión anterior 3,57 para la atención por chat, haciendo necesaria la verificación de factores que afectan el valor de referencia para hacer seguimiento al desempeño y evaluar el impacto de las estrategias de potenciación del Sistema de Atención Integral.

3.2. Grado en el que se han logrado los objetivos estratégicos (de la calidad)

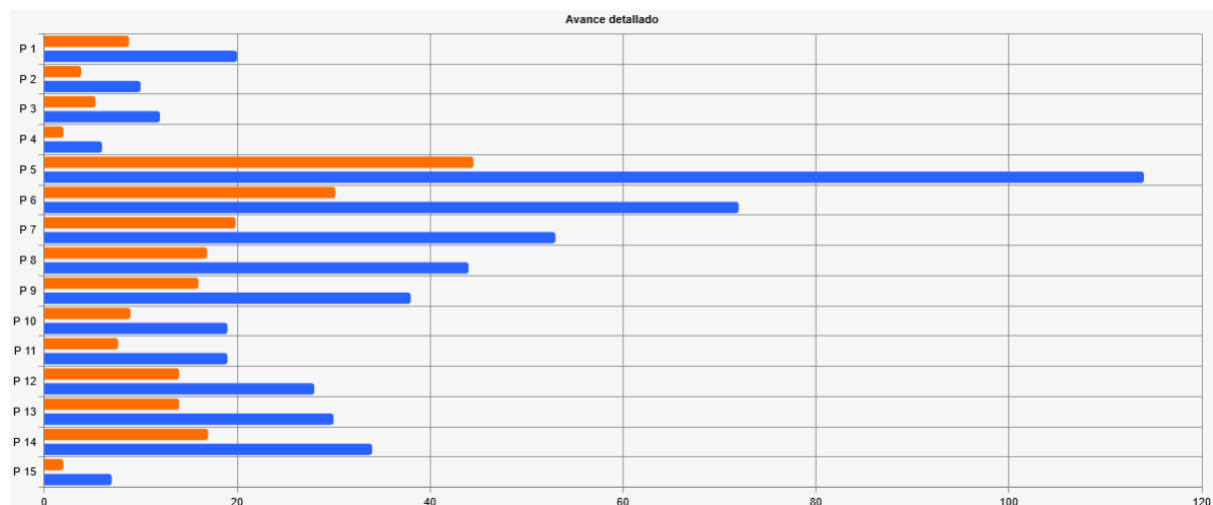
En atención a la alineación del Sistema de Gestión de la Calidad con la planificación institucional es importante indicar en este apartado que los objetivos estratégicos que corresponden a los objetivos de los macroproyectos del Plan de Desarrollo “Más UNAD, más equidad” 2023-2034, son los objetivos de la calidad de referencia para la alineación de los procesos. Por lo tanto y para evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos de la calidad se presenta el comparativo del grado de avance en el cumplimiento de estos para

lo que va corrido de la vigencia 2025 respecto a lo esperado en el primer cuatrienio del plan de desarrollo, según su parametrización de metas cumplidas (barra naranja) con respecto al total de metas (barra azul) para cada macroproyecto en la primera imagen y para cada proyecto en la segunda imagen, la información se presenta como captura de pantalla del componente SIGMA 2.0 en el Sistema Integrado de Información SII 5.0, a la que se puede acceder validando credenciales en [campus](#).

Teniendo en cuenta que el cálculo de avance se realiza comparando las metas cumplidas con respecto al total de metas proyectadas para el cuatrienio, se presenta la información con corte a junio 26 de 2025 en donde se puede evidenciar que todos los proyectos tienen reporte de cumplimiento de metas para las vigencias 2023, 2024 y primer trimestre de 2025 contribuyendo a que cada macroproyecto en conjunto presente avances alrededor del 40% (MP1 43,85%, MP2 39,70%, MP3 41,27% y MP4 47,47%)



Fuente: SII Sistema de Gestión y Monitoreo Administrativo SIGMA 2.0, junio 26 de 2025



Fuente: SII Sistema de Gestión y Monitoreo Administrativo SIGMA 2.0, junio 26 de 2025

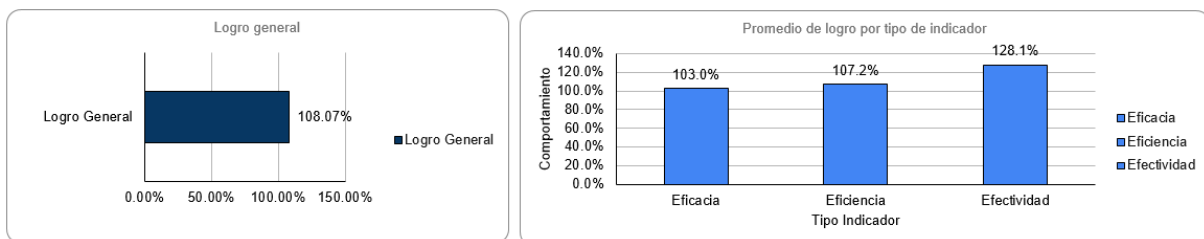
El análisis detallado del contexto en el que se desarrollan los macroproyectos y las situaciones que condicionan el cumplimiento de sus objetivos se detalla en los ejercicios anuales de rendición de cuentas y se documenta en el [Balance Social de Gestión](#), según el cual se establecen los ajustes en metas orientados a atender las contingencias de interés para la universidad.

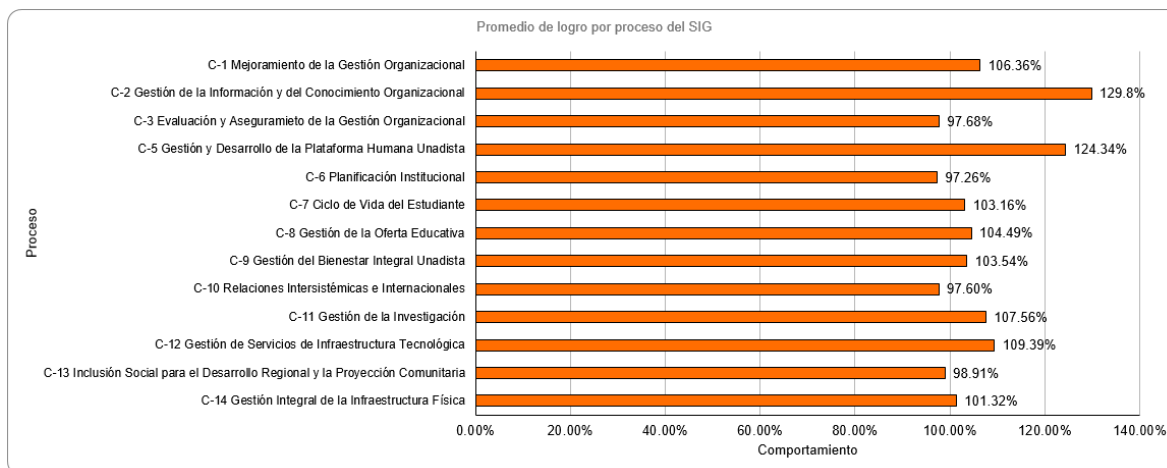
Ejemplo de ajuste es la incorporación de metas en el proyecto 13, en cuanto a la gestión documental para atender el aspecto crítico identificado en relación con Infraestructura para la conservación de documentos de archivo que fue abordado mediante la adquisición de muebles especializados para la conservación de documentos de archivo que fueron distribuidos entre las unidades asegurando una mejor organización, protección y conservación física de los documentos. También en este proyecto se incorporan metas para la atención de reportes a entes de control como es el caso del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG a través del cual se realiza la evaluación del índice de desempeño Institucional IDI en el que se espera mejorar los resultados de las últimas vigencias.

3.3. Desempeño de los procesos

Para los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad se ha establecido como herramienta de visualización el [Tablero de comportamiento general por indicadores del SIG](#), publicado en el sitio web del Sistema Integrado de Gestión, y que para el periodo de análisis evidencia que el desempeño general del sistema y de cada proceso se encuentra dentro de los límites de control establecidos.

Mediante los vínculos del tablero es posible consultar la información específica y cualitativa de análisis de comportamiento, la proyección de metas y las acciones emprendidas para atender las desviaciones del comportamiento esperado para cada proceso. A pesar de la variabilidad en el grado de consecución de los objetivos entre los diferentes procesos, el análisis del contexto de la organización no ha revelado cuestiones internas o externas que representen un riesgo significativo para la capacidad de lograr los resultados previstos para el Sistema de Gestión de la Calidad.





Fuente: sig.unad.edu.co, junio 26 de 2025

Se han analizado en conjunto con los equipos y colaboradores de los procesos que han superado el 100% de cumplimiento en sus metas, haciendo énfasis en el análisis proyectivo de las metas futuras mediante técnicas de análisis contextual y situacional. Este enfoque se sustenta en los resultados del análisis de series temporales, que han evidenciado una disminución significativa en el desempeño de algunos indicadores en el último periodo reportado. Por ejemplo, para el indicador de grado de satisfacción de usuarios en cursos y diplomados del SINEC (C-8) el cumplimiento de la meta descendió de 108,33% a 98,83%, y en el indicador de evaluación del desempeño del personal administrativo (C-5) el cumplimiento de la meta bajó de 103,82% a 95,42%. También se destaca el caso del indicador de usabilidad de las bases de datos de la e-Biblioteca UNAD (C-2), que, aunque se mantiene por encima del 100%, pasó de un valor de 191,80% en el primer semestre de 2024 a 148,52% en el segundo, lo que representa una caída de 43,28 puntos porcentuales respecto al logro de la meta prevista y un comportamiento atípico respecto al promedio general del sistema. Estas disminuciones, aunque en algunos casos moderadas, reflejan una tendencia descendente de algunos indicadores que puede comprometer la sostenibilidad del desempeño si no se ajustan los umbrales de rendimiento a condiciones más adaptativas.

El objetivo principal es asegurar que las metas establecidas sean desafiantes para los equipos, en línea con la dinámica evolutiva y exigente de la gestión organizacional, para lo cual se tiene en ejecución la acción de mejora 14085-GCMO “Implementar una rúbrica de orientación para el análisis e interpretación del comportamiento de variables de seguimiento al cumplimiento de objetivos estratégicos y operativos” fruto de la reflexión sobre resultados de la auditoría de recertificación del sistema en la norma ISO 9001 en la que se identificó la necesidad de fortalecer con los equipos la interpretación y el análisis de comportamiento de los indicadores, en función con el cumplimiento del objetivo del proceso, los objetivos de la calidad y la evaluación del impacto de las acciones implementadas con respecto a las

situaciones que se presentan en el contexto, de tal manera que se asegure el éxito en la implementación del Banco de Variables de Información Institucional dentro del SII 5.0 y que capitalicen las iniciativas de los equipos que ya han implementado dashboards de seguimiento específicos que facilitan el ajuste dinámico de las metas acorde con las tendencias y la variabilidad de los datos, promoviendo una mejora continua y un desafío real y oportuno para los equipos, así como el uso adecuado de los sistemas de información diseñados por la Universidad identificando que elementos han influido en los niveles de usabilidad de los mismos y con ello evitar la dispersión de la información, el tránsito de archivos planos y la duplicación de la data, situaciones que se convierten en puntos críticos de seguridad.

3.4. Conformidad de los productos y servicios

La metodología documentada para definir escenarios de posible incumplimiento que permitan identificar oportunamente y controlar efectivamente las salidas no conformes en cada proceso del Sistema Integrado de Gestión se encuentra implementada de manera satisfactoria. Estas situaciones de incumplimiento de requisitos establecidos con respecto a las salidas de los procesos requieren una gestión rigurosa para asegurar la conformidad del sistema y evidenciar la aplicación del pensamiento basado en riesgos. Al definir claramente las acciones requeridas (como corrección, concesión o suspensión de provisión) y establecer las responsabilidades y autoridades para la toma de decisiones sobre el tratamiento de estas no conformidades la metodología utilizada ha demostrado su eficacia y ha permitido a los líderes de proceso y a sus equipos mantener los registros actualizados, garantizando una trazabilidad efectiva y un control continuo de la conformidad.

Se puede consultar el Comportamiento de Salidas No Conformes de los procesos del Sistema Integrado de Gestión SIG, el cual ha sido verificado en los ejercicios de auditoría externa e interna con los que se valida que la ausencia de reporte no está relacionada con omisiones de información o limitaciones en el seguimiento.

En el caso de salidas no conformes que se presentaron durante el periodo es importante indicar que se atendieron situaciones y que al hacer la verificación no se identificaron tendencias de recurrencia dentro del periodo o recurrencia con respecto a periodos anteriores que ameriten además de las correcciones implementadas, realizar análisis de hallazgos e implementación de acciones correctivas, se referencian como ejemplos los casos relacionados con:

- Emisión de diplomas con imprecisiones en la información de 6 graduados de los 6711 del primer semestre de 2025, que fueron corregidos de manera inmediata y recibidos a satisfacción por los usuarios.
- Se presentó una situación relacionada con “Inconsistencias en la información publicada de una buena práctica” que fue corregida de manera inmediata y obedeció

a las restricciones en la posibilidad de reporte de múltiples actores en la postulación a reconocimiento y la asociación que debe hacerse a zonas y centros que la implementan, se presentó un caso en el que una de las prácticas fue postulada con datos que no correspondían a la ubicación real de la práctica implementada la cual fue corregida y reenviado el mensaje con el reconocimiento.

También se presenta como ejemplo de la efectividad de la implementación de controles, el proceso de renovación de licencia para el programa de educación para el trabajo y desarrollo humano en el área de idiomas para UNAD English, que fue ejecutada sin que en ningún momento de la transición se presentara la situación de ofertar el programa con su licencia en trámite o vencida.

3.5. No conformidades y Acciones correctivas

El Sistema Integrado de Gestión fue recertificado en la norma ISO 9001 en la vigencia anterior y se alista para la certificación en el Estándar Internacional ISO 21001 en la presente vigencia, los resultados obtenidos en la revisión externa subrayan la solidez en planificación, mantenimiento y mejora continua, como evidencia de la evolución continua de la estructura del sistema y su compromiso con el autoreconocimiento de debilidades que se deben abordar para garantizar la prestación de los servicios. Durante el período de análisis de este informe, se confirmó esta fortaleza mediante el seguimiento a situaciones que puedan comprometer el cumplimiento de requisitos legales, normativos, de los usuarios o de la universidad y se realiza el ejercicio de validación de estos referentes a través de la actualización de las matrices de Marco legal y Normatividad Aplicable MT-8 (versiones 11 del 23 de mayo de 2025 y 12 del 06 de junio de 2025) y de Stakeholders (partes interesadas) MT-2 (versión 8 del 23 de mayo del 2025) que implican el análisis permanente de conformidad y el establecimiento prioritario de acciones preventivas para el aseguramiento de la calidad y de la gestión.

Además, la revisión de los registros en el Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora (SSAM) confirma que no existen acciones correctivas vigentes asociadas a los procesos del Sistema Integrado de Gestión de períodos anteriores. Este panorama refuerza la efectividad de las medidas preventivas y de mejora, demostrando un control consistente y proactivo sobre la calidad.

3.6. Resultados de seguimiento y medición

Durante el periodo de análisis, el resultado de seguimiento y medición realizado por medio de los indicadores de gestión de los procesos del Sistema Integrado de Gestión muestra que el comportamiento se ha mantenido dentro de los niveles de calificación y límites de control superiores por lo cual no ha sido requerida la formulación de planes de mejora en el Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora (SSAM). Si bien esto indica un buen desempeño y estabilidad de procesos en el período evaluado es necesario hacer mayores

esfuerzos en la oportunidad de generación de datos de las variables así como en el acceso a los mismos a través de los sistemas de información institucionales para concentrar los esfuerzos en el análisis contextual y situado de las tendencias en el marco del cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos y la anticipación a las desviaciones que se puedan presentar fruto de cuestiones internas y externas que afecten la gestión.

Se destaca durante el periodo de este informe la oportunidad en el reporte de información para las variables de información institucional y los análisis de comportamiento de todos los procesos del sistema que sin excepción tienen los registros al día, se espera mejorar el análisis de comportamiento con la implementación de la rúbrica para el análisis que se encuentra en construcción para su implementación en los reportes a partir del segundo semestre de 2025. Este ejercicio será complementado con una estrategia de sensibilización con los actores involucrados para asegurar la apropiación de los cambios, así como el uso de los instrumentos y sistemas de información impactados.

3.7. Resultados de las auditorías

Los hallazgos de las auditorías, tanto del programa interno como de las revisiones externas, junto con otras fuentes de evaluación de la conformidad, no han evidenciado ningún incumplimiento de tipo no conformidad en relación con los criterios de auditoría o los requisitos establecidos para el SGC.

Respecto al ejercicio de recertificación del Sistema Integrado de Gestión en la norma ISO 9001, se realizó un análisis autocrítico con el aporte de los colaboradores de la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional y la validación con la red de Líderes Estratégicos de Gestión con base en el cual se formuló el plan SIG 1483 en el que se proyectaron 8 acciones de mejora para atender brechas identificadas en la apropiación de herramientas del sistema por parte de la plataforma humana unadista bajo la consideración de que ya existen pero no se hace uso completo o satisfactorio de la documentación del sistema, los indicadores de proceso, los planes de mejoramiento, el enfoque a procesos y el reconocimiento de responsabilidades y autoridades dentro de los flujos de trabajo definidos en caracterizaciones y procedimientos, a continuación un resumen de las oportunidades de mejora y las acciones formalizadas:

Observación / Análisis autocrítico	Acción de mejora propuesta	Producto final
Es necesario fortalecer la formulación de planes de mejoramiento tomando como fuente las oportunidades de mejora.	Actualizar el procedimiento P-1-1 incorporando una ruta de identificación de oportunidades de mejora, definición de acciones y documentación de resultados articulada con los lineamientos de gestión del conocimiento y reconocimiento de buenas prácticas.	Procedimiento P-1-1 actualizado

Aunque los equipos de trabajo de los procesos muestran los indicadores y logro de las metas, es necesario fortalecer con los equipos la interpretación de los comportamientos y el análisis de los mismos, en función con el cumplimiento del objetivo del proceso.	Implementar una rúbrica de orientación para el análisis e interpretación del comportamiento de variables de seguimiento al cumplimiento de objetivos estratégicos y operativos.	Rúbrica implementada
Reforzar el uso de los documentos e instrumentos del SIG (presentación de la caracterización y navegabilidad de la página del SIG).	Realizar videos de orientación para la navegación del sitio web del SIG y explicativos de los tipos de documentos controlados por el SIG.	Videos divulgados
Seguir trabajando en la comunicación intersistémica, la estructura de procesos se soporta en la concepción de flujos de trabajo y de información con co-responsabilidades, la interacción en los puntos de articulación entre actores es crucial para el normal desarrollo de cada flujo.	Actualizar la hipervinculación de las caracterizaciones de procesos incluyendo la verificación de consistencia entre entradas y salidas.	Hipervinculación actualizada en procesos del SIG
Respuestas concretas de lo que se pregunta para evitar desviar la auditoria a otros escenarios que no estén siendo objeto de revisión.	Actualizar los tips para la atención de auditorías.	Tips actualizados divulgados
Revisar el acceso a espacios compartidos de documentación de la información de gestión, por parte de los actores involucrados dentro del flujo de trabajo.	Implementar un protocolo de administración de espacios compartidos de documentación a la luz de los lineamientos y requisitos de gestión documental del SIG.	Protocolo implementado divulgado
Disminución de actividades y optimización de los flujos por sistematización. Revisión de responsabilidades para evitar reprocesos y disminuir el número de actores.	Validar la información de la matriz de responsabilidad y autoridad a la luz de lo definido en procesos y procedimientos.	Matriz de responsabilidad y autoridad actualizada
Fortalecer los ejercicios de inducción específica a personal nuevo, mejorando los tiempos de aprendizaje con el apoyo de los colaboradores de las unidades.	Rediseñar el MOOC "Conociendo mi UNAD, un lugar para construir sueños" incluyendo: la actualización de los contenidos de las unidades, la reestructuración del contenido de la evaluación, rediseño de Objetos Virtuales de Aprendizaje, estrategias de retroalimentación y seguimiento a los desempeños con base en los resultados obtenidos.	MOOC rediseñado

Al corte de este informe las acciones de este plan de mejoramiento tienen en promedio de avance del 30% y se proyecta su cierre completo para el mes de agosto.

Considerando que durante el desarrollo del programa de auditorías internas de las últimas vigencias no se han detectado situaciones de no conformidad, en la vigencia 2025 el equipo de la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional le da continuidad a la estrategia implementada para la auditoría externa de recertificación en la norma ISO 9001 desde el análisis autocrítico para la identificación de oportunidades de mejora, debilidades y

fortalezas; a cierre de este informe y con respecto a los procesos que ya han sido revisados se resalta el desempeño de los equipos de auditores y auditados en la implementación de auditoría combinada para las normas ISO 9001 e ISO 21001 lo que permite mayor amplitud por la cantidad de personas que realizan la revisión y por la coincidencia entre requisitos de los dos estándares lo que permite tener enfoques diversos para un mismo aspecto a revisar, tal es el caso de la revisión previa de los documentos en donde se ha evidenciado la necesidad de fortalecer la toma de conciencia respecto a la oportunidad en la actualización documental y su control por cuanto se encontró el uso de formatos no vigentes, procedimientos estandarizados sin puntos de control, cambios menores sin trazabilidad de solicitud, periodicidad irregular en el reporte de acciones de mitigación de riesgos. También se referencia la apropiación de las herramientas de seguimiento y medición usadas por los equipos para la toma de decisiones ya que se identificaron debilidades en la interpretación de tendencias de los indicadores, la proyección de metas a partir de la evaluación de estas tendencias, el uso de otras herramientas como dashboard que no se articulan con el sistema de gestión.

3.8. Desempeño de los proveedores externos

Por la competencia respecto de estos resultados, la información relacionada con el desempeño de los proveedores externos es reportada por la Gerencia Administrativa y Financiera, una vez realizada la verificación documental respectiva.

El equipo de la oficina de Adquisiciones e Inventarios realizó la consolidación de la información asociada a evaluación de proveedores y reporta lo correspondiente a los contratos finalizados por la coordinación de Adquisiciones e inventarios para la presente vigencia a corte 30 de junio de 2025:

Órdenes de servicio 2025	
Puntaje	Cantidad
Excelente 96-100%	10
Buena 81-85%	0
Regular 51-80%	0
Mala 0-50%	0
Anulada	0
En ejecución	48
Total	58

Órdenes de compra 2025	
Puntaje	Cantidad
Excelente 96-100%	9
Buena 81-85%	0
Regular 51-80%	0
Mala 0-50%	0
Anulada	0
En ejecución	3
Total	12

Con la entrada en operación del módulo financiero en el sistema integrado de información y en articulación con la obligatoriedad de reportes al Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP, se fortalecerá la consolidación de la información relacionada con la evaluación de proveedores en todas las modalidades de contratación.

3.9. Resultados de evaluación formativa y sumativa

Para hacer seguimiento a los resultados de aprendizaje, desde la gestión de la evaluación interna y externa del aprendizaje, la Vicerrectoría Académica y de Investigación, apoyada por la Vicerrectoría de Innovación y Emprendimiento VIEM, presenta el Módulo de Monitoreo de Resultados del Aprendizaje por Programa y a la Ruta de fortalecimiento de Competencias Genéricas, con el cual se espera generar los reportes específicos de las tendencias relacionadas con el desempeño de los estudiantes en las actividades de los cursos de los programas del sistema de educación superior con respecto al logro de los resultados de aprendizaje definidos en función del diseño mesocurricular y el despliegue de estos en el plan de estudios.

Este módulo también permite a los líderes de programa y demás actores del circuito académico analizar el desempeño de los estudiantes en los cursos asociados al fortalecimiento de las competencias genéricas sobre las que se estructura la evaluación externa del aprendizaje realizada en las Pruebas Saber Pro y Saber T&T, de manera que estos análisis orienten la actualización e innovación curricular para la mejora continua de la calidad de los cursos y los programas.

Desde el Sistema de Gestión de la Calidad se espera contar con la información emitida desde el módulo presentado para armonizar los flujos de información de los procesos en cuanto a las acciones emprendidas y a la toma de decisiones en pro del mejoramiento continuo y la satisfacción de los stakeholders siendo de mayor interés los estudiantes y el Ministerio de Educación desde su función de inspección y vigilancia.

Valga indicar en este reporte que en atención a la evaluación de cumplimiento de metas del plan de desarrollo relacionada con la atención del aspecto a mejorar relacionado con el desempeño de los estudiantes del sistema de educación superior en las pruebas saber relacionado en la resolución de acreditación institucional de alta calidad, durante el 2024 se formularon 8 planes de acción con 45 acciones de mejora para las Escuelas Académicas y para el Instituto Virtual de Lenguas que al cierre de este informe se encuentran en ejecución.

4. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

En el marco de la planificación estratégica de la universidad, se garantiza la financiación necesaria para la ejecución del Plan de Desarrollo 2023-2034 "Más UNAD, más equidad" dentro del cual se han asignado recursos estratégicos para el logro de los objetivos estratégicos. En particular para el Sistema de Gestión de la Calidad, dentro del macroproyecto 1 "Gestión holística para la educación con equidad y calidad" se incluyó el

Proyecto 3 "Modelo de gestión organizacional con proyección glocal", cuyas metas operativas para 2025 cuentan con los recursos proyectados a través de los instrumentos institucionales establecidos como el plan anual de adquisiciones. La operación de los procesos del Sistema Integrado de Gestión se sustenta en proyectos específicos del Plan de Desarrollo, considerando el relacionamiento de los objetivos de los macroproyectos y de los objetivos de los procesos tal como se presenta en el manual del sistema integrado de gestión.

A través de la definición de procesos y procedimientos en los que se estandarizan los flujos de trabajo que dan claridad a las responsabilidades de los distintos roles en la Plataforma Humana Unadista. El seguimiento realizado a la gestión refleja el compromiso del personal y respalda la obtención de resultados sobresalientes, en escenarios como las auditorías del Sistema Integrado de Gestión que fue recertificado en la vigencia 2024 bajo la norma ISO 9001:2015 como en visitas de inspección, vigilancia o atención a requerimientos de entes de control. En estos escenarios, los líderes y colaboradores de las unidades del metasistema dan cuenta de la apropiación de los elementos transversales y específicos de cada proceso, y de la ejecución efectiva del ciclo de mejora continua.

Desde la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional se promueven espacios para el fortalecimiento de habilidades y el reconocimiento del Sistema Integrado de Gestión en la Plataforma Humana, alineados con la normatividad de referencia a través de la estrategia de amadrinamiento, con la cual durante la presente vigencia se han abordado situaciones hipotéticas de referencia para realizar análisis colaborativos de uso de herramientas, identificación de interacciones entre unidades para la atención de requerimientos de los usuarios y la didactización a través de un escenario gamificado que le permita a los colaboradores poner a prueba sus conocimientos. Estas acciones permiten identificar brechas en el reconocimiento del valor del trabajo, incorporar nuevos enfoques y validar elementos ya integrados, en el marco de las herramientas de Gestión del Conocimiento, con el acompañamiento del Centro Organizacional de Altos Estudios y Cualificación del Talento Humano COACH.

En el contexto del Sistema de Gestión de la Calidad, la red de Líderes Estratégicos de Gestión por Procesos cumple un rol esencial enfocado en dinamizar los lineamientos del sistema, apoyar a los equipos en la interpretación de requerimientos, facilitar la incorporación de directrices en la gestión cotidiana, identificar oportunidades de mejora, implementar acciones y evaluar el impacto en el marco del cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos.

Con base en estos elementos, se concluye que los recursos financieros, administrativos, de personal y logísticos son adecuados y suficientes para garantizar el cumplimiento de la misión institucional, la política del Sistema Integrado de Gestión y los objetivos de los procesos y procedimientos.

5. EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

La revisión de reportes de ejecución de acciones de mitigación recopilada mediante la aplicación Mapa de Riesgos, le permite los líderes de procedimiento y dinamizadores de los procesos evaluar permanentemente la efectividad de las medidas implementadas para gestionar los riesgos identificados, validar que la metodología utilizada para el análisis y la reflexión continua sobre las situaciones que podrían impactar positiva o negativamente en el logro de los objetivos de los procesos y del sistema en general es adecuada, esta aplicación del pensamiento basado en riesgos, fundamental en las normas ISO, permite asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, normativos, de la organización y de los grupos de interés (stakeholders).

Con respecto a las acciones para abordar oportunidades y considerando lo registrado en el Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora SSAM, al corte de este informe en la vigencia 2025 se han formalizado dos planes de los procesos C11 y C17 relacionados con el cierre de convocatorias de investigación y con la automatización de certificados de calibración del sistema nacional de laboratorios.

Al cierre del presente informe se encuentra en proceso la formalización de un plan de acción para atender la materialización del riesgo “Curso ofertado sin certificar al momento de iniciar el periodo académico” materializado en el periodo 8-3 para 4 cursos de los 640 ofertados en el sistema de educación superior, cursos que si bien a las 8 de la mañana del 09 de junio, día en que iniciaba el periodo académico, no habían finalizado efectivamente su proceso certificación, al finalizar ese mismo día ya habían subsanado la situación, sin embargo se somete a revisión para identificar las situaciones puntuales que llevaron a este resultado y establecer lecciones aprendidas para futuras ofertas.

6. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Establecimiento de una estrategia de control documental aplicable en todos los centros de la UNAD para el control acceso y disposición de soportes asociados a la verificación de cumplimiento de requisitos legales y de infraestructura, en el marco del trámite de licencias de educación para el trabajo y desarrollo humano, con base en la experiencia de renovación de la licencia para UNAD English.
- Definición de lineamientos para la apropiación de flujos de trabajo con base en criterios de gestión del conocimiento tácito de la organización.
- Aporte desde la experiencia de la UNAD a la construcción de regulación necesaria para la gestión de licencia o documento que haga sus veces con el Ministerio del Trabajo, como paso previo a la configuración de la oferta educativa para el subsistema de formación para el trabajo por parte del ITP en fortalecimiento de la modalidad DUAL.

- Fortalecer la estrategia de Rendición de Cuentas desarrollando una valoración intermedia en la vigencia con los equipos de trabajo de los Macroproyectos, para validar avances en el desarrollo de los compromisos de los planes operativos en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación, desde la valoración de avances de metas, gestión del cambio y los compromisos del Plan de Mejoramiento por Acreditación Institucional.