

**CONSTRUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN BASE DEL PROCESO DE
GESTIÓN DOCUMENTAL PARA EL DESARROLLO Y AVANCE DE LA POLÍTICA 4:
MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y DEL TALENTO
HUMANO, DENTRO DEL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO 2008-
2016 DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS.**

**JORGE ANDRÉS LEÓN LOMBANA
CÓDIGO 20082015050**

**UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
FACULTAD DE INGENIERÍA
PROYECTO CURRICULAR DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
BOGOTÁ D.C.
2017**

**CONSTRUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN BASE DEL PROCESO DE
GESTIÓN DOCUMENTAL PARA EL DESARROLLO Y AVANCE DE LA POLÍTICA 4:
MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y DEL TALENTO
HUMANO, DENTRO DEL MARCO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO 2008-
2016 DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS.**

**JORGE ANDRÉS LEÓN LOMBANA
CÓDIGO 20082015050**

**DOCENTE DIRECTOR
FLOR DE MARÍA UMAÑA VILLAMIZAR
INGENIERA INDUSTRIAL**

**UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
FACULTAD DE INGENIERÍA
PROYECTO CURRICULAR DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
BOGOTÁ D.C.
2017**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional, a mi esposa e hija de las cuales recibí afecto y fortaleza en los momentos difíciles y la felicidad que me brindan día tras día, a cada una de las personas de la comunidad universitaria que me dejaron alguna enseñanza durante mi proceso de formación como profesional.

A la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, que me brindó grandes enseñanzas para mi formación personal y profesional. A la Oficina Asesora de Planeación y Control, al Equipo SIGUD y al Equipo de trabajo de la Sección de Actas, Archivo y Microfilmación por su orientación y dedicación en el desarrollo de este trabajo de grado.

Jorge Andrés León Lombana

Autor

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	7
1. PROBLEMA	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
2. OBJETIVOS	10
2.1. OBJETIVO GENERAL	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. ALCANCE	12
5. MARCO TEÓRICO	12
5.1. EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN ENTIDADES PÚBLICAS	12
5.2. MARCO HISTÓRICO	13
5.3. MARCO LEGAL	17
5.4. MARCO INSTITUCIONAL	20
5.5. MARCO NORMATIVO	21
5.5.1. NTCGP 1000:2009	21
5.5.2. NORMA TÉCNICA DISTRITAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DISTRITALES (NTD-SIG 001:2011)	23
5.5.3. MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)	25
5.6. BUSINESS PROCESS MANAGEMENT (BPM)	27
5.7. ESTADO DEL ARTE - SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS (SIGUD)	28
6. MARCO CONCEPTUAL	30
6.1. PROCESO	30
6.2. PROCEDIMIENTO	31
6.3. INDICADOR	32
6.3.1. TIPOS DE INDICADORES	33

6.4.	GESTIÓN DE RIESGOS	34
6.4.1.	¿Qué es un riesgo?.....	34
6.4.2.	Mapa o Matriz de Riesgos.....	34
6.4.3.	Clases de Riesgos	35
6.4.4.	Administración del Riesgo.....	35
6.4.5.	Herramienta de hallazgo del Riesgo	36
7.	METODOLOGÍA.....	39
7.1.	POBLACIÓN	39
7.2.	FUENTES DE INFORMACIÓN	39
7.2.1.	INFORMACIÓN PRIMARIA	39
7.2.2.	INFORMACIÓN SECUNDARIA.....	40
7.2.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
7.2.4.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	41
7.2.5.	METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO DE INDICADORES.....	41
7.2.6.	METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO DEL MAPA DE RIESGOS	42
7.3.	FASES O ETAPAS DE ELABORACIÓN.....	48
7.3.1.	Fase I: Diagnóstico.....	48
7.3.2.	Fase II: Ejecución	48
7.3.3.	Fase III Análisis final y propuesta	49
7.4.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
7.4.1.	Fases del proceso metodológico	50
7.5.	DESARROLLO METODOLÓGICO	52
7.5.1.	Desarrollo metodológico de los indicadores de gestión	52
7.5.2.	Desarrollo metodológico de los mapas de riesgos.....	54
8.	RESULTADOS ALCANZADOS.....	54
8.1.	FASE DE DIAGNÓSTICO.....	55
8.1.1.	Caracterización y Normograma.....	55
8.1.2.	Procedimientos	56
8.1.3.	Manuales	57
8.1.4.	Formatos.....	57

8.1.5.	Indicadores	58
8.1.6.	Mapa integral de Riesgos	58
8.2.	FASE DE DESARROLLO.....	58
8.2.1.	Procedimientos	59
8.2.2.	Formatos.....	60
8.2.3.	Indicadores	60
8.2.3.1.	GD-001.....	60
8.2.3.2.	GD-002.....	61
8.2.3.3.	GD-003.....	62
8.2.3.4.	GD-004.....	62
8.2.3.5.	GD-005.....	63
8.2.3.6.	GD-006.....	64
8.2.3.7.	GD-007.....	64
8.2.3.8.	GD-008.....	65
8.2.3.9.	GD-009.....	65
8.2.3.10.	GD-010.....	66
8.2.4.	Mapa Integral de Riesgos	67
8.2.4.1.	Subsistema de Gestión de Calidad.....	67
8.3.	LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN PARA CARGAS LABORALES.....	72
8.4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	73
8.4.1.	Procedimientos	73
8.4.2.	Manual.....	73
8.4.3.	Formatos.....	73
8.4.4.	Indicadores	74
8.4.5.	Mapa Integral de Riesgos	74
9.	CONCLUSIONES	75
10.	RECOMENDACIONES.....	76
11.	BIBLIOGRAFÍA	77
12.	TABLA DE ANEXOS.....	79

INTRODUCCIÓN

A partir de la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las Entidades y Organismos Distritales NTD-SIG 001: 2011, la cual se considera una herramienta que define los lineamientos para la implementación coordinada de sistemas de gestión, aportando al uso eficiente de los recursos, a la promoción del trabajo en equipo, a la articulación y cooperación institucional, al mejoramiento continuo de las instituciones y a la generación de productos y/o servicios que satisfagan los requerimientos de los clientes internos y externos.

La Universidad Distrital Francisco José de Caldas establece y ejecuta la resolución 215 del 24 de Julio del 2014 "Por la cual se ajusta y conforma el Sistema Integrado de Gestión y se establecen las funciones de los equipos del SIGUD, en los niveles Ejecutivo, Técnico, Operativo y Evaluador y se establecen otras disposiciones", haciendo partícipe a la comunidad estudiantil del proyecto Curricular de Ingeniería Industrial.

No obstante, La Universidad Distrital Francisco José de Caldas (UDFJC), mediante la oficina de Planeación y Control comienza la estructuración del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital (SIGUD), siendo éste el conjunto de acciones e instrumentos que funcionan como herramienta para el cumplimiento de los objetivos misionales y expectativas de la comunidad universitaria, mediante la implementación y mejora continua de la gestión de procesos. El SIGUD se encuentra conformado por los siguientes subsistemas:

- Subsistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA).
- Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).
- Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO).
- Subsistema de Responsabilidad Social (SRS).
- Subsistema de Gestión Ambiental (SGA).
- Subsistema de Control Interno (SCI).
- Subsistema de acreditación institucional (SAI).

Este proyecto cuenta con el desarrollo de diferentes actividades las cuales son: Construir, actualizar y documentar los procedimientos de cada uno de los procesos, el levantamiento de cargas laborales, actualización y validación de los indicadores de cada una de las Unidades académico y/o Administrativas, la construcción y actualización de los riesgos de los procesos, dentro de los cuales se encuentran los riesgos de corrupción y la creación de los planes de mejoramiento. De igual manera apoyar la socialización e implementación dentro del SIGUD.

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La administración pública se puede entender como un conjunto de organismos encargados de dictar y aplicar disposiciones necesarias para que se cumplan las leyes, fomentar los intereses públicos y resolver las reclamaciones de los ciudadanos, bajo la dirección u órdenes del poder ejecutivo. Actualmente, la administración pública se encuentra inmersa en un entorno dinámico, complejo, convulso e incierto, por lo cual requiere afrontar sin dilación grandes retos de modernización y cambio, que propicien la adaptación de forma continua de la organización a las funciones que se le requieren de la sociedad, propiciando una Administración más ágil, rápida y flexible y que responda a las demandas de los ciudadanos.

En este marco la Universidad Distrital Francisco José de Caldas como ente universitario autónomo de carácter estatal, cuyo propósito es la democratización del acceso al conocimiento para garantizar, a nombre de la sociedad y con participación del Estado, el derecho social a una educación superior, no está exenta de realizar una evaluación y mejoramiento continuo de la gestión administrativa, financiera y del talento humano.

En la evaluación realizada para la construcción del Plan Estratégico de Desarrollo de 2007- 2016 la Universidad identifico que la capacidad existente está desbordada debido a que en los últimos diez años, se ha consolidado como la segunda universidad pública de la ciudad y la cuarta del país, en términos del número de estudiantes, que implicaron un incremento tanto en sus funciones misionales como las relaciones con la gestión administrativa.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede inferir que actualmente el área administrativa y financiera de la Universidad se caracteriza por no agregar valor a los servicios que presta; su modelo administrativo es obsoleto, presenta deficiencia e ineficiencia en la gestión, falta de información y de difusión de la misma, para la toma de decisiones y para dar a conocer a la comunidad universitaria y la ciudadanía los resultados de su gestión, presenta falta de transparencia en la mayoría de procesos que adelanta, todo lo cual genera incertidumbre, arbitrariedad y discrecionalidad en la gestión.

Para solventar esta situación la Universidad planteo mediante la política 4 del Plan Estratégico de Desarrollo de 2007-2016 , la modernización de la gestión administrativa, financiera y del talento humano cuya finalidad es garantizar la gestión adecuada de los recursos públicos, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos administrativos, financieros y la formación y desarrollo del talento humano, de manera que la comunidad universitaria asuma con compromiso y responsabilidad las decisiones que se adopten en el marco de estrategias compartidas y sostenibles.

Para el desarrollo de esta política es necesario:

- Fortalecer y consolidar los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de la gestión en concordancia con los objetivos misionales.
- Mejorar la productividad de los recursos institucionales.

Lo anterior se puede llevar a cabo mediante el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión dado que es una herramienta que facilita la dirección y evaluación de la gestión partiendo el cumplimiento de los fines esenciales de la Universidad y su mejoramiento institucional.

Por lo tanto, generar una mejora en la gestión administrativa, financiera y del talento humano, implica un diagnóstico, análisis y actualización de los diferentes procesos del Sistema Integrado de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas (SIGUD) teniendo en cuenta los recursos utilizados y el cumplimiento de los requisitos inherentes al sistema y cada uno de los procesos.

Adicionalmente, para que estos, sean llevados de manera adecuada y acorde a las metas propuestas con la actualización, se hace necesaria una evaluación y valoración del aparato administrativo de la Universidad, en términos de capacidad de respuesta y tiempos de ejecución para garantizar la calidad y efectividad, y de ser necesario reestructurar dicho aparato, acudiendo a metodologías que permitan identificar en cada nivel jerárquico y en cada área funcional los requerimientos de personal en términos de cantidad, conocimientos, nivel de especialización y demás.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para que todos estos procesos sean llevados de manera adecuada y acorde a las metas propuestas con la actualización, se hace necesaria una evaluación y valoración del aparato administrativo de la Universidad, en términos de capacidad de respuesta y tiempos de ejecución para garantizar la calidad y efectividad, y de ser necesario reestructurar dicho aparato, acudiendo a metodologías que permitan identificar en cada nivel jerárquico y en cada área funcional los requerimientos de personal en términos de cantidad, conocimientos, nivel de especialización y demás.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Construir y actualizar la información base del proceso Gestión documental para el desarrollo y avance de la Política 4: modernización de la gestión administrativa, financiera y del talento humano, dentro del marco del Plan Estratégico de Desarrollo 2008-2016 de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir y/o ajustar procedimientos, formatos y demás documentación correspondiente al proceso Gestión Documental del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, con el fin de cumplir con los requisitos del Sistema Integrado de Gestión y los requisitos inherentes al proceso.
- Establecer los lineamientos generales que le permitan a la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, adelantar el estudio de cargas laborales para determinar de manera técnica los requerimientos y necesidades de personal a partir del Modelo de Operación por Procesos, y asociadas a cada una de las unidades académicas y/o administrativas que conforman la Estructura Organizacional.
- Rediseñar y/o construir los indicadores correspondientes al proceso Gestión Documental del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, de acuerdo con las necesidades propias del proceso y del Sistema Integrado de Gestión.
- Construir el Mapa de Riesgos del proceso Gestión Documental del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, que permita la generación de acciones de mejora.

3. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Distrital Francisco José de Caldas, mediante la resolución 215 de 2014 "por la cual se ajusta y conforma el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, SIGUD, y se establecen las funciones a los equipos del Sistema Integrado de Gestión, SIGUD, en los niveles ejecutivo, técnico, operativo y evaluador y se establecen otras disposiciones", actualizó el Modelo de Operación por Procesos. Esta nueva estructura de gestión le permite a la institución organizar, ordenar y articular la gestión que adelanta la Universidad a través de sus diferentes unidades académicas y administrativas, mediante la ejecución de procedimientos que conforman los 22 procesos que a su vez integran dicho modelo de operación.

Este nuevo enfoque de gestión por procesos es una herramienta que está enfocada en optimizar la gestión, minimizar el alto nivel de entropía administrativa y disminuir la baja articulación que existe actualmente entre las divisiones y oficinas que conforman estructuralmente la Universidad. Es por eso que el mantenimiento y la actualización continua de la documentación de los procesos y procedimientos garantiza ese cambiodeparadigma organizacional que la universidad necesita.

Adicionalmente hay dos aspectos importantes que están relacionados con la información del modelo correspondiente a la medición de la gestión mediante indicadores y la administración de riesgos por procesos, aspectos que son necesarios revisar, articular y armonizar con el modelo de operaciones.

Así mismo la documentación del modelo de operación es la base y punto de partida para desarrollar y actualizar otros instrumentos administrativos fundamentales, relacionados con los planes y programas de la gestión y desarrollo del talento humano como el manual de funciones y competencias entre otros.

Por otra parte, la Universidad, dentro de lo establecido y acorde a su crecimiento, debe estar en posibilidad de realizar un proceso de reestructuración de la planta de personal y de carrera administrativa, con el fin de modernizar y robustecer los procesos administrativos a través del estudio, revisión y ampliación de la planta de personal administrativo, acudiendo metodologías que permitan el establecimiento de las necesidades de recurso humano en cada nivel jerárquico y en cada área funcional de la misma.

4. ALCANCE

Este proyecto se implementará en toda la Universidad Distrital Francisco José de Caldas; tiene como meta la actualización y ajuste del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital (SIGUD) por medio de la construcción, actualización, documentación y/o validación de los procedimientos, Guías e Instructivos, formatos, indicadores y mapa de riesgos del proceso de Gestión Documental.

5. MARCO TEÓRICO

A continuación se dará a conocer los aspectos generales enmarcados en el desarrollo del presente trabajo e implementación, para ello, se presenta una revisión conceptual y teórica que permite enmarcar el desarrollo del tema y guiarelanálisisdeltrabajoarealizar.

5.1. EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN ENTIDADES PÚBLICAS

En el desarrollo de las gestiones administrativas en las entidades públicas, se ha involucrado el concepto de la calidad con el fin de lograr procesos armónicos y estructurados; pretendiendo generar cambios organizacionales y transformaciones en los procesos gubernamentales y el desempeño institucional.

Implementar un sistema de gestión de la calidad implica identificar y manejar las actividades necesarias para lograr los objetivos impulsados por los clientes de la organización, al igual que integrar un conjunto de elementos mutuamente relacionados para emprender actividades tendientes a la mejora de la calidad, en el que se incluya a personas, equipos, proveedores, materiales y procedimientos.

El Sistema de Gestión de la Calidad para entidades está definido como la herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades.

En Colombia se estableció la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, con el fin de dirigir y evaluar su desempeño en términos de satisfacción social en

la prestación de los servicios, la cual fue actualizada por la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP1000:2009.

Esta norma se generó con el fin de llevar a cabo una aplicación genérica y no con el propósito de establecer uniformidad en la estructura y documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades, ya que reconoce que se encuentran influenciadas por diferentes marcos legales, objetivos, estructuras, tamaños, necesidades, procesos y productos y/o servicios que suministran y cuya importancia es el aumento de la satisfacción de los clientes y la mejora del desempeño de las entidades como motivación para su implementación.

Finalmente, en el año 2011, con el Decreto 652 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. se adopta la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos distritales, NTDSIG 001:2011. La cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema Integrado de Gestión en las entidades y organismos distritales. Esta norma define requerimientos generales de los diferentes subsistemas y su articulación con el propósito de lograr una gestión efectiva.

5.2. MARCO HISTÓRICO

La Universidad Distrital fue fundada en 1948, por iniciativa del presbítero Daniel de Caicedo, con el propósito de ofrecer educación a los jóvenes de los sectores menos favorecidos de la ciudad, en carreras de corta duración que apuntaban a resolver necesidades de la modernización y la urbanización.

A través de su historia, la Universidad Distrital ha tenido diferentes denominaciones, que en cierto sentido revelan la incidencia del contexto político, social y administrativo vivido por la ciudad y el país en su desarrollo. Entre ellas se encuentran:

- Colegio Municipal de Bogotá, nombre con el cual fue fundada.
- Colegio Municipal Jorge Eliécer Gaitán, que modificó el nombre anterior en Julio de 1948.
- Universidad Municipal Francisco José de Caldas, en el año de 1950, mediante la Resolución 139 del Ministerio de Defensa.

Con respecto a los programas académicos ofrecidos la Universidad Distrital Francisco José de Caldas se han desarrollado de la siguiente manera:

Inicialmente: Ingeniería radiotécnica (de 3 años de duración), Ingeniería topográfica (de 2 años de duración), Perito forestal, Ayudante de Geólogo y Perito en Sondajes y perforaciones de pozos de Petróleo.

En 1960 la Universidad ya contaba con dos facultades: Ingeniería Forestal e Ingeniería Electrónica, en las cuales se ofrecían respectivamente las carreras de Expertos Forestales y Expertos Radiotécnicos (de carácter nocturno). Igualmente existían las secciones de Dibujo Lineal y de Topografía y Cartografía.

En 1972 fueron creados los programas de Ingeniería Industrial e Ingeniería de Sistemas, se conformó el Departamento de Ciencias Básicas, con áreas como la química, la física y la biología; y el Departamento de Humanidades, con áreas como la filosofía, la historia, la antropología e idiomas.

En la década del 80, la Universidad amplió su planta física, con la construcción de la sede Macarena A y se introdujeron reformas en la organización académica, tendiente a la estructuración de los programas alrededor de campos de conocimiento y acción. Estos nuevos escenarios sentaron las bases para el crecimiento de la oferta académica, la ampliación de cobertura y el surgimiento de la investigación y la extensión como funciones esenciales de la institución.

En la década de los 90, se definieron nuevos alcances institucionales alrededor de conceptos como la autonomía universitaria y la democracia participativa (Acuerdo 026 de noviembre 26 de 1991); se replanteó la estructura orgánica (Acuerdo 003 del 11 de febrero de 1992). En esta misma década surgió la Facultad Tecnológica en el marco del Plan de Desarrollo "Formar Universidad", en la perspectiva de ofrecer educación de calidad a un amplio segmento estudiantil de Bogotá. Adicionalmente, se fortalece la Facultad de Ingeniería y se crea la Facultad de Medio Ambiente y Recursos Naturales, que ha sido la gran ventana de la Universidad hacia la sociedad y el resto del mundo académico.

En diciembre del año 2005 se creó la Facultad de Artes - ASAB, a partir de la integración definitiva de la Academia Superior de Artes de Bogotá a la Universidad Distrital. Con esta nueva unidad académica, la Universidad dio un paso significativo en la ampliación de cobertura y el fortalecimiento de sus funciones misionales, así como en la perspectiva de su acreditación institucional.

En marco de la mejora administrativa el estado Colombiano estipula una normatividad relacionada con la adopción de sistemas de calidad, modelos de control interno y adopción de estándares para mejorar la gestión en las diferentes entidades que conforman la Administración Pública.

Es así como, la Universidad Distrital, en el 2008 decide constituir un equipo de trabajo, constituido por tres grupos: directivo, operativo y evaluador, como el responsable de la

implantación y coordinación de la implementación del MECI y la NTCGP 1000:2004 de manera paralela; por lo cual el equipo de trabajo realizó el diseño del sistema, levantamiento de información y socialización tomando como piloto la Facultad de Ingeniería, gestión que presentó como primer resultado productos como el Modelo de Operación por Procesos de la Universidad, levantamiento de la documentación de los procesos y procedimientos de dicho modelo de operación para los procesos Estratégicos y de Evaluación, Misionales y de Apoyo, lo cual incluía treinta y cinco (35) Subprocesos, cien (100) procedimientos y un (1) manual.

En el año 2009 después de haberse realizado la prueba piloto en la facultad de ingeniería, se requería la realización de ajustes al modelo de operación y de caracterizaciones, procedimientos, guías, instructivos y formatos del Sistema de Gestión, que contó con la participación de los diferentes estamentos de la comunidad universitaria, donde los resultados más significativos fueron: una segunda versión del modelo de operación donde se identificaron diecisiete (17) procesos, una reducción en el número de subprocesos y la implementación de un sistema de información llamado Visión GTC, donde se encontraba parametrizada la documentación de procesos y procedimientos, herramienta de apoyo del SIGUD. Adicionalmente se realizaron algunas capacitaciones de sensibilización sobre los fundamentos de las normas.

Ya en el 2010 se avanza en las caracterizaciones de los 30 subprocesos y se incrementa el número de procedimientos caracterizados y formatos. También se publica el modelo de operación en la página web de la Universidad y se crea un blog del SIGUD para la divulgación de la información del Sistema Integrado de Gestión.

Durante estos primeros años se cuenta con un buen presupuesto para la implementación de un proyecto de este tipo, sin embargo ya para el 2011 se hace una reestructuración del equipo SIGUD y no se asignan recursos que permitan desarrollar el plan de acción establecido y ajustado de acuerdo a las consideraciones del comité ejecutivo del SIGUD y del mismo Consejo Superior Universitario. Por lo tanto la Oficina Asesora de Planeación y Control con el equipo operativo SIGUD reducido en más de la mitad, desarrolló actividades oficialmente hasta Julio de 2011, mostrando como resultado final la publicación de todos los documentos relacionados a los procesos de gestión y calidad que se desarrollan en la Universidad en el aplicativo Visión GTC.

El desarrollo del SIGUD en el periodo de 2013-2015 se ve enmarcado en el Plan Institucional de la Universidad Distrital, en el cual se establecen 5 fases enmarcadas en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), su desarrollo ha sido el siguiente:

Durante el año 2013:

Fase 0, Diagnóstico: Se diseñaron la Metodología y la Herramienta de Diagnóstico y la Guía de Instrucciones para la aplicación de la Herramienta, las cuales fueron aplicadas a los 17 Procesos inicialmente contemplados en el Modelo de Operación vigente en

correspondencia con la Estructura Funcional existente, se consolidaron y socializaron los resultados obtenidos.

Fase 1, Planeación del SIG: Se avanzó en el tema referente a los elementos de la Planeación Estratégica así como la Plataforma Estratégica (Sistema de Planeación de la Universidad), que sirvieron de base para la definición del Lineamiento de la Política del Sistema y la posterior Construcción e Implementación de la Política y los Objetivos del SIG.

Fase 2, Diseño del SIG: El mayor impacto es referente a la estructuración de un nuevo Modelo de Operación por Procesos y sus respectivas Caracterizaciones, el cual fue adoptado mediante la resolución 227 del 2014 en donde se definen 5 macroprocesos, y 22 subprocesos, sobre el cual se inició la validación de las respectivas caracterizaciones, la cual que tuvo un porcentaje de avance importante en términos generales a todo el Modelo, sin embargo, la Oficina Asesora de Planeación y Control, a través del Equipo SIGUD , consideró conveniente documentar y migrar la información de los Procesos y Procedimientos a la herramienta BIZAGI. Adicionalmente, se establecieron a través de una Guía, los lineamientos metodológicos para el diseño y modelamiento por Procesos.

Fase 3, Implementación del SIG: Se desarrollaron actividades encaminadas a la validación, documentación y actualización de Procesos y Procedimientos del nuevo Modelo de Operación de la Universidad, con apoyo de estudiantes de Ingeniería Industrial.

Durante el año 2014:

Fase 1, Planeación del SIG: Se formuló la Política y Objetivos del SIGUD, éstos fueron presentados al Comité Ejecutivo del SIGUD, los cuales son aprobados y se adoptan, mediante la Resolución N° 227 del 8 de agosto de 2014.

Fase 2, Diseño del SIG: Se crea el Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo SIGA- UD y se modifica la composición de funciones del comité de archivo mediante la Resolución 214 de Julio del 2014. Además, se ha participado continuamente en los Comités de Comunicaciones, Comité de Acreditación Institucional, Comité de Continuidad de Negocio, Comité del SIGA-UD y el Comité de Seguridad de la Información.

Así mismo, se establecieron las Responsabilidades y Funcionamiento del Comité Ejecutivo del SIGUD y demás niveles de responsabilidad y autoridad del Sistema Integrado de Gestión SIGUD mediante la Resolución N° 215 del 24 de julio de 2014.

Fase 3, Implementación del SIG: Se rediseño y actualizo la documentación (Procedimientos, Formatos, Guías e Instructivos) para 17 de 22 Procesos, los cuales fueron aprobados por los Líderes y Gestores de Proceso. Adicionalmente, se está realizando actividades encaminadas a socializar el Sistema Integrado de Gestión, SIGUD.

Se rediseñó y actualizó la Página Web del Sistema Integrado de Gestión, SIGUD; incluyendo la definición del Sistema y los Subsistemas, la Plataforma Estratégica, los Procesos y la Normatividad.

Durante el año 2015:

Fase 3, Implementación del SIG: Se realizaron diferentes actividades encaminadas a la ejecución de esta fase las principales se fueron:

- Creación y conformación de los Subsistemas de Gestión Ambiental (SGA), Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), Subsistema de Control Interno (SCI) y el Subsistema de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI), donde se establece la Política, los Objetivos y la Estructura de cada uno.
- Se Elaboró el documento Manual Administración del Riesgo de Acuerdo con los Subsistemas de Gestión de Calidad, Gestión Ambiental, Gestión de Seguridad de la Información y Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se Validó y aprobó la Metodología para la Identificación de Riesgos.
- Se estableció el diseño de la matriz para la elaboración del Listado Maestro de Documentos y el Cuadro de Caracterización Documental en donde se registró la documentación normalizada de los Procesos.
- Se Construyeron, validaron y aprobaron, los Indicadores con cada uno de los Líderes de Proceso, identificando cada uno de los aspectos que se encuentran en la Hoja de Vida del Indicador, incluyendo el Objetivo Estratégico al cual le aporta a partir de los establecidos por el Consejo Nacional de Acreditación, CNA.
- Se estableció el diseño de las nuevas Caracterizaciones de Procesos y se actualizaron en cuanto a la interacción entre Procesos (Proveedores, Entradas, Salidas y Clientes) para su publicación en la Página Web del SIGUD.

Fase 4, Verificación del SIG: Se adelantaron actividades tendientes al Seguimiento y Monitoreo de los Procesos, actualizando los Procedimientos, y la documentación asociada a éstos. Y se realizó la formación de Auditores Internos de conformidad con el Convenio suscrito con el SENA.

5.3. MARCO LEGAL

El Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital SIGUD, se respalda en la legislación del estado colombiano. A continuación se nombra la normatividad relativa al control interno y el sistema de gestión de la calidad para entidades públicas:

- *Ley 87 de 1993*: "por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones."
- *Ley 489 de 1998*: "por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional."
- *Ley 594 de 2000*: "por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones."
- *Ley 872 de 2003*: "por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios."
- *Decreto 1826 de 1994*: "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993."
- *Decreto 2145 de 1999*: "por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones."
- *Decreto 2539 de 2000*: "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999."
- *Decreto 1537 de 2001*: "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado."
- *Decreto 4485 de 2009*: "por el cual por medio de la cual se adopta la actualización de la norma técnica de calidad en la gestión pública."
- *Decreto 176 de 2010*: "por el cual se definen los lineamientos para la conformación articulada de un Sistema Integrado de Gestión en las entidades del Distrito Capital y se asignan unas funciones."
- *Decreto 943 de 2014*: "por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno."
- *Decreto 514 de 2006*: "por el cual se establece que toda entidad pública a nivel distrital debe tener un subsistema interno de gestión documental y archivos (SIGA) como parte del sistema de información administrativa del sector público."
- *Decreto 652 de 2011*: "tiene como objetivo adoptar la norma técnica distrital del sistema integrado de gestión para las entidades y organismos distritales, NTDSIG 001:2011."

- *Decreto 1075 de 2015:* "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector educación."
- *Decreto 1072 de 2015:* "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo Decreto 1083 de 2015: por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector de función pública."

Respecto al estudio de cargas laborales:

- Constitución Política de Colombia

Artículo 69. Se garantiza la Autonomía Universitaria. Las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la ley.

Artículo 122. No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente.

Artículo 125. Los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera. Se exceptúan los de elección popular, los de libre nombramiento y remoción, los de trabajadores oficiales y los demás que determine la ley. Los funcionarios, cuyo sistema de nombramiento no haya sido determinado por la Constitución o la ley, serán nombrados por concurso público. El ingreso a los cargos de carrera y el ascenso en los mismos, se harán previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la ley para determinar los méritos y calidades de los aspirantes.

Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

- *Ley 30 de 1992 (Diciembre 28)* "Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior."
- *Decreto 785 del 17 de marzo de 2005.* "por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004."
- *Decreto 1227 de 2005.* "por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 909 de 2004 y el Decreto-ley 1567 de 1998."

Artículo 95. Las reformas de las plantas de empleos de las entidades de la Rama Ejecutiva de los órdenes nacional y territorial deberán motivarse, fundarse en necesidades del servicio o en razones de modernización de la administración y basarse en justificaciones o estudios técnicos que así lo demuestren.

Parágrafo. Toda modificación a las plantas de empleos, de las estructuras y de los estatutos de los organismos y entidades de la Rama Ejecutiva del poder público del orden nacional deberán contar con el concepto técnico favorable del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Artículo 96. Se entiende que la modificación de una planta de empleos está fundada en necesidades del servicio o en razones de modernización de la administración, cuando las conclusiones del estudio técnico de la misma deriven en la creación o supresión de empleos con ocasión, entre otras causas.

- *Decreto 1746 de 2006, "por el cual se modifica el Decreto 1227 de 2005".*
- *Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública".*

5.4. MARCO INSTITUCIONAL

- *Acuerdo No. 003 del Consejo Superior Universitario, emitido el 8 de Abril de 1997, "Por el cual se expide el Estatuto General de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas."*
- *Acuerdo No. 011 del Consejo Superior Universitario, emitido el 9 de Noviembre de 1998 "Por el cual se adopta la Planta Global del Personal Administrativo de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas al sistema de nomenclatura y clasificación de empleos y a la escala salarial y se dictan otras disposiciones".*
- *Acuerdo No. 005 del Consejo Superior Universitario, emitido el 21 de Julio de 1999 "por el cual se modifica el Acuerdo 011 del 9 de noviembre de 1998"*
- *Resolución No. 375 de la Rectoría, emitida el 23 de Julio de 1999. "Por la cual se incorporan a la planta de cargos a los funcionarios de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas".*
- *Resolución No. 376 de la Rectoría, emitida el 23 de Julio de 1999. "Por la cual se distribuyen los cargos de la planta global de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas".*

- *Resolución No. 215 de la Rectoría, emitida el 24 de Julio de 2014.* "por la cual se ajusta y conforma el Sistema Integrado de Gestión, SIGUD, y se establecen las funciones a los equipos del Sistema Integrado de Gestión, SIGUD, en los Niveles Ejecutivo, Técnico, Operativo y Evaluador y se establecen otras disposiciones".
- *Resolución No. 227 de la Rectoría, emitida el 8 de Agosto de 2014.* "por la cual se realiza el Mejoramiento Continuo a la Política, Objetivos y Modelo de Operación por Procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, SIGUD, y se dictan otras disposiciones.
- *Resolución 1101 de 2002* "Por la cual se establece el Manual Descriptivo de Funciones Generales y Específicas y los Requisitos Mínimos para los cargos de Planta de Personal Administrativo de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas".

5.5. MARCO NORMATIVO

El Sistema de Gestión de la Calidad para entidades está definido como la herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. En Colombia se estableció la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, con el fin de dirigir y evaluar su desempeño en términos de satisfacción social en la prestación de los servicios, la cual fue actualizada por la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2009. Finalmente, en el año 2011, con el Decreto 652 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. se adopta la Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos distritales, NTDSIG 001:2011.

5.5.1. NTCGP 1000:2009

La Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública - NTCGP está dirigida a todas las entidades de la rama ejecutiva del poder público y otros entes prestadores de servicios, y se ha elaborado con el propósito de que éstas puedan mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de sus clientes.

La orientación de esta norma promueve la adopción de un enfoque basado en procesos, el cual consiste en determinar y gestionar, de manera eficaz, una serie de actividades relacionadas entre sí. Una ventaja de este enfoque es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales que forman parte de un sistema conformado por procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un Sistema de Gestión de la Calidad, enfatiza sobre la importancia de:

- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos.
- b) La necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor.
- c) La obtención de resultados del desempeño y la eficacia del proceso.
- d) La mejora continua de los procesos, con base en mediciones objetivas.

Lo anterior se ve reflejado en la figura 1 en la cual se muestra el modelo general del sistema de gestión de calidad basado en procesos, el cual muestra que las partes interesadas juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada, y que su satisfacción es el objetivo principal del modelo.

Figura 1. Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos

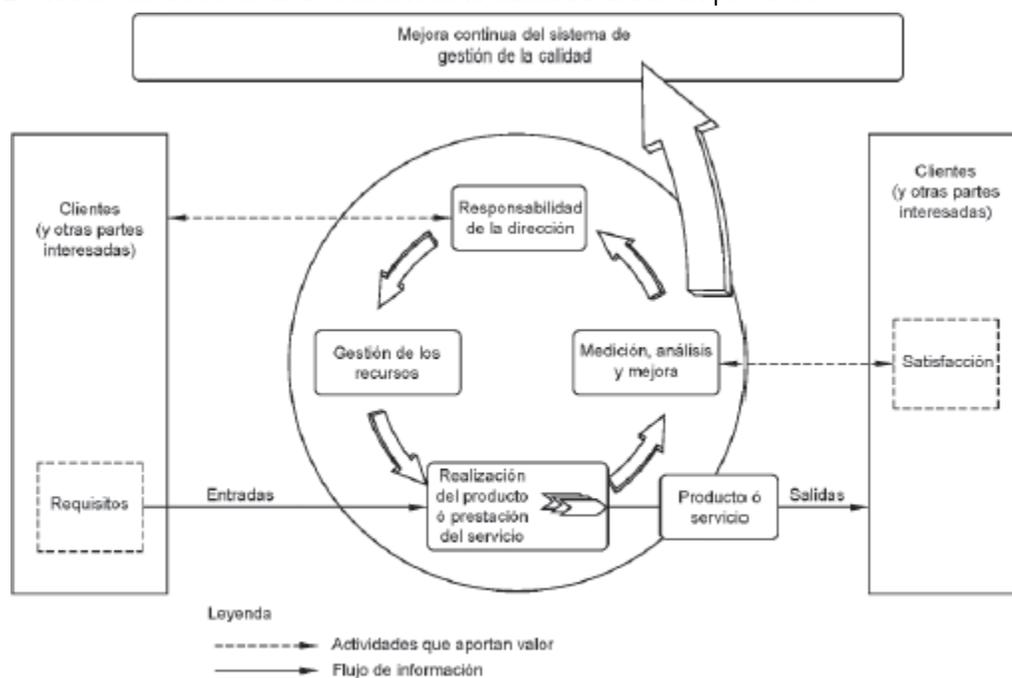


Figura 1. Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos

Fuente: Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión (NTD-SIG 001:2011). Pag.15

Los principios que se han enmarcado en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública – NTCGP que la alta dirección de Entidades prestadoras de servicios y la rama ejecutiva del poder público pueden utilizar para mejorar su desempeño son los siguientes:

- Enfoque hacia el cliente.
- Liderazgo.
- Participación activa de los servidores públicos.
- Enfoque basado en procesos.
- Enfoque del sistema para la gestión.
- Mejora continua.
- Enfoque basado en hechos y datos para la toma de decisiones.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores de bienes o servicios.
- Coordinación, cooperación y articulación.
- Transparencia.

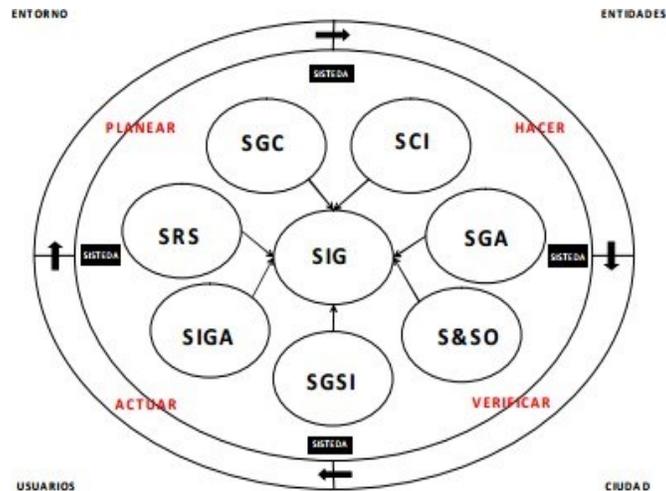
5.5.2. NORMA TÉCNICA DISTRITAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PARA LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DISTRITALES (NTD-SIG 001:2011)

Una vez expedido el decreto 176 del 2010 "Por el cual se definen los lineamientos para la conformación articulada de un Sistema Integrado de Gestión en las entidades del Distrito Capital y se asignan unas funciones" la administración distrital decide crear una norma que especifique los requisitos para estructurar un Sistema Integrado de Gestión aplicable a las entidades y organismos distritales, teniendo en cuenta que este está enmarcado en el Sistema de Desarrollo Administrativo (SISTEDA) establecido por la Ley 489 de 1998 y que se compone de los siguientes subsistemas:

- Subsistema de Gestión de la Calidad (SGC).
- Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA).
- Subsistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).
- Subsistema de Seguridad y Salud Ocupacional (S&SO).
- Subsistema de Responsabilidad Social (SRS).
- Subsistema de Gestión Ambiental (SGA).
- Subsistema de Control Interno (SCI).
- Adicionalmente para los Hospitales del Distrito Capital, el Subsistema Único de Acreditación (SUA).

Si bien los sistemas se gestionan de manera independiente, hay elementos comunes que pueden ser administrados de forma integrada, para generar una gestión efectiva y que los esfuerzos aunados, sistemáticos e inteligentes se orienten a la satisfacción de los distintos usuarios y partes interesadas.

Figura 2. Modelo del Sistema Integrado de Gestión.



Fuente: Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión (NTD-SIG 001:2011). Pag.15.

El desarrollo de la norma se basa en la implementación del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar).

Planificar

La planificación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y organismo distrital debe tener en cuenta los siguientes componentes:

- Planificación de los procesos.
- Planificación de la gestión del riesgo.
- Planificación operativa del Sistema Integrado de Gestión.
- Planificación documental del Sistema Integrado de Gestión.
- Planificación de recursos.
- Planificación de la medición y el seguimiento.
- Planificación de la comunicación y la participación.

Lo anterior en el marco de una planeación institucional, el compromiso de la alta dirección y la definición de responsabilidades en el Sistema Integrado de Gestión.

Hacer

El hacer del Sistema Integrado de Gestión debe comprender los procedimientos documentados y registros, los Controles operacionales, la prestación del bien o servicio, los mecanismos de medición, la preparación y respuesta ante emergencias, y la comunicación.

Verificar

El verificar del Sistema Integrado de Gestión debe comprender los siguientes aspectos:

- Estructurar un procedimiento de evaluación periódica de lo legal.
- Establecer un procedimiento para registrar, investigar y analizar los incidentes relacionados con deficiencias detectadas en aspectos legales, ambientales, manejo de información, salud ocupacional y seguridad industrial, entre otros.
- Realizar auditorías internas y revisiones por la dirección acordes con los requisitos.
- Seguimiento y monitoreo de los procesos, bienes o servicios ofrecidos.
- Satisfacción de los usuarios y partes interesadas.

Actuar

El actuar del Sistema Integrado de Gestión en la entidad y organismo distrital debe tener en cuenta la sostenibilidad, las acciones de mejora, las acciones correctivas y las acciones preventivas.

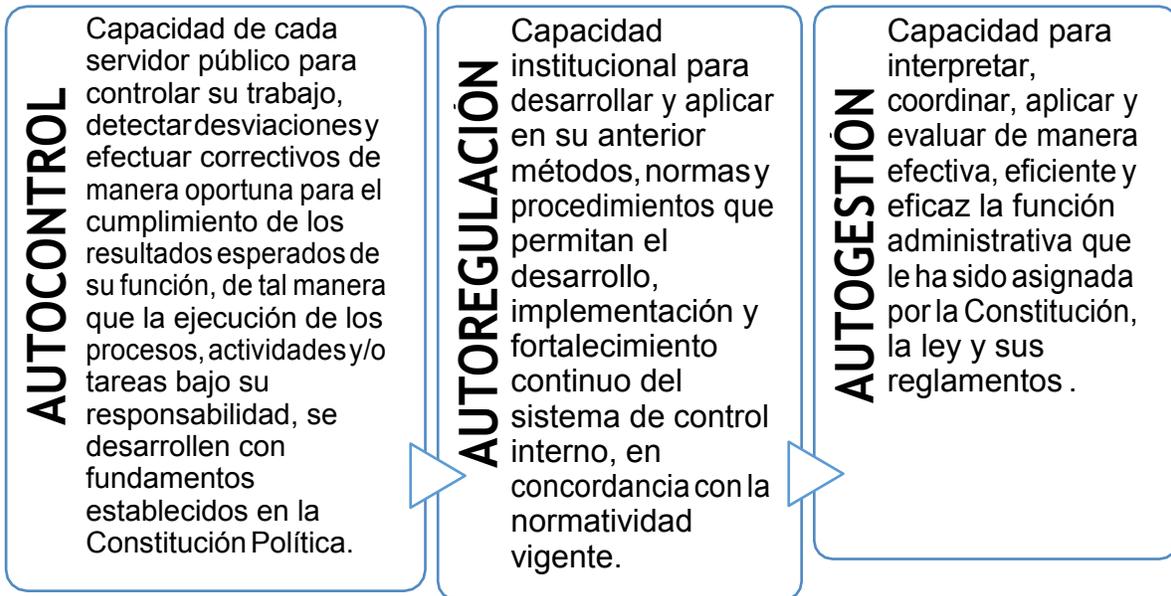
5.5.3. MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)

La Ley 87 de 1993, define el control interno como el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una organización, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

Con el objetivo de reglamentar su implementación el Gobierno Nacional expide el Decreto 1599 de 2005 mediante el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 100:2005, y con el fin de fortalecerlo acorde a las normas y tendencias internacionales, se genera una actualización mediante el Decreto 943 del 2014, el cual se implementará a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, y es de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado.

El Modelo actualizado brinda a las organizaciones una estructura de control cuyo fin último es garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales, que sirva a las organizaciones para facilitar la implementación y fortalecimiento continuo de sus Sistemas de Control Interno, este se basa en 3 principios los cuales se muestran en la figura 3.

Figura 3. Principios del MECI.



Fuente: Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano- MECI 2014; pagina 10.

EL MECI pretende establecer acciones, políticas, métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo que permitan la autoprotección necesaria para garantizar una administración pública transparente y eficiente; actuando bajo el imperio de la Constitución y las normas. (Gutiérrez; Gutiérrez). Para lo cual su implementación se desarrolla de acuerdo a una estructura general compuesta por dos módulos (Módulo de Control de Planeación y Gestión, Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento) los cuales se desarrollan mediante 6 componentes (Talento Humano, Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo, Autoevaluación Institucional, Auditoría Interna y Planes de Mejoramiento) y 13 elementos, como se muestra en la figura 4.

Figura 4. Estructura del MECI.



Fuente: Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano- MECI 2014; pagina 16.

5.6. BUSINESS PROCESS MANAGEMENT (BPM)

Como lo indica la definición de la ABPMB (Asociación internacional de profesionales de BPM) el "Business Process Management es un enfoque sistemático para identificar, levantar, documentar, diseñar, ejecutar, medir y controlar tanto los procesos manuales como automatizados, con la finalidad de lograr a través de sus resultados en forma consistente los objetivos de negocio que se encuentran alineados con la estrategia de la organización."

El BPM es una disciplina integradora que engloba técnicas y disciplinas parciales que abarca las capas de negocio y tecnología, que se comprenden como un todo integrado en gestión a través de los procesos.

Se basa en muchos principios o consideraciones que atacan a problemas típicos del día a día en empresas y el desarrollo de sistemas de información dentro de las mismas. Todas estas consideraciones llevadas a la práctica efectiva mitigan estos problemas diarios.

El BPM considera fundamental el monitoreo del proceso para estar midiendo su performance y detectar posibles falencias. Mediante el monitoreo se puede determinar si el proceso genera los resultados esperados en función de los objetivos del negocio. La creación y uso de métricas, es clave para realizar un control detallado de cada proceso.

Dado el dinamismo externo al cual están expuestas las empresas, es necesario tener una documentación detallada de cada actividad organizacional. BPM impulsa el entendimiento y modelado de todos los procesos por medio de la documentación. Apoyándose en

herramientas de software de modelado de procesos, este punto puede ser alcanzado eficientemente.

Algo importante para tener presente es que BPM no es una tecnología de software, pero se apoya y hace uso de las mismas para su implementación efectiva. En la Universidad Distrital Francisco José de Caldas se utiliza el software Bizagi Modeler como la herramienta que permite modelar los procesos, este permite establecer propiedades para el proceso en general, así como para cada uno de los elementos que lo componen. Estas propiedades pueden ser compartidas por diferentes usuarios e instalaciones del Modelador, permitiendo generar documentación estándar para un grupo de trabajo. El modelador de procesos está en capacidad de generar automáticamente documentos MSWord o PDF.

5.7. ESTADO DEL ARTE - SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS (SIGUD).

2008

- Conformación del Equipo SIGUD el cual realizó el diseño del sistema, levantamiento de información y socialización tomando como piloto la Facultad de Ingeniería.
- Primer Modelo de Operación por Procesos de la Universidad.

2009 – 2010

- Ajuste y publicación del Modelo de Operación por Procesos de la Universidad. (Ver figura 5).
- Construcción de las caracterizaciones de los 30 subprocesos, procedimientos y formatos.

2013

- Diseño, aplicación y divulgación de herramientas de diagnóstico a los procesos.
- Diseño y publicación de un nuevo Modelo de Operación por Procesos el cual fue adoptado mediante la resolución 227 del 2014 en donde se definen 5 macroprocesos, y 22 subprocesos.
- Inicio de la construcción de caracterización de los procesos.
- Inicio de implementación de la herramienta BIZAGI.
- Actividades encaminadas a la validación, documentación y actualización de Procesos y Procedimientos del nuevo Modelo de Operación de la Universidad, con apoyo de estudiante de Ingeniería Industrial.

2014

- Formulación y adopción de la Política y Objetivos del SIGUD, aprobados mediante la Resolución 227 de 2014.
- Se crea el Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo SIGA-UD y se modifica la composición de funciones del comité de archivo mediante la Resolución 214 de Julio del 2014.

- Establecen las Responsabilidades y Funcionamiento del Comité Ejecutivo del SIGUD y demás niveles de responsabilidad y autoridad del Sistema Integrado de Gestión SIGUD mediante la Resolución N° 215 del 24 de julio de 2014.
- Actualización de la página web y documentación asociada a los procesos.

2015

- Creación y conformación de los Subsistemas de Gestión Ambiental (SGA), Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), Subsistema de Control Interno y el Subsistema de Gestión de la Seguridad de la Información.
- Se Elaboró el documento Manual Administración del Riesgo de Acuerdo con los Subsistemas de Gestión de Calidad, Gestión Ambiental, Gestión de Seguridad de la Información y Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se Validó y aprobó la Metodología para la Identificación de Riesgos.
- Se inicia la identificación y valoración de Riesgos con los Líderes, Gestores y/o Grupo de Promotores de Procesos.
- Se estableció el diseño de la matriz para la elaboración del Listado Maestro de Documentos y el Cuadro de Caracterización Documental en donde se registró la documentación normalizada de los Procesos.
- Se Construyeron, validaron y aprobaron.
- Se estableció el diseño de las nuevas Caracterizaciones de Procesos y publicación en la Página Web del SIGUD.
- Se adelantaron actividades tendientes al Seguimiento y Monitoreo de los Procesos, actualizando los Procedimientos, y la documentación asociada a éstos.

2016

- Se modifican la política y objetivos del SIGUD, incorporando el cumplimiento de requisitos legales, requisitos del SIGUD y los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema, esta fue adoptada mediante la resolución del 506 del 2016.
- Se realiza la convocatoria y capacitación a estudiantes de Ingeniería Industrial con el fin de que desarrollen la actualizando la actualización de indicadores, mapas de riesgo, procedimientos y documentación asociada a cada proceso.

2017

- Se realiza la actualización de todos los procedimientos, indicadores y mapa de riesgos, de todos los procesos.
- Se crean los planes de mejoramiento para intervenir los riesgos.
- Se realiza el levantamiento de información base para el estudio de cargas laborales.
- Semigra la información del SIGUD a otra plataforma y se actualiza el mapa de procesos.

Figura 5. Modelo de operación por procesos de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.



Fuente: Equipo SIGUD.

6. MARCO CONCEPTUAL

6.1. PROCESO

De acuerdo a la normatividad descrita anteriormente, más precisamente refiriéndose a la Norma Internacional ISO 9000:2005 y con el apoyo de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTC-GP 1000:2009, un proceso se define como: "Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados"

Esto ligado a un conjunto de condiciones:

- Los elementos de entrada para un proceso son, generalmente, salidas de otros procesos.

- Los procesos de una entidad son, generalmente, planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas, para generar valor.
- Un proceso en el cual la conformidad del producto o servicio resultante no pueda ser fácil o económicamente verificada, se denomina habitualmente "proceso especial".

Cada entidad define los tipos de procesos con los que cuenta, típicamente pueden existir, según sea aplicable, los siguientes:

- Procesos estratégicos: Incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.
- Procesos misionales (o de realización del producto o de la prestación del servicio): Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.
- Procesos de apoyo: Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.
- Procesos de evaluación: Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

También es posible definir un proceso como "Conjunto de actividades secuenciales o paralelas que ejecuta un productor sobre un insumo, le agrega valor a éste y suministra un producto o servicio para un cliente externo o interno"

Esta cuenta con tres elementos, el INPUT o entrada principal, donde se justifica la ejecución sistemática del proceso; La secuencia de actividades, donde se ejecuta el proceso de un sistema definido en busca de los resultados esperados y el OUTPUT o salida, que hace referencia a un producto determinado por características estándar, dirigido a un cliente o usuario.

6.2. PROCEDIMIENTO

De acuerdo a la Norma internacional ISO 9000:2005 un procedimiento se entiende como: "Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso".

Sujeto también a unas condiciones:

- Los procedimientos pueden estar documentados o no.
- Cuando un procedimiento está documentado, se utiliza con frecuencia el término "procedimiento escrito" o "procedimiento documentado". El documento que contiene un procedimiento puede denominarse "documento de procedimiento".

De igual manera, la información bibliográfica nos permite definir de la siguiente forma: "Los procedimientos consisten en describir detalladamente cada una de las actividades a seguir en un proceso, por medio de la cual se garantiza la disminución de errores".

6.3. INDICADOR

De acuerdo al Manual técnico del modelo estándar de control interno para el estado Colombiano MECI 2014, se entiende por indicadores: "Conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda entidad pública. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos".

Sin embargo en concordancia con la Guía para la construcción de Indicadores Sistema Integrado De Gestión, un Indicador "Es una expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con los periodos anteriores o bien frente a una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo".

Los Indicadores sirven para establecer el logro y el cumplimiento de la misión, objetivos, metas, programas o políticas de un determinado proceso o estrategia.

Los Indicadores permiten evidenciar el nivel de cumplimiento acerca de lo que está haciendo la organización y sobre los efectos de sus actividades, a través de la medición de aspectos tales como:

- Recursos: Como talento humano, presupuesto, planta y equipos.
- Cargas de Trabajo: Como estadísticas y metas que se tengan para un período de tiempo determinado y el tiempo y número de personas requeridas para realizar una actividad.
- Resultados: Como ciudadanos atendidos.
- Impacto: De los productos y/o servicios, tales como promoción en educación o niveles de seguridad laboral alcanzados.
- Productividad: solicitudes procesadas por persona.
- Satisfacción del Usuario: Como el número de quejas recibidas, resultados de las encuestas y utilización de procesos participativos, etc.

6.3.1. TIPOS DE INDICADORES

De acuerdo a las diferentes metodologías encontradas para la gestión de indicadores se hallaron diversas clasificaciones, de las cuales se extrajeron únicamente cuatro (4), que son según su medición, calidad, nivel de intervención y jerarquía, los cuales serán brevemente expuestos a continuación.

Indicadores Según Medición

- Indicadores Cuantitativos: Este tipo de Indicadores son una representación numérica de la realidad.
- Indicadores Cualitativos: Este tipo de indicadores permite tener en cuenta una gran variedad de variables, y su principal característica es que su resultado hace referencia a escalas de cualidades.

Indicadores Según Nivel de Intervención

- Indicadores de Impacto: Hace referencia directa a las consecuencias o efectos que se generan a mediano y largo plazo, respecto a procesos, planes, programas, proyectos, que repercuten en la sociedad.
- Indicadores de Resultados: Se refieren a los efectos de la acción institucional y/o de un plan, programa, proyecto sobre la sociedad.
- Indicadores de Producto: Hacen referencia tanto a la calidad, como a la cantidad de bienes y/o servicios que son resultado de las actividades de una institución o de un plan, programa o proyecto.
- Indicadores de Proceso: Hacen referencia al alcance y seguimiento de las acciones programadas, respecto a los recursos, sean tanto económicos, como de material o humano.
- Indicadores de Insumo: Hacen referencia al seguimiento de todos los recursos disponibles y utilizados en una intervención.
- Indicadores de Economía: Se entienden de acuerdo a la capacidad de la entidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el cumplimiento de sus objetivos.

Indicadores Según Jerarquía

- **Indicadores Estratégicos:** Estos permiten hacer una evaluación de productos, efectos e impactos, es decir, la forma, método, técnica, propuesta, solución y alternativa son elementos que pertenecen, bajo el criterio de estrategia, a todo el Sistema de Seguimiento y Evaluación.
- **Indicadores de Gestión:** Este tipo de Indicadores mide el primer eslabón de la cadena lógica de intervención, es decir, la relación entre los insumos y los Procesos.

Indicadores según Calidad

- **Indicadores de Eficacia:** Por medio de estos indicadores se pueden establecer y controlar resultados referentes a planes, programas, proyectos y políticas, de la misma manera que busca características para la satisfacción del usuario respecto a productos y servicios.
- **Indicadores de Eficiencia:** Estos hacen referencia al control de recursos y/o insumos del proceso.

La Norma NTCGP1000-2009, define la eficiencia como la relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

- **Indicadores de Efectividad:** Este concepto involucra la eficiencia y la eficacia, es decir, el logro de los resultados programados en el tiempo con los costos más razonables posibles. Es la medida del impacto de nuestros productos en la sociedad o en las partes interesadas.

6.4. GESTIÓN DE RIESGOS

6.4.1. ¿Qué es un riesgo?

De acuerdo a la Guía para la administración de Riesgos un riesgo se puede llegar a entender como la posibilidad de que un suceso tenga un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se puede expresar en términos de probabilidad y consecuencias. También puede concebirse como una combinación de la probabilidad de que ocurran una serie de eventos o exposiciones de peligros con las consecuencias de que ocurra un evento peligroso específico.

6.4.2. Mapa o Matriz de Riesgos

Este es un elemento o herramienta que permite una fácil representación de los riesgos que están ligados a un proceso, sistema o entidad, por cuanto se registra en ella la información del posible Riesgo.

6.4.3. Clases de Riesgos

Con el fin de definir políticas y tratamientos adecuados, las entidades han realizado una clasificación de los posibles riesgos existentes, de tal forma que también se puedan identificar las diferentes clases de impacto o las consecuencias que estos puedan generar durante todas las fases del proceso.

Los riesgos se pueden clasificar de la siguiente forma:

- **Riesgo Estratégico:** Asociado a la administración de las entidades. Este se encuentra basado en la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.
- **Riesgos de Imagen:** Se relaciona con la percepción y confianza por parte de la ciudadanía hacia la entidad.
- **Riesgos Operativos:** Se asocian hacia el funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, definición de procesos, de la estructura de la entidad, y de la articulación entre los mismos.
- **Riesgos Financieros:** Estos se asocian al manejo de recursos de la entidad, en el cual se contemplan: la ejecución presupuestal, elaboración de estados financieros, pagos, tesorería y manejo sobre los bienes.
- **Riesgos de Cumplimiento:** Se refieren a la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética y en general con su compromiso ante la comunidad.
- **Riesgos de Tecnología:** Se asocian a la capacidad tecnológica de la entidad para la satisfacción de sus necesidades actuales y futuras en el cumplimiento de la misión.
- **Riesgo de Corrupción:** Es la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

6.4.4. Administración del Riesgo

De acuerdo a la Guía para la Administración del Riesgo del Equipo SIGUD, la administración del riesgo hace referencia a un "conjunto de elementos de control que al interrelacionarse permiten a la Entidad Pública evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. Se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública auto-controlar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos".

6.4.5. Herramienta de hallazgo del Riesgo

Diagrama de relaciones

Este diagrama permite tener una visión de conjunto de la complejidad de un problema. Presenta una visión en conjunto de que causas están relacionadas con determinados efectos y como se relacionan entre si diferentes conjuntos de causas y efectos.

Se utiliza cuando las relaciones de causa y efecto son complejas. En estos casos, otras herramientas como los diagramas de espina y los diagramas de árbol quedan insuficientes puesto el diagrama de relaciones se utiliza cuando el número de causas y las relaciones entre estas es significativo y difícil de analizar por separado.

Para su construcción:

- 1.** Formar el equipo correcto: Elegir de forma correcta las personas que formaran parte del equipo constructor del diagrama.
- 2.** Describir claramente el tema a analizar: Es importante describir los temas claves o el problema a analizar.
- 3.** Recogida de ideas: Se realiza a través de una tormenta de ideas.
- 4.** Organizar los temas clave y establecer las relaciones causales: Se trata de mostrar las relaciones existentes entre las ideas, determinando qué elementos son causa y cuáles son efecto. Estas relaciones se visualizan mediante flechas, teniendo en cuenta que algunos elementos pueden ser causa y efectos a la vez.
- 5.** Análisis: El análisis se inicia contando el número de flechas que "entran" y el de las que "salen". Se anota esta información y una vez registrada debemos analizar la existencia de:

- ✓ Factores clave: Son aquellos que son influidos e influyen en un gran número de ideas o temas, y por ello, presentan un mayor número de flechas, tanto entrantes como salientes respecto al resto.
- ✓ Efectos clave: Son aquellos que tienen muchas más flechas salientes que entrantes.

Ventajas:

- Facilita la identificación de causas de un problema.
- Clarifica la estructura del mismo.
- Identificar los medios más adecuados para resolverlos.

Matrices

Facilita la identificación de la relación que pueda existir entre factores de un problema, pues son esquemas que permiten relacionar, mediante un sistema de columnas y filas, los diferentes elementos o factores del problema que se analiza.

Para su construcción:

- 1.** Identificación de los dos aspectos a relacionar: Se escriben en el ángulo superior izquierdo del diagrama.
- 2.** Se desarrollan en rubros cada uno de dichos aspectos: Los títulos de los rubros mediante los cuales se desarrolla el aspecto colocado debajo de la diagonal pasan a ser los encabezados de la primera columna; mientras que los títulos de los rubros mediante los cuales se desarrolla el aspecto colocado arriba de la diagonal pasan a ser los encabezados de la primera hilera.
- 3.** Ingreso de datos: Se procede en seguida a llenar cada uno de los espacios de la matriz con los datos correspondientes.

Ventajas:

- Permite visualizar fácilmente las causas y efectos.
- Identificar problemas y los medios más adecuados para resolverlos.

Diagrama Causa-Efecto o Diagrama de Ishikawa

También conocido como diagrama de espina de pescado, es utilizado para recoger de manera gráfica todas las posibles causas de un problema para nuestro caso de un riesgo.

Para su construcción:

1. Definir y determinar claramente el problema o efecto que se va a analizar.
2. Identificar los factores o causas que originan el efecto se puede realizar mediante una lluvia de ideas. La enumeración de las causas debe ser lo más amplia y completa posible. Para clasificar las causas se puede utilizar las categorías de las cuatro M definidas por Ishikawa: mano de obra, maquinaria, materiales y métodos, aunque puede ser cualesquiera que resulten apropiadas.
3. Representación del diagrama. Una vez se tiene las causas se agrupan las de similar naturaleza. Algunas veces se puede colocar una causa en más de una espina si no se tiene clara su clasificación.
4. Análisis de las relaciones causa-efecto que derivan de la construcción del diagrama. En esta fase se examina críticamente las causas y se determina las causas más probables, y entre ellas las más importantes, de manera que podemos jerarquizar y conocer el orden de prioridad a la hora de emprender acciones.

Ventajas:

- Proporcionar una metodología racional para la resolución de problemas.
- Permitir sistematizar las posibles causas de un problema.
- Favorecer el trabajo en equipo permitiendo que los trabajadores planteen de forma creativa sus opiniones y que la comunicación sea clara y eficaz.

Selección de la metodología para el hallazgo de riesgos

A partir de la sección anterior se define la realización del mapa de riesgos basados en el diagrama de causa-efecto (diagrama de espina de pescado), ya que los otros métodos requieren de más información a la que se puede obtener en los procesos de Internacionalización e Interinstitucionalización.

Para la realización de este diagrama se tienen los siguientes factores, sin orden de importancia, y que desencadenan las causas del riesgo:

1. Factor de comunicación: Relacionado con errores en la información y medios de comunicación.

2. Factor tecnológico: Recursos y herramientas para la realización de las funciones del proceso.
3. Factor humano: Para describir todo lo relacionado a errores humanos y/o aspectos que afecten su desempeño en las actividades laborales.
4. Factor relacionado con otras entidades: Es un factor externo que puede causar dificultades a las dependencias que requieren relacionarse con entidades externas para el cumplimiento de las funciones del mismo.
5. Factor normativo: Corresponde a dificultades que se presenten por el reglamento, normas, procedimientos, etc., de las entidades con la que ella se relaciona la universidad.
6. Factor organizacional: Son los referentes a deficiencias de administración y recursos presentes dentro de la universidad y el proceso como tal.
7. Factor de procedimiento: Se refiere a las causas que provocan fallas y no permiten cumplir el procedimiento establecido dentro del proceso.
8. Factor financiero: Esta asociado a los recursos económicos necesarios en el proceso.

7. METODOLOGÍA

7.1. POBLACIÓN

La población de estudio del presente informe se constituyó con los actores de los subprocesos y procedimientos que afectan de manera directa al Sistema Integrado de Gestión y que pertenecen a la comunidad institucional de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Siendo esta la delimitación de la población a estudiar, la muestra es toda la población, reunida en los responsables y líderes de los procesos y procedimientos del estudio en mención para la ejecución del presente informe.

7.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

7.2.1. INFORMACIÓN PRIMARIA

La información primaria que se recolectó para la actualización y ajuste de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, tuvo dos vertientes principales.

La primera forma de recolección de información por parte del estudiante con el gestor, profesionales especializados en Gestión Documental y auxiliar archivística del proceso de Gestión Documental. Estas reuniones permitían a los funcionarios y estudiante mostrar de forma clara cómo se desarrollaba la ejecución del procedimiento, el levantamiento de indicadores, y la validación de mapas de riesgo, para así determinar cuáles eran los puntos álgidos y a mejorar en cada etapa. Estas entrevistas personalizadas permitieron al pasante entender de primera mano el funcionamiento actual de cada procedimiento y de esta manera, intuir algunas propuestas de ajuste, actualización y mejora para el mismo.

La segunda fuente de información primaria, fue la observación de la ejecución del procedimiento. El estudiante solicitó a los funcionarios los soportes documentales de cada actividad, indicador o posible riesgo presente y observaron de manera directa, la ejecución de cada etapa del procedimiento, donde se pudo llegar a comprimir o eliminar actividades ociosas o innecesarias en la ejecución del mismo.

El resultado de estas actividades se validó con las sesiones de concertación posteriores a la construcción de los procedimientos, indicadores y mapas de riesgo, bajo la supervisión de los gestores y los líderes de cada Unidad Académico y/o Administrativa.

7.2.2. INFORMACIÓN SECUNDARIA

Para la recolección de este tipo de información, se recurrió al marco de referencia expuesto anteriormente. Se pudo observar la directa relación entre lo expuesto en el estado del arte de este estudio y la recopilación de la información primaria obtenida, dado que permite realizar comparaciones objetivas y formular evaluaciones y análisis de los procedimientos y distintos factores del proceso en general.

Así como lo descrito en el estado del arte de este estudio, el marco legal y normativo, destacando la Ley 87 de 1993, la Ley 872 de 2003 y las Normas NTCGP 1000:2009 y MECI 1000:2014, constituyen una fuente de información referencial importante, dado que brindan los lineamientos principales para la implementación del Sistema Integrado de Gestión buscando la mejora continua y la satisfacción de los usuarios.

7.2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a su finalidad el presente proyecto es un tipo de investigación aplicada, dado que está enfocado en resolver o solventar una situación problemática específica, como lo es

la falta de información precisa sobre los recursos humanos utilizados y requeridos por el proceso, y de una mejora continua del proceso dentro del Sistema Integrado de Gestión, que garantice una respuesta adecuada frente a los requerimientos propios de la Universidad y de la sociedad.

De acuerdo al carácter o naturaleza de la investigación esta será de dos tipos:

- Exploratoria: Este busca indagar sobre un tema poco explorado o que no ha sido abordado con el objetivo de obtener un conocimiento específico respecto a la materia objeto de investigación (Landeau, 2007).
- Descriptiva: Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual del objeto de estudio (Tamayo, 2003).

Debido a que en el presente proyecto se busca obtener un conocimiento específico sobre el proceso de Gestión Documental, en cuanto a los recursos humanos, procedimientos, actividades y demás aspectos relacionados con el nivel de cumplimiento de los requisitos legales y del Sistema Integrado de Gestión, y sobre el cual la mayor parte de información principalmente en los recursos humanos requeridos y utilizados, no ha sido documentado o investigado con anterioridad a profundidad.

7.2.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Investigación documental, en las que se estudiarán, seleccionaran y analizaran los documentos (libros, artículos, oficios, normas, etc.) relacionados con los sistemas de calidad y gestión de procesos y procedimientos.
- Entrevistas a las personas, implicadas directa o indirectamente en cada proceso y sus procedimientos.
- La observación directa, en cada dependencia y proceso.
- Revisión de la normatividad competente al proceso, para el diseño e implementación de los lineamientos y actividades propias del proceso.

7.2.5. METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO DE INDICADORES

La utilización de indicadores facilita el proceso de control de calidad ya que estos son un instrumento de medición, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios. Esta medición es básica para los tres procesos operacionales de la calidad y para la administración estratégica: para el control de la calidad, la medición proporciona retroalimentación y advertencias tempranas de problemas; para la planeación operacional

de calidad, la medición cuantifica las necesidades de los clientes y las capacidades del proceso; para la mejora de la calidad, ordenar por prioridades las oportunidades de mejora y ayudar en el diagnóstico de las causa, y para la administración estratégica de la calidad, la medición proporciona entradas para establecer los objetivos y después aporta los datos para la revisión del desempeño.

Para establecer esta medición se debe tener en cuenta:

- Una Unidad de Medición: la unidad usada para informar el valor de un tema de control.
- Un Sensor: un método o instrumento que realice la evaluación y enuncie los hallazgos en términos de la unidad de medición.

Las etapas principales para el diseño de indicadores son:

1° Etapa: Diseño del plan estratégico por parte de la alta dirección. En esta etapa

surgen los siguientes pasos:

- Clarificar la misión y las estrategias.
- Establecer los objetivos.
- Identificar los procesos que deben crearse o cambiarse para alcanzar los objetivos.

2° Etapa: Trasmisión de la información.

Se da a conocer esta información básica en todos los procesos de la organización. En cada uno de los procesos sus líderes y gestores deben considerar como su trabajo afecta a los objetivos estratégicos de la organización, y según el objetivo de su proceso diseñar los indicadores de gestión que mida la eficacia, eficiencia y efectividad de sus actividades.

3° Etapa: Implantación.

En esta etapa se trata de comunicar a través del sistema de información de la empresa toda la documentación de los procesos y comenzar con la medición y mejora de la organización.

7.2.6. METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO DEL MAPA DE RIESGOS

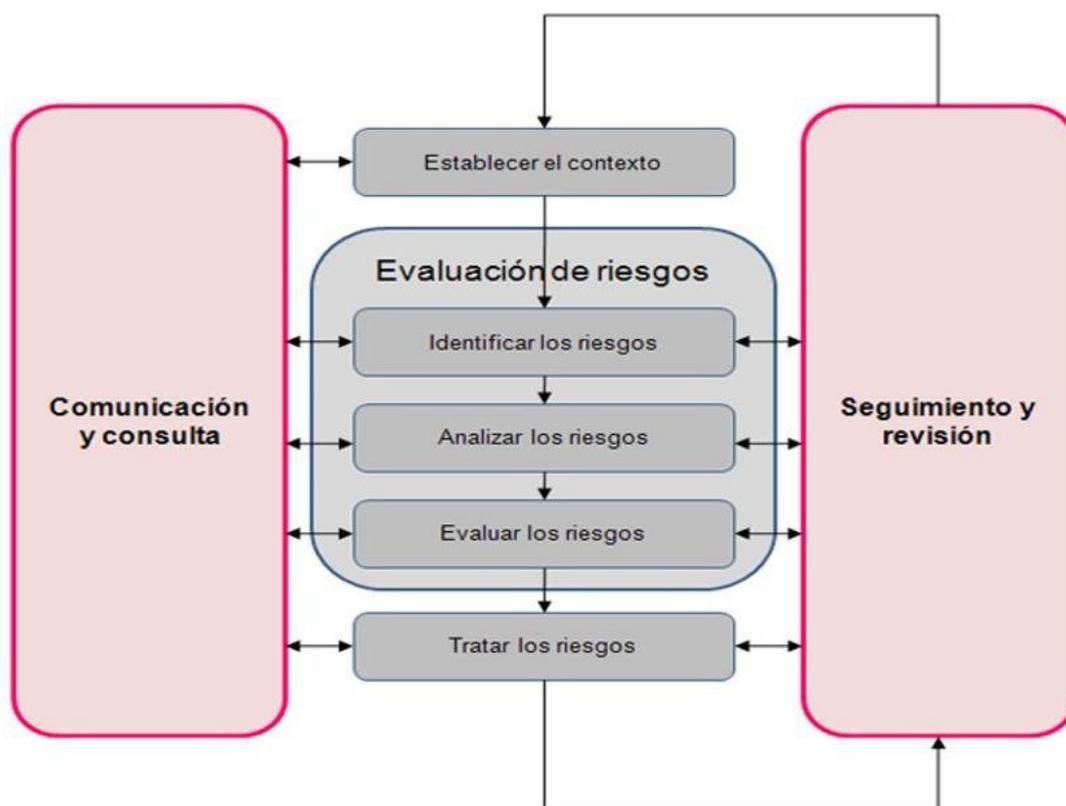
La adecuada caracterización de los riesgos dentro de una entidad puede ser de vital importancia para su propio desarrollo, y para ello es necesario que se establezca el entorno y ambiente organizacional de la misma entidad, al igual que la identificación, análisis, valoración y definición de las acciones posibles para la mitigación de un posible riesgo.

Paralarealizacióndeestoesnecesarioeldesarrollodelosiguienteselementosdentrode una organización:

- Contexto estratégico.
- Identificación de Riesgos.
- Análisis del riesgo.
- Valoración del Riesgo.
- Políticas de Administración delRiesgo.

PROCESO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Figura 6. Etapas del proceso de gestión del riesgo.



Fuente: Tomado de la Guía para la administración del Riesgo DAFP

CONTEXTO ESTRATÉGICO

Éste se refiere a las condiciones tanto internas como externas del entorno que pueden generar escenarios positivos o negativos dentro del cumplimiento de la misión y objeto de una entidad.

Factores Externos: Son situaciones de carácter social, cultural, económico, tecnológico, político y legal de índole nacional o internacional.

Factores Internos: Estas situaciones hacen referencia a la estructura interna de la entidad, sea infraestructura, personal, procesos desarrollados, tenencia de tecnología, etc.

El contexto estratégico es la base para la identificación del riesgo, dado que de su análisis suministrará la información sobre las causas del mismo.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Para la identificación del riesgo, es necesario determinar las causas tomando como base los distintos factores, tanto internos como externos a la identidad que puedan afectar de alguna forma al logro de los objetivos.

Es de vital importancia centrarse en los riesgos de mayor importancia para la entidad, para el caso de estudio los que afecten directamente los objetivos tanto de los procesos, como los institucionales. En este punto en particular, todos los funcionarios y participantes deben asumir una posición crítica para visualizar, dentro de los contextos estratégicos y misionales los factores que pueden afectar el curso institucional normal.

En muchas ocasiones durante el proceso de identificación del riesgo se hace una clasificación de este, con el fin de establecer con mayor facilidad el análisis del impacto, considerado en el siguiente paso del proceso de análisis del riesgo.

ANÁLISIS DEL RIESGO

El propósito del análisis del riesgo es determinar una probabilidad de ocurrencia del mismo, al igual que sus consecuencias, todo con el fin de clasificar el nivel de riesgo y orientar las acciones pertinentes a tomar.

Existen dos aspectos de vital importancia para el análisis del riesgo, identificar la probabilidad y el impacto de ocurrencia.

La probabilidad hace referencia a la ocurrencia o repetitividad del riesgo y se puede medir bajo criterios de frecuencia o factibilidad, mientras que se entiende por impacto a las consecuencias que le puede generar a la organización.

A continuación se mostrará de forma breve el desglose de cada uno de estos aspectos:

Tabla 1. Tabla de Probabilidad.

Nive l	Descriptor	Descripción	Frecuencia
5	Seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 una vez al año
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Al menos 1 una vez en el último año
3	Posible	El evento Podrá ocurrir en algún momento	Al menos 1 una vez en los últimos 2 dos años
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos 1 una vez en los últimos 5 cinco años
1	Raro	El evento Puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales.	No se ha presentado en los últimos 5 cinco años

Fuente: Tomado de la Guía para la administración del Riesgo DAFP Tabla 2. Tabla

de Impacto.

Nivel	Descriptor	Descripción
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad.
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad.
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad.
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad.
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad.

Fuente: Tomado de la Guía para la administración del Riesgo DAFP

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Ésta permitirá contrastar los resultados de la calificación del riesgo y concebir los criterios necesarios para establecer el grado de exposición de la entidad ante el mismo, todo con el fin de distinguir entre los riesgos, que pueden ser aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables, y además lograr implantar las acciones o controles requeridos según sea el caso.

Para facilitar la calificación y evaluación a los riesgos, a continuación se presenta una matriz que contempla un análisis cualitativo, para presentar la magnitud de las consecuencias potenciales (impacto) y la posibilidad de ocurrencia (probabilidad).

Tabla 3. Calificación del Riesgo.

		IMPACTO				
		INSIGNIFICANTE 1	MENOR 2	MODERADO 3	MAYOR 4	CATASTROFICO 5
PROBABILIDAD	RARO 1	Bajo-Trivial 1	Bajo - Trivial 2	Bajo-Aceptable 3	alta-Importante 4	Alta- Importante 5
	BAJA (Improbable) 2	Bajo-Trivial 2	Bajo-Aceptable 4	Moderado 6	Alto-Importante 8	Catastrófico-Inaceptable 10
	MEDIA (Posible) 3	Bajo- Aceptable 3	Moderado 6	Alta-Importante 9	Catastrófico - Inaceptable 12	Catastrófico-Inaceptable 15
	Probable 4	Moderado 4	Alta-Importante 8	Alta-Importante 12	Catastrófico - Inaceptable 16	catastrófico-Inaceptable 20
	ALTA (Seguro) 5	Alta- Importante 5	Alta-Importante 10	Catastrófico-Inaceptable 15	Catastrófico - Inaceptable 20	Catastrófico-Inaceptable 25

Fuente: Tomado Oficina Asesora de Planeación y Control, Guía para la Administración del Riesgo.

Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo
Zona de riesgo moderada: Asumir el riesgo, reducir el riesgo
Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir
Zona de riesgo extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

TRATAMIENTO DEL RIESGO

Para el tratamiento del riesgo, es fundamental, no solo conocer el tipo y la prioridad del riesgo, aparte de ello es necesario identificar si existe algún tipo de control, verificar la efectividad del mismo y establecer la prioridad del trato; Se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas.

A continuación se presentarán algunos ejemplos de controles para aplicar: Controles de

Gestión:

- ✓ Políticas claras aplicadas.
- ✓ Seguimiento al plan estratégico y operativo Indicadores de gestión.
- ✓ Tableros de control.
- ✓ Seguimiento al cronograma.

- ✓ Evaluación del desempeño Informes de gestión.
- ✓ Monitoreo de riesgos.

Controles Operativos:

- ✓ Conciliaciones.
- ✓ Consecutivos.
- ✓ Verificación de firmas.
- ✓ Listas de chequeo.
- ✓ Registro controlado.
- ✓ Segregación de funciones.
- ✓ Niveles de autorización.
- ✓ Custodia apropiada.
- ✓ Procedimientos formales aplicados.
- ✓ Pólizas.
- ✓ Seguridad física.
- ✓ Contingencias y respaldo.
- ✓ Personal capacitado.
- ✓ Aseguramiento y calidad

Controles Legales:

- ✓ Normas claras y aplicadas.
- ✓ Control de términos.

Del mismo modo es necesario tener en cuenta que dependiendo del tipo de riesgo y de que tan avanzadas sean sus consecuencias, se deben recordar los siguientes conceptos referentes a controles:

Preventivos: Aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización.

Correctivos: Aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad, después de ser detectado un evento no deseable; también la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.

VALORACIÓN DE LOS CONTROLES

Finalizada la identificación, análisis y valoración del riesgo se deben seleccionar las opciones del tratamiento del riesgo, de la siguiente forma:

Evitar el riesgo: Primera alternativa a considerar que se enfoca en prevenir la materialización del riesgo y el resultado de la adecuada uso de controles y acciones tomadas.

Reducir el riesgo: Este se enfoca en tomar medidas que logren disminuir la probabilidad y el impacto del riesgo. Este es uno de los métodos más simples y económicos para el control de posibles eventos negativos dentro de las entidades.

Compartir o transferir el riesgo: Reduce el impacto de las consecuencias a través del traspaso o división de los riesgos hacia otras entidades o áreas de la misma organización que las puedan controlar.

Asumir el riesgo: Una vez se ha reducido o transferido el riesgo, cabe la posibilidad de generar un riesgo residual (nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento de riesgo) que en muchos casos es asumido por la alta gerencia del proceso, quienes elaboran planes para su contingencia o manejo.

7.3. FASES O ETAPAS DE ELABORACIÓN

7.3.1. Fase I: Diagnóstico

Esta comprende la recopilación y análisis de la información existente del proceso de Gestión Documental (Caracterización, indicadores, mapas de riesgos, normograma, procedimientos, manuales, instructivos, formatos y demás documentación) con el fin de determinar el estado inicial del proceso frente a su alineación con la plataforma estratégica de la universidad, el cumplimiento de los requisitos legales y del Sistema Integrado de Gestión.

El objetivo es reconocer el estado actual del proceso y a partir de este determinar los posibles rezagos documentales, fortalezas y aspectos a mejorar.

7.3.2. Fase II: Ejecución

Esta fase se va a desarrollar de acuerdo al aspecto a examinar en el proceso:

- Actualización y ajuste documentación, levantamiento de información base para cargas laborales: De acuerdo a los rezagos documentales identificados en la fase de diagnóstico, se realizara las modificaciones o generación de la documentación correspondiente, así mismo se realizara la toma de tiempos y levantamiento de información de cargas laborales.
- Mecanismos de medición y seguimiento: Ajustar, construir, validar y apoyar la medición de los indicadores del proceso, teniendo en cuenta su relación con la plataforma estratégica y el objetivo del proceso.

- Mapas de riesgo: Validar los mapas de riesgos del proceso, y a partir de este generar Acciones Correctivas para los Riesgos que se lleguen a materializar y Acciones Preventivas para los que se identifiquen antes de su materialización. En cada una de las etapas anteriores, se realizó una socialización con los Líderes y Gestores de Procesos con el fin de realizar la aprobación e implementación respectivas, así mismo, se recibirán capacitaciones sobre la metodología por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Control y la División de Recursos Humanos.

7.3.3. Fase III Análisis final y propuesta

De acuerdo a la información recopilada y generada en las fases anteriores, se realiza un análisis integral del proceso con el fin de generar una propuesta con respecto al perfil de cargo de las áreas relacionadas con el proceso y la cantidad de funcionarios adecuada para el cumplimiento de sus funciones, así mismo, con respecto a las posibles acciones correctivas y preventivas generadas a partir del mapa de riesgos y el análisis de los indicadores.

7.4. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño, construcción, documentación y/o validación de procedimientos, indicadores y mapas de riesgo del proceso información primaria y secundaria con las que se realizó un acercamiento al estado actual del proceso de Gestión Documental que permite actualizar y ajustar el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, de tal manera que se fortalezcan y consoliden los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la gestión, además de garantizar la satisfacción de la comunidad universitaria y sociedad en general en términos de servicio.

El primer paso para el desarrollo del trabajo fue revisar y analizar el estado actual de la información suministrada por el equipo SIGUD de la Oficina Asesora de Planeación y Control acerca del proceso; teniendo en cuenta procedimientos, indicadores y formatos preestablecidos. Un pilar fundamental en este paso fue el objetivo que se encuentra en la caracterización de cada uno de los procesos, ya que toda la elaboración del proyecto debe ser enfocada a dar cumplimiento a éste. Luego se dio inicio a la consolidación de la mesa de trabajo para así lograr entrevistas con las personas designadas por los gestores del proceso con el fin de tener una visión más clara del funcionamiento real de estos para así lograr presentar propuestas de procedimientos, indicadores y mapas de riesgo que se ajustaran al cumplimiento del objetivo del proceso, siguiendo los lineamientos dados por el Instructivo para la Elaboración de Procedimientos en la Herramienta Bizagi Process Modeler, Guía para la Normalización de Documentos para el Sistema Integrado de Gestión, Guía para la Construcción de Indicadores y Manual para la Administración de Riesgo elaborado por el equipo SIGUD. Después de recibir la retroalimentación y hacer las correcciones respectivas de cada una de las propuestas, se presentaron al gestor del proceso para su verificación y aprobación.

7.4.1. Fases del proceso metodológico

Tabla 4. Fases del proceso de Pasantía.

LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTO
1. Presentación general del proyecto del proyecto SIGUD.	1.1. Realizar una presentación y descripción general del Proyecto, objetivos, metodología y Plan de Trabajo de conformidad con los Lineamientos Técnicos dados por la Oficina Asesora de Planeación y Control - Equipo SIGUD.	Presentación Proyecto SIGUD.
2. Presentación e Inducción a Pasantes	<p>2.1. Realizar una exposición y socialización en Fundamentos Básicos de acuerdo a las Normas aplicables al Sistema Integrado de Gestión, SIGUD, para orientar su Implementación así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexto Estratégico de la Universidad Distrital • Organización Funcional de la Universidad Distrital. • Sistema de Planeación y Planes de Desarrollo de la Universidad Distrital. • Gestión de Calidad. • Antecedentes, generalidades y estructura del SIGUD de acuerdo a las Normas aplicables al Sistema Integrado de Gestión • Guía de Normalización de Documentos para el Sistema Integrado de Gestión. • Instructivo para la Elaboración de Procedimientos en la Herramienta Bizagi y la notación BPM en el modelamiento de Procedimientos. • Guía para la Construcción de Indicadores • Guía Metodológica para la Administración de Riesgos. <p>* Metodología e Instrumentos con los que se realizará la recolección de la información para el levantamiento de tiempos de ejecución.</p>	Pasantes Capacitados
3. Socialización de la Información de referencia por Proceso	<p>3,1 Socializar la información correspondiente a los Procesos del Modelo de Operación con cada uno de los Pasantes asignados por Proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterización de Procesos • Caracterización de Procedimientos • Documentos y Registros (Incluye todos los niveles de documentación) • Normatividad asociada al Proceso (Normograma) • Tiempo empleado en la realización de las actividades 	

	<p>constitutivas de los Procedimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información base para la realización del estudio de Cargas Laborales asociadas a los Procedimientos del Modelo de Operación actualmente implantado. • Presentar a los Líderes y Gestores de Proceso, el grupo de Pasantes Ing. Industrial. 	
4. Análisis de la Base Legal y documentación existente del Proceso	4.1 Revisar y analizar la información con el fin de establecer inicialmente un contexto del Proceso y así identificar rezagos documentales, principios de mejora y ajuste a la información, actividades, entradas, salidas, Procedimientos, documentos y registros.	Listado de rezagos documentales y principios de mejora y ajuste
5. Validación y ajuste de la información en Campo de la Caracterización del Proceso	5.1 Validar la información de la Caracterización del Proceso: Entradas, salidas, actividades, grupos de interés etc. siguiendo los parámetros establecidos en la Guía de Normalización de Documentos. Esta actividad se realizará mediante reuniones de trabajo con el Líder, Gestor y Grupo Promotor del Proceso.	Manuales, Guías, Procedimientos y Formatos elaborados y aprobados de Matriz de Levantamiento de Cargas validada. Informe de Levantamiento de Tiempos de Ejecución
6. Actualización y ajuste de Procedimientos.	6.1. Contextualización de la información de Procedimientos con la caracterización del Proceso.	
	<p>6.2.1 Diseñar, ajustar, estandarizar y documentar los respectivos Procedimientos y Formatos asociados a cada Proceso, (incluye todos los niveles de la documentación y puntos de control). Esta actividad se realizará con los funcionarios ejecutores de cada una de las actividades de los Procedimientos.</p> <p>6.2.2 Recibir Capacitación y orientación metodológica, por parte de la División de Recursos Humanos.</p> <p>6.2.3 Realizar levantamiento de tiempos de ejecución de actividades de acuerdo a la Metodología e Instrumentos establecidos.</p>	
	6.3 Socializar con los Líderes y Gestores de Procesos para la aprobación e implementación de Procedimientos, (incluye todos los niveles de la documentación).	
	7.1. Recibir Capacitación en el Marco Teórico Institucional establecido en la Guía para la Construcción de Indicadores,	Pasantes Capacitados

7. Mecanismos de Medición y Seguimiento	que permita el ajuste, construcción y documentación de los Indicadores del Modelo de Operación por Procesos.	
	7.2. Ajustar, construir, validar y aprobar, los Indicadores con cada uno de los Líderes y Gestores de Procesos, identificado cada uno de los aspectos que se encuentran en la Hoja de Vida del Indicador de acuerdo con la Guía de Construcción de Indicadores, incluyendo el Objetivo Estratégico y del SIGUD al cual le aporta.	Hoja de Vida de Indicadores ajustadas por Proceso
	7.3. Participar en la Implementación de la medición de los Indicadores de acuerdo a su periodicidad, fuentes y niveles de cargo para el que reporta, hace seguimiento y analiza y el que toma decisiones.	Primeras Mediciones de Procesos en Herramienta de Seguimiento
8. Riesgos asociados por Proceso	8.1. Recibir Capacitación en el Marco Teórico Institucional establecido en la Guía Metodológica para la Administración de Riesgos, que permita la validación de los Mapas de Riesgos del Modelo de Operación por Procesos.	Pasantes Capacitados
	8.2. Desarrollar con los Líderes, Gestores, Cogestores y/o Grupo de Promotores de Procesos, la aplicación de la Metodología para la Administración de Riesgos.	Mapas de Riesgo por Proceso Ajustados
	8.3. Validar los Mapas de Riesgos que cuenta la Universidad de conformidad con el Modelo de Operación por Procesos existente.	
	8.4. Generar Acciones Correctivas para los Riesgos que se lleguen a materializar y Acciones Preventivas para los que se identifiquen antes de su materialización, aplicar el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas.	Acciones Correctivas y Preventivas

7.5. DESARROLLO METODOLÓGICO

7.5.1. Desarrollo metodológico de los indicadores de gestión

Tabla 5. Actividades desarrolladas en la fase de indicadores.

LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES
-----------------	-------------

1. Presentación y análisis del objetivo del proceso a Lideres	<p>1.1. El objetivo del Proceso especifica el resultado esperado del Proceso, a partir del cual se obtienen los Factores Críticos de Éxito (aquel elemento del Proceso que es necesario mantener bajo control para garantizar el logro del objetivo del Proceso) así como, las características o parámetros de eficiencia y/o eficacia (Variables de resultado esperado del Proceso).</p> <p>1.2 Se determinó cuáles indicadores ya existentes se actualizan y fue pertinente además la creación de más indicadores</p>
2.Creación de indicadores	2.1 Se definió el nombre de cada indicador; de manera que fuese preciso, único y concreto y que identificara el objetivo del Indicador.
3. Evaluación la importancia del indicador con respecto al objetivo	<p>3.1. Se definieron criterios de pertinencia de cada indicador (¿Qué tan pertinente es el indicador al relacionarlo con el objetivo?) -Alto -Medio -Bajo</p> <p>3.2 Se definieron criterios de valor de cada indicador (¿Cuál es el Valor Objetivo del Indicador?) -Alto -Medio -Bajo</p> <p>3.3 Se definieron criterios de facilidad de cada indicador (¿Con que tanta facilidad se pueden obtener los datos?) -Alto -Medio -Bajo</p>
4. Definición la fórmula de cálculo del indicador	4.1 Se definió la expresión matemática que correlaciona el comportamiento, de la variable con respecto a una meta u objetivo esperado o planeado que va a indicar cuánto se ha conseguido con respecto a lo que se planeó.
5. Definición del tipo, la unidad de medida, la tendencia, la meta, rangos y periodicidad del indicador	<p>5.1 Se definió tipo de indicador: Indicadores según calidad, eficacia, eficiencia o efectividad</p> <p>5.2 Se definió unidad de medida para cada indicador</p> <p>5.3 Se definió el tipo de trayectoria que se espera tenga el Indicador; se define como la dirección ascendente o descendente y constante en el que se desempeña el Indicador</p> <p>5.4 Se estableció la meta o el resultado aceptable o esperado del comportamiento del Indicador</p> <p>5.5 Se estableció los rangos del indicador , es decir los niveles de desempeño que pueden ser: adecuado, en riesgo o critico</p> <p>5.6 Se determinó la frecuencia con la que se calcula el Indicador (diaria, semanal, quincenal, mensual, semestral, anual, etc.).</p>
6. Documentación hoja de vida del indicador	6.1. Se estableció la Hoja de Vida del Indicador que es la herramienta para establecer esquemas de medición más efectivos y útiles, en el cual se definieron los detalles de la información pertinente de cada Indicador formulado.

7.5.2. Desarrollo metodológico de los mapas de riesgos

Tabla 6. Actividades desarrolladas en la fase de mapas de riesgo

LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES
1. Presentación y análisis del objetivo de la fase de elaboración de mapas de riesgo a pasantes	1.1. Contextualización al pasante en la administración de riesgos.
2. Comunicación de la política, directrices y responsabilidades de administración del riesgo a líderes	2.1 Reunión de los líderes designados de cada área gestora, junto con pasantes y encargo del SIGUD para dar a conocer la política de administración del riesgo, directrices y responsabilidades.
3. Identificación del riesgo	3.1 Se identificó el riesgo, la descripción de este, la clasificación y consecuencias.
4. Análisis del riesgo	4.1 Se determinó la zona de riesgo a través de la multiplicación de calificación de la probabilidad y calificación del impacto.
5. Valoración del riesgo	5.1 De acuerdo a la zona de riesgo en el cual quedo posicionado cada riesgo, se procedió a determinar los controles existentes, calificarlos y clasificarlos en preventivos o correctivos.
6. Tratamiento del riesgo	6.1 Se define si el riesgo se evita, reduce, comparte, asume o transfiere.
7. Elaborar planes de mejoramiento	7.1 Posterior al tratamiento que se le dé al riesgo se desarrollan planes de mejoramiento.

8. RESULTADOS ALCANZADOS

De acuerdo con la metodología base de la presente pasantía se generó gran información para el análisis y la construcción de una serie de resultados, en referencia a cada uno de los

procesos objeto de estudio, a continuación se mostraran de forma cronológica el estudio que se le realizó al Proceso de Gestión Documental.

8.1. FASE DE DIAGNÓSTICO

La fase posterior a la capacitación brindada por los funcionarios, consistió en tomar toda la información que se encontraba en ese momento consignada en la página de la universidad con respecto al proceso de Gestión Documental, de allí se evaluó cada uno de los documentos respectivos al proceso para identificar cuáles eran sus falencias a primera vista, en esta fase encontramos lo siguiente.

8.1.1. Caracterización y Normograma

En la caracterización se evidenció que tanto el objetivo como el alcance debían ser modificados ya que debían complementarse en algunos aspectos debido a las inclusiones que se estaban adelantando en el proceso y adicional alinearse al plan estratégico de la Universidad.

Objetivo Antiguo:

Garantizar la correcta planeación, manejo, control, organización y funcionamiento de la gestión documental y la administración de las diferentes unidades documentales de la Universidad Distrital, de forma lógica de acuerdo con la naturaleza y fines de la Universidad, cumpliendo con los estándares para el tratamiento de los documentos y la legislación vigente, para proteger el patrimonio documental, preservar los archivos en las mejores condiciones de acceso y seguridad, y asegurar la disponibilidad a la academia, la comunidad en general y del mejoramiento institucional.

Objetivo Nuevo:

Garantizar la correcta planeación, organización, manejo, control y funcionamiento de la gestión documental, desde la producción hasta la disposición final de los documentos físicos, electrónicos e híbridos, en los archivos de gestión y central, que en su conjunto conforman el archivo total de la Universidad Distrital, de forma lógica de acuerdo con la naturaleza y fines de la Universidad, cumpliendo con los estándares técnicos para el tratamiento de los documentos y la legislación vigente, para proteger el patrimonio documental, preservar los archivos en las mejores condiciones de acceso y seguridad, y garantizar la disponibilidad a la academia, la comunidad en general y del mejoramiento institucional.

El objetivo antiguo no tenía en cuenta la organización que es parte fundamental del proceso de gestión documental, así mismo no hacía énfasis en los archivos de gestión y central que

en su conjunto conforman el archivo total de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Alcance Antiguo:

El proceso inicia con la planeación estratégica de la gestión documental y finaliza con el seguimiento y evaluación de la implementación de las directrices y procesos técnicos de la misma. Aplica a todas y cada una de las dependencias de la Universidad.

Alcance Nuevo:

El proceso inicia con la planeación estratégica de la gestión documental y finaliza con la evaluación, seguimiento y control de la implementación de las políticas, directrices y procesos técnicos de la misma. Aplica a todas y cada una de las Unidades Académico y/o Administrativas de la Universidad.

A pesar de no tener un cambio significativo, si se agrega la parte importante de las directrices y políticas que no se tenía en cuenta en el anterior alcance.

Por otra parte se construyó el ciclo PHVA de la caracterización donde se actualizó los proveedores e insumos de las entradas del proceso; actividades del ciclo, las cuales se dejaron claras y fáciles de comprender a los interesados y lectores en general; también se actualizó las salidas del proceso, a los cuales se agregaron los diferentes planes, programas y proyectos a desarrollar por el proceso de Gestión Documental y los clientes o usuarios.

Con relación a los recursos del proceso se actualizaron de acuerdo a las necesidades del mismo, se incluyó los nuevos procedimientos los cuales serán mencionados más adelante junto con toda la producción documental nueva del proceso, se identificó los actuales requisitos aplicados al proceso y se dejaron dentro de la caracterización.

Normograma:

Con relación al normograma del proceso de Gestión Documental se actualizó ya que había normatividad que hacía falta y otra que no hacía parte del proceso, en los anexos del presente informe se evidencia el nuevo normograma con toda su normatividad vigente y actualizada a diciembre de 2017.

8.1.2. Procedimientos

Para la actualización de los procedimientos del proceso de Gestión Documental, en primera instancia se evidenció que estaban desactualizados, sin embargo en una visita realizada por el archivo de Bogotá se dictaminó que no se encontraban todos los procedimientos que corresponden a la Gestión Documental.

Por lo que se recomendó a la institución realizar el levantamiento de todos los procedimientos teniendo como base el DÉCIMO TERCER LINEAMIENTO: PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL SIG del 2015 expedido por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

De acuerdo con lo anterior, se procedió a realizar el levantamiento de los procedimientos con dicha base y llevados a las condiciones de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Se realizó diferentes sesiones con profesionales del proceso de Gestión Documental, el Jefe de la sección.

Es importante mencionar, que para el levantamiento de los procedimientos se trabajó de la mano con una empresa consultora la cual desarrollaba la elaboración de diferentes instrumentos archivísticos los cuales van alineados con los procedimientos para el correcto funcionamiento del proceso de Gestión Documental.

Los instrumentos que desarrollaba al tiempo la consultoría era el del Programa de Gestión Documental PGD, Plan Institucional de Archivos PINAR, elaboración de las Tablas de Retención Documental y Banco Terminológico. Para lo cual fue enriquecedor la elaboración de los procedimientos.

Todos los procedimientos que se levantaron tienen como Gestor a la Sección de Actas, Archivo y Microfilmación y Líder al Secretario General. Se evidenció de igual manera que todos los procedimientos del proceso de Gestión Documental son transversales a la Universidad Distrital.

8.1.3. Manuales

El proceso de Gestión Documental cuenta actualmente con un solo manual el cual es GD- MG-001, Manual para la Organización de los Archivos de Gestión, que se encuentra en la página web institucional, es de anotar que se halló que el manual no se encuentra actualizado, sin embargo los profesionales del proceso en compañía del jefe de la sección lo tienen para actualización en inicios del año 2018 y está documentado en los proyectos que se evidencian en el Plan Institucional de Archivos PINAR.

8.1.4. Formatos

Debido a que los procedimientos del proceso de Gestión Documental se encontraban desactualizados, por ende los formatos que se encontraban en la plataforma de igual manera se encontraban obsoletos o no eran utilizados, por lo que fue necesario actualizarlos y/o modificarlos y en defecto con la creación de nuevos procedimientos fue necesario generar nuevos formatos que proceden de los procedimientos.

En la página de la universidad se encontraban cinco (5) formatos los cuales se modificaron y se crearon siete (7) nuevos para cumplir a cabalidad con las actividades del proceso que los requieren.

8.1.5. Indicadores

Se identificó en el proceso tres (3) indicadores, uno de eficiencia, uno de eficacia y el restante de efectividad, sin embargo no eran los indicadores suficientes para cubrir todo el proceso de Gestión Documental, el cual requería de algunos otros indicadores que se pudieran medir y poder tomar decisiones con base en éstos. Por lo que se generaron siete (7) indicadores más.

No obstante, para la creación de dichos indicadores nuevos fue necesario la colaboración de profesionales y auxiliares del proceso de Gestión Documental, de igual manera la compañía del Gestor, es decir el Jefe de la Sección de Actas, Archivo y Microfilmación, también la experticia del equipo SIGUD, para poder determinar los indicadores adecuados y suficientes que cubran las necesidades del proceso.

8.1.6. Mapa integral de Riesgos

Para el mapa integral de riesgos del proceso de Gestión Documental, se identificó que los cuatro (4) riesgos que contenía eran correctos, sin embargo no eran suficientes para cubrir todas las posibles consecuencias que generaba el procedimiento, para lo cual fue necesario modificarlo y agregarle cuatro (4) nuevos riesgos que se encontraron debido a las causas halladas en el análisis de la matriz DOFA para poderlas identificar.

8.2. FASE DE DESARROLLO

En esta fase se conformó una mesa de trabajo con el gestor del proceso de Gestión Documental en compañía de profesionales en Gestión Documental y auxiliares de la sección de Actas, Archivo y Microfilmación, se trabajó en la sección y se realizaron diferentes reuniones semanales desde el mes de mayo hasta el mes de diciembre de 2017, en las cuales se trabajaron en la Eliminación, modificación y elaboración de todo el paquete documental, adicionalmente se realizaron reuniones paralelas con la consultoría que llevaba a cabo la construcción de instrumentos archivísticos como el Programa de Gestión Documental – PGD, el plan Institucional de Archivos – PINAR y las Tablas de Retención Documental TRD. Para avanzar de manera eficiente y eficaz, y tener alineadas todas las herramientas propias del proceso.

8.2.1. Procedimientos

Dado que en la fase de diagnóstico se identificó que los procedimientos no se encontraban alineados con el Décimo tercer lineamiento propuesto por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, para lo cual se realizó el levantamiento inicial de 8 procedimientos como base para Gestión Documental, luego de diferentes sesiones de correcciones se identificó que para el proceso era necesario dividir los procedimientos y se llegó a un total final de 15 procedimientos que son los siguientes:

Tabla 7. Procedimientos de Gestión Documental

Código	Nombre
GD-PR-001	Planeación de la Gestión Documental
GD-PR-002	Elaboración de las Tablas de Retención Documental - TRD
GD-PR-003	Producción de la Gestión Documental
GD-PR-004	Gestión y Trámite
GD-PR-005	Organización de los Archivos de Gestión
GD-PR-006	Organización del Archivo Central
GD-PR-007	Organización del Fondo Documental Acumulado - FDA
GD-PR-008	Transferencias Documentales Primarias
GD-PR-009	Transferencias Documentales Secundarias
GD-PR-010	Préstamo y Consulta de Documentos
GD-PR-011	Eliminación de Documentos
GD-PR-012	Selección de Documentos
GD-PR-013	Digitalización de Documentos
GD-PR-014	Preservación a Largo Plazo
GD-PR-015	Valoración de la Documentación

A todos los procedimientos se les elaboró:

- Objetivo.
- Alcance.
- Base Legal.
- Definiciones.
- Documentos y Registros.
- Políticas de operación.
- Responsable del Procedimiento.
- Responsabilidad y Autoridad.
- Actividades.
- Descripción de Actividades.

Es importante mencionar que todas las propiedades que se llevaron a cabo en el levantamiento de los procedimientos, fueron construidas en compañía de personal de la

sección de Actas, Archivo y Microfilmación y el Equipo SIGUD, luego revisadas por el gestor del proceso quien es el Jefe de la Sección de Actas, Archivo y Microfilmación y posteriormente aprobadas por el líder quien es el Secretario General.

8.2.2. Formatos

Tabla 8. Listado de formatos nuevos

Código	Nombre
GD-PR-001-FR-001	Cuadro de Caracterización Documental
GD-PR-001-FR-002	Cuadro de Clasificación Documental
GD-PR-001-FR-003	Fichas de Valoración Documental y Disposición Final
GD-PR-001-FR-004	Tablas de Retención Documental
GD-PR-001-FR-005	Fichas de Valoración Documental para Fondos Documentales Acumulados
GD-PR-001-FR-006	Tablas de Valoración Documental
GD-PR-001-FR-007	Formato Único de Inventario Documental – FUID
GD-PR-005-FR-008	Hoja de Control de Expediente
GD-PR-005-FR-009	Formato Rótulo de carpeta para Archivo
GD-PR-005-FR-010	Formato Rótulo de caja para Archivo
GD-PR-010-FR-011	Formato Solicitud de Servicio de Archivo
GD-PR-010-FR-012	Formato Planilla Control de Préstamo

Para los formatos, se utilizó los cinco (5) formatos que se encontraban en la página web de la universidad y se normalizaron y actualizaron conforme a las directrices propuestas por el SIGUD, de igual manera se construyeron siete (7) nuevos formatos los cuales fueron otorgados por la sección de Actas, Archivo y Microfilmación para su estandarización.

8.2.3. Indicadores

8.2.3.1. GD-001

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			
Nombre:	Oportunidad en la prestación de servicio de consulta y préstamo de documentos de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas que custodia y administra el Archivo Central.	Código:	GD-001
Objetivo:	Determinar el porcentaje de oportunidad en la prestación de servicio de consulta y préstamo de documentos de responsabilidad del Archivo Central de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.		

FÓRMULA	Unidad de Medida	Tendencia esperada del Indicador			Meta o Valor Esperado
		Creciente	Decreciente	Estático	
(Nº de solicitudes de consulta y préstamo de documentos atendidas oportunamente por el archivo central/Nº total de solicitudes de consulta y préstamo de documentos requeridas al archivo central)*100	Porcentaje	X			100%

Mensual	Trimestral	Semestral	Anual
		X	
Otro	Cuál?		
RANGOS DE EVALUACIÓN			QUIÉN REPORTA EL INDICADOR AL TABLERO
Crítico	En Riesgo	Adecuado	Líder del Proceso Gestor del Proceso Equipo SIGUD
0- - 25 %	26 % - 60 %	61% - 100%	X

8.2.3.2. GD-002

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			
Nombre:	Transferencias documentales primarias	Código:	GD-002
Objetivo:	Verificar la cantidad de documentación enviada al Archivo Central que ha cumplido su periodo o tramite en los archivos de gestión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.		

FÓRMULA	Unidad de Medida	Tendencia esperada del Indicador			Meta o Valor Esperado
		Creciente	Decreciente	Estático	
(Transferencias primarias recibidas/Transferencias primarias programadas)*100	Porcentaje	X			100%

RANGOS DE EVALUACIÓN			QUIÉN REPORTA EL INDICADOR AL TABLERO		
Crítico	En Riesgo	Adecuado	Líder del Proceso	Gestor del Proceso	Equipo SIGUD
0 - 25 %	26 % - 60 %	61 % - 100%		X	

8.2.3.3. GD-003

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			
Nombre:	Utilización de espacio de almacenamiento y custodia	Código:	GD-003
Objetivo:	Evaluar el uso de la capacidad de almacenaje del archivo central destinados para el almacenamiento y custodia.		

FÓRMULA	Unidad de Medida	Tendencia esperada del Indicador			Meta o Valor Esperado
		Creciente	Decreciente	Estático	
Capacidad almacenaje disponible - Capacidad de almacenaje utilizados	%	X			100%

RANGOS DE EVALUACIÓN			QUIÉN REPORTA EL INDICADOR AL TABLERO		
Crítico	En Riesgo	Adecuado	Líder del Proceso	Gestor del Proceso	Equipo SIGUD
0 - 50 %	51 % - 75 %	76 % - 100%		X	

8.2.3.4. GD-004

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			
Nombre:	Inventarios Documentales	Código:	GD-004
Objetivo:	Medir en los Archivos de Gestión la elaboración y actualización del Inventario Documental.		

FÓRMULA	Unidad de Medida	Tendencia esperada del Indicador			Meta o Valor Esperado
		Creciente	Decreciente	Estático	
(Número de inventarios documentales diligenciados / Número de inventarios documentales programados)*100	%	X			100%

RANGOS DE EVALUACIÓN			QUIÉN REPORTA EL INDICADOR AL TABLERO		
Crítico	En Riesgo	Adecuado	Líder del Proceso	Gestor del Proceso	Equipo SIGUD
0 - 10%	11% - 50%	51% - 100%		X	

8.2.3.5. GD-005

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			
Nombre:	Tabla de Retención Documental Aplicada correctamente	Código:	GD-005
Objetivo:	Realizar la medición de la eficacia en la implementación de las Tablas de Retención Documental vigentes en los Archivos de Gestión.		

FÓRMULA	Unidad de Medida	Tendencia esperada del Indicador			Meta o Valor Esperado
		Creciente	Decreciente	Estático	
(Número de Archivos de Gestión con TRD aplicada correctamente / Número de Archivos de Gestión)*100	%	X			100%

RANGOS DE EVALUACIÓN			QUIÉN REPORTA EL INDICADOR AL TABLERO		
Crítico	En Riesgo	Adecuado	Líder del Proceso	Gestor del Proceso	Equipo SIGUD
					D

0 - 33%	34% - 67%	68% - 100%		X	
---------	-----------	------------	--	---	--

8.2.3.6. GD-006

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			
Nombre:	Cumplimiento capacitación de Gestión Documental para funcionarios.	Código:	GD-006
Objetivo:	Medir el número de funcionarios a los que se les ha realizado capacitaciones en Gestión Documental de las unidades Académico y/o Administrativas.		

FÓRMULA	Unidad de Medida	Tendencia esperada del Indicador			Meta o Valor Esperado
		Creciente	Decreciente	Estático	
(Número de Funcionarios capacitados / Número de funcionarios programados para capacitaciones)*100	%	X			100%

Crítico	En Riesgo	Adecuado	Líder del Proceso	Gestor del Proceso	Equipo SIGUD
0 - 30%	31% - 60%	61% - 100%		X	

8.2.3.7. GD-007

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			
Nombre:	Metros lineales de documentos de archivo eliminados	Código:	GD-007
Objetivo:	Medir la cantidad de metros lineales eliminados en el Archivo Central de la Universidad Distrital.		

FÓRMULA	Unidad de Medida	Tendencia esperada del Indicador			Meta o Valor Esperado
		Creciente	Decreciente	Estático	

Cantidad de metros lineales en Archivo Central para eliminación -Metros lineales de documentos eliminados	Metros Lineales	X				100%
--	-----------------	---	--	--	--	------

RANGOS DE EVALUACIÓN			QUIÉN REPORTA EL INDICADOR AL TABLERO		
Crítico	En Riesgo	Adecuado	Líder del Proceso	Gestor del Proceso	Equipo SIGUD
0- 33%	34% - 67%	68% - 100%		X	

8.2.3.8. GD-008

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			
Nombre:	Documentos Organizados Acorde a las TRD	Código:	GD-008
Objetivo:	Medir el porcentaje de documentos Organizados en los Archivos de Gestión acorde con las Tablas de Retención Documental.		

FÓRMULA	Unidad de Medida	Tendencia esperada del Indicador			Meta o Valor Esperado
		Creciente	Decreciente	Estático	
(Número de Archivos de Gestión Organizados acorde a las TRD / Número Total de Archivos de Gestión)*100	%	X			100%

RANGOS DE EVALUACIÓN			QUIÉN REPORTA EL INDICADOR AL TABLERO		
Crítico	En Riesgo	Adecuado	Líder del Proceso	Gestor del Proceso	Equipo SIGUD
0 - 20%	21% - 50%	51% - 100%		X	

8.2.3.9. GD-009

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			
Nombre:	Transferencias documentales secundarias	Código:	GD-009
Objetivo:	Conservar la memoria histórica institucional de la Universidad Distrital.		

FÓRMULA	Unidad de Medida	Tendencia esperada del Indicador			Meta o Valor Esperado
		Creciente	Decreciente	Estático	
(Transferencias secundarias programadas / Transferencias secundarias derivadas de las TVD y TRD)*100	Porcentaje	X			100%

RANGOS DE EVALUACIÓN			QUIÉN REPORTA EL INDICADOR AL TABLERO		
Crítico	En Riesgo	Adecuado	Líder del Proceso	Gestor del Proceso	Equipo SIGUD
0 - 25%	26% - 60%	61% - 100%		X	

8.2.3.10. GD-010

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			
Nombre:	Cumplimiento de envíos de correspondencia	Código:	GD-010
Objetivo:	Medir el porcentaje de instrumentos de control de correspondencia que utiliza la ventanilla única		

FÓRMULA	Unidad de Medida	Tendencia esperada del Indicador			Meta o Valor Esperado
		Creciente	Decreciente	Estático	

(Número de instrumentos de control de correspondencia utilizados / Número de instrumentos de control de correspondencia existentes)*100	%	X			100%
---	---	---	--	--	------

RANGOS DE EVALUACIÓN			QUIÉN REPORTA EL INDICADOR AL TABLERO		
Crítico	En Riesgo	Adecuado	Líder del Proceso	Gestor del Proceso	Equipo SIGU D
0 - 30%	30% - 60%	61% - 100%		X	

8.2.4. Mapa Integral de Riesgos

La ejecución técnica para determinar los riesgos del proceso de Gestión Documental se desarrolló mediante las directrices del Manual de administración del Riesgo, de igual manera que en el levantamiento de la información del proceso, con el Mapa Integral de Riesgos se generaron reuniones los diferentes funcionarios del proceso para así poderlo determinar.

Se desarrolló la metodología DOFA con la ayuda de profesionales del proceso de Gestión Documental, reuniones en las cuales cada participante aportaba con la información que manejaba o que era de su conocimiento y lo que no sabían lo consultaban con los funcionarios de sus oficinas respectivas.

8.2.4.1. Subsistema de Gestión de Calidad

Tabla 9. Matriz DOFA, Riesgos de Gestión de calidad.

FORTALEZAS		AMENAZAS	
1	Elaboración de Instrumentos Archivísticos	1	Incumplimiento de la normatividad.
2	Aplicación de Instrumentos Archivísticos	2	Deficiencia en la prestación del servicio de préstamo y consulta de documentos.
3	Implementación de las TRD.	3	Sanciones a la Institución y/o dependencia.
4	Procedimientos Actualizados.	4	Pérdida de la información.
5	Normatividad existente que regula las operaciones propias del proceso Gestión Documental.	5	Desorganización de la documentación.
6	Construcción del PGD	6	Incumplimiento de las actividades propias del proceso.
7	Construcción del PINAR	7	No tener seguimiento del ciclo vital de la documentación.
8		8	Demoras en respuestas del servicio de préstamo y consulta.
9		9	Inconformidades con los usuarios internos y externos del proceso
10		10	

DEBILIDADES	
1	Falta de personal.
2	Insuficiencia de espacios físicos.
3	Falta de software para Gestión Documental
4	Inundaciones en espacios físicos
5	Desactualización de las TRD.
6	Ventanilla única en proceso de Recursos físicos
7	Falta de presupuesto para el proceso de Gestión Documental
8	No contar con el nivel administrativo suficiente para dirigir y hacer seguimiento a las actividades del proceso.
9	Registro manual en algunas actividades del proceso.
10	

OPORTUNIDADES	
1	Contar con la ventanilla única en el proceso de Gestión Documental.
2	Mejorar la administración de la documentación tanto en los archivos de Gestión como en el Archivo Central.
3	Capacitaciones para todas las dependencias Académico y Administrativas en Gestión Documental.
4	Contratación de personal suficiente e idóneo.
5	Mejoramiento de la Gestión Documental en la Institución.
6	Elevar el nivel de la dependencia a un nivel administrativo suficiente y adecuado para cumplir con la función archivística
7	Aplicar correctamente los instrumentos archivísticos
8	Gestionar el Sistema Integrado de Conservación
9	
10	

Con base en el anterior mapa de riesgos, la información fue corroborada por lo que se decidió dejar el anterior mapa y adicionarle cuatro riesgos más para complementar la matriz conforme a los hallazgos identificados en la matriz.

Tabla 10. Riesgos del proceso de Gestión Documental.

Causas	Riesgo	Descripción	Tipo de Riesgo	Consecuencias
Cambios en la normatividad que regula los procedimientos y servicios de Gestión Documental.	Incumplimiento de la normatividad	No se cumple con la normatividad relacionada con los procedimientos y servicios de Gestión Documental	De cumplimiento	Sanciones a la Institución y/o Dependencia
Falta de personal.				Atraso en procedimientos
Desactualización en la aplicación de las normas referentes a los procedimientos de Gestión Documental				Hallazgos por parte de los Entes de Control
Falta de un software para la prestación del servicio.	Fallo en la prestación del servicio	Prestar el servicio de manera inadecuada o la	Operativos	Baja eficiencia en la prestación del servicio.
Incremento en el número de usuarios desbordando la capacidad.		interrupción de la prestación del servicio.		Imagen afectada por las fallas o interrupción en la prestación de los servicios.
Demoras en la Respuesta de Comunicaciones enviadas a otras dependencias.				Retraso en la prestación de los servicios.
Inconformidad del usuario por error en el servicio prestado.				Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones disciplinarias a la dependencia.
Demora o ausencia de la prestación del servicio.				Sanciones a la Universidad y/o a la Dependencia.
Falta de seguimiento en los procedimientos del proceso.	Desarrollo inadecuado de actividades del	Desarrollo inadecuado, interrupción o	Operativos	Inexistencia de mejoramiento continuo.
Falta de espacio para almacenaje del Archivo Central de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.				Acumulación de Transferencias Documentales Primarias.

Falta de espacio para el almacenaje del Archivo de Gestión de la Universidad Distrital.	proceso.	incumplimiento de las actividades llevadas a cabo dentro del Proceso.		Aumento en las solicitudes de Transferencias Documentales Primarias.
Catástrofes naturales.				Alteración de la conservación y organización de los documentos.
Registro manual inadecuado de la documentación en la Base de Datos y del formato de inventario.	Errores en el registro de información.	Se realizan registros inadecuados de la información que influyen en la veracidad y confiabilidad del proceso.	De tecnología	Manejo de información con contenido erróneo que puede acarrear investigaciones disciplinarias a la Dependencia.
Falta de software y aplicativos para el				Demoras en el servicio que pueden ocasionar
registro y manejo de información.				reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones disciplinarias a la Dependencia.
Fallas en los sistemas informáticos de otras dependencias.				
No adoptar los Instrumentos Archivísticos para correcta gestión de la documentación.	Pérdida de la información y documentación.	Fallo en la gestión de la documentación e información, debido a la insuficiencia en cumplimientos de los lineamientos de Gestión Documental que se establecen a través del PGD.	De corrupción	Sanciones a la Institución y/o dependencia.
Falta de un software o sistema de información, para el seguimiento de la documentación.				Alteración en la documentación conservada.
Fallo en la aplicación de las Tablas de Retención Documental TRD.				Incorrecta eliminación de documentación e información.
Medidas de prevención a catástrofes naturales.				Hallazgos negativos por parte de los entes de control.
Integración de actividades propias del proceso.				

No aplicación de las Tabla de Valoración Documental TVD.	Incorrecta conservación de la documentación con valor histórico para la Universidad	Mala conservación de la documentación que cuenta con valor histórico para la institución y se le dé una disposición final diferente a la que corresponde.	De corrupción	Sanciones a la Institución y/o dependencia.
Mala aplicación de las Tablas de Retención Documental TRD.				Pérdida de la información con valor histórico.
Falta de actualización de las Tablas de Retención Documental.				Ausencia en la prestación del servicio.
Inexistencia del Sistema Integrado de Conservación Documental - SIC				Incumplimiento de la ley 1712 de 2014. (Ley de transparencias y del derecho de acceso a la información pública Nacional.)
Inadecuada aplicación del Manual de	Documentación organizada incorrectamente	Inadecuada organización documental por	De cumplimiento	Pérdida de la información.
Organización de Archivos de Gestión.	en los Archivos de Gestión	mala aplicación de las herramientas dispuestas para tal fin, en los Archivos de Gestión.		
Aplicación incorrecta de las Tablas de Retención Documental.				Ausencias y retrasos en la prestación del servicio de consulta y préstamo de documentos.
Desactualización de las Tablas de Retención Documental.				Reclamos por parte de las personas interesadas en la documentación con retrasos.
Falta de capacitación en Gestión Documental en todas las unidades Académico y/o Administrativas.				Sanciones a la Institución y/o dependencia.
Inadecuadas condiciones de conservación.				

Insuficiencia de personal idóneo para dar cumplimiento con las actividades propias del proceso.	Improcedente administración de la Gestión Documental en la Universidad Distrital	Inadecuada administración de la Gestión Documental en la Universidad por incumplimiento de la normalización de los procesos, procedimientos, manuales administrativos, que son insuficientes con las directrices específicas de la Gestión Documental y la normatividad Archivística.	De cumplimiento	Incumplimiento de la normatividad.
Falta de fortalecimiento de la función Archivística por no aplicar las prácticas modernas de la Gestión Documental.				Sanciones a la Institución y/o dependencia.
Falta de asignación de presupuesto suficiente por parte de la Alta Dirección para la correcta administración de la Gestión Documental.				No hay continuidad en los proyectos.
Incumplimiento de la normatividad establecida por el Archivo General de la Nación, Archivo de				No permite la armonización y trazabilidad de la Gestión Documental en la Universidad.
Bogotá y demás entidades públicas.				
Dependencia sin el nivel administrativo con la autoridad suficiente para dirigir y hacer seguimiento a los procesos y procedimientos de la función archivística de acuerdo con las políticas dictadas por la Secretaría General de Bogotá y la Ley general de Archivos.				Nivel administrativo insuficiente para la coordinación, control y seguimiento de la Administración de la Gestión Documental.

La información y tablas anteriores se pueden encontrar de manera completa en los anexos de este trabajo, observar tabla de anexos al final del trabajo.

8.3. LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN PARA CARGAS LABORALES

Para el levantamiento de las cargas laborales se realizó de manera diferente al procedimiento a seguir debido a que en la sección de Actas, Archivo y Microfilmación no se cuenta con el personal suficiente para satisfacer a cabalidad las actividades de los procedimientos por lo que fue necesario desarrollar una metodología alterna para levantar las cargas laborales.

La metodología consiste en consultar al experto en gestión Documental, que en este caso fue el Jefe de la sección de Actas, Archivo y Microfilmación, el personal que se requiere para cumplir los procedimientos y actividades propias del proceso de gestión Documental, por lo que se realizó reunión en compañía de la persona encargada de las cargas laborales.

En consecuencia, se llenó las matrices de las cargas de manera que se le otorgue actividades a el personal que se requiere y que se necesita para así soportar que el personal que se necesita cuente con actividades para realizar la actualización de las cargas de actividades en el proceso.

8.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

8.4.1. Procedimientos

La creación, modificación y eliminación de los procedimientos del proceso de Gestión Documental obedeció a la necesidad de tener transversalidad en la ejecución de las actividades propias del proceso por parte del gestor del mismo, por su parte cada uno de estos procedimientos ayuda a que esta ejecución sea más fácil y que quede documentada para que independientemente del funcionario quede establecido cuales son los pasos a seguir en los diferentes escenarios que se pueden generar en las labores diarias.

El proceso de elaboración de los procedimientos nuevos resultó ser complicado debido a que tomó un poco más de tiempo establecer toda la información que debía contener cada uno de los procedimientos, además establecer el ciclo de los procedimientos de manera comprensible y rápida también fue complicado, sin embargo, el resultado obtenido a comparación de los procedimientos anteriores mejoró notablemente, se logró integrar todos los requisitos que se requieren para cumplir a cabalidad con todas las actividades, cabe resaltar que en los procedimientos que se levantaron no se cumplen a cabalidad todas sus actividades ya que se encuentra en etapa de planeación, sin embargo se debe implementar los procedimientos de la manera rápida posible.

En esta actualización procedimental se abordó gran parte de los procedimientos necesarios para la ejecución de las actividades del proceso de Gestión Documental, sin embargo, quedan haciendo falta algunos procedimientos para completar todo el ciclo procedimental en la universidad, en esta actualización se aborda todas las lineamientos, actividades y procedimientos que se deben seguir en la sección y es importante resaltar que todos los procedimientos quedaron alineados a los documentos insignias de la Gestión Documental como los son Programa de Gestión Documental PGD y Plan Institucional de Archivos PINAR.

8.4.2. Manual

Con relación al GD-MG-001, Manual para la organización de los Archivos de Gestión, se identificó que debe ser necesario su actualización inicialmente con un equipo interdisciplinario del proceso de Gestión Documental, sin embargo no fue posible actualizarlo en el tiempo que se desarrolló ya que se llevaban a cabo la generación de algunos instrumentos archivísticos referentes a la planeación, que al mismo tiempo son insumos para la actualización del manual, estos otros insumos una vez sean construidos, avalados e implementados por la sección se procederá con la respectiva actualización y normalización.

8.4.3. Formatos

La gestión de los formatos consistió en normalizar aquellos que si se usan pero que están desactualizados y que no cumplían con los lineamientos de la Guía de Normalización de

Documentos, y agregar aquellos formatos que si se usan pero que no estaban registrados en la base de datos del SIGUD, para el proceso de Gestión Documental, se pretende reducir al máximo el uso de formatos imprimibles, la idea de todas las oficinas es manejar estos formatos electrónicamente; los formatos que quedaron en el proceso de Gestión Documental, se pretenden que sean de uso electrónico. Es importante mencionar que los formatos que se actualizaron tuvieron un cambio en la codificación ya que se generaban a través de un procedimiento puntual.

8.4.4. Indicadores

Los indicadores creados obedecen a la necesidad de hacer seguimiento y tomar decisiones importantes en la sección de Actas, Archivo y Microfilmación que sean de ayuda para el mejoramiento continuo del proceso de Gestión Documental, los indicadores que ya habían se mantuvieron ya que tienen un alto grado de pertinencia y medirlos no resulta complicado, además que es importante realizar su medición para controlar varios aspectos de servicio y de operación en la sección; al final se obtuvieron un total de diez indicadores de los cuales tres fueron actualizados y siete más fueron creados, se adicionó a la hoja de cada indicador los lineamientos del Plan Estratégico de Desarrollo a los cuales obedece el proceso.

8.4.5. Mapa Integral de Riesgos

Los resultados obtenidos de la actualización del Mapa Integral de Riesgos son básicamente la centralización de la información y la identificación de los riesgos de gestión de calidad y de corrupción que no habían sido tenidos en cuenta o que al día de hoy ya no representan un riesgo para el proceso de Gestión Documental, a su vez tener claro su impacto y probabilidad de ocurrencia así como los controles existentes para mitigar dichos riesgos en donde cada una de las oficinas.

Así mismo se relacionó el plan de mejoramiento en donde se toman acciones para mitigar los riesgos en plazos acordados y consientes a la situación de la Gestión Documental, el mapa de riesgos a su vez quedó con 8 riesgos de los cuales seis son de calidad y dos más son de corrupción.

Se diligenció a su vez los formatos de impacto en caso de que los riesgos de corrupción se materialicen por lo que fue evidente desde allí tomar acciones rápidas y efectivas para mitigar dichos riesgos.

9. CONCLUSIONES

- Se realizó la construcción y ajuste de toda la documentación del proceso con lo cual se obtuvieron, 15 procedimientos los cuales fueron construidos con el fin de mejorar e implementar una correcta Gestión Documental en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 12 formatos de uso de toda la comunidad universitaria.
- Se evidenció que uno de los principales inconvenientes presentados en la ejecución de este proyecto se debió a la falta de implementación y puesta en marcha las actividades propias del proceso como lo son la ejecución técnica de los procedimientos, de igual manera la falta de integración de procedimientos del proceso como lo es correspondencia que a la fecha corresponde a otra división.
- Los procedimientos establecidos quedan como base para que comunidad universitaria sigan avanzando en la creación y modificación de los mismos dado que la dinámica del proceso de Gestión Documental exige que otras dependencias estén en un constante proceso de actualización para estar a la vanguardia con todo el tema a nivel institucional.
- Se construyó una amplia gama de indicadores, los cuales son de amplia ayuda a la hora de la toma de decisiones en el proceso ya que a la hora de la implementación se necesitará para medir que tan acertados y cerca se encuentran del propósito desde la parte de planeación.
- Se amplió la cobertura de los posibles riesgos que puede generar una dependencia que debido a su transversalidad en la institución era necesario contemplarlos y tenerlos en cuenta no solo para el presente sino para el futuro con el fin de mitigar los riesgos actuales y posibles que se puedan generar en un futuro.
- Se alineó toda la documentación generada por el proceso con todas las actividades, planes, programas y proyectos, con el fin de que se trabaje de manera armonizada y totalmente coherente con las actividades sin que haya lugar a tergiversación de información.
- Se identificó por medio de reuniones productivas, al evaluar las actividades de los procedimientos, el personal que requiere el proceso de Gestión Documental para de esta manera dar un cumplimiento total de las actividades propias del proceso.

10. RECOMENDACIONES

- La propuesta de mejora se basa en la situación actual de los procesos, procedimientos, indicadores de calidad y mapas de riesgo identificados, para ello, se plantea sobre la infraestructura existente la utilización de aplicativos o sistemas de información entre el SIGUD y las dependencias que integran a la Universidad Distrital, donde se contemple también la división de recursos financieros que se utilizan actualmente, sin embargo, para realizar un cambio que genere eficiencia y mejora sustancial en los tiempos de trabajo se hace necesario que la Universidad realice una fuerte inversión para el desarrollo y la ejecución de un sistema integrado de información, que permita la integración con los sistemas tanto internos como externos.
- Se debe realizar un seguimiento en periodos definidos, en los cuales se puedan tomar acciones tanto preventivas como correctivas para armonizar adecuadamente las actividades del proceso, así como realizar los hallazgos que se encuentren en la etapa de implementación, seguimiento y control, con el fin de mejorar continuamente la Gestión e integración del proceso hacia toda la comunidad universitaria.
- Promover el servicio de préstamo y consulta de documentación, de tal manera que toda la comunidad universitaria acceda al mismo, así mismo como adoptar los procedimientos propios del proceso que en la actualidad se encuentran en otras divisiones y capacitar a los interesados en Gestión Documental ya que al ser un proceso transversal en la institución es necesario que el personal conozca cuales son sus aportes para el enriquecimiento e integración.
- La actualización o articulación de nuevos procedimientos, aparte del levantamiento de indicadores de calidad y la gestión de riesgos de cada proceso, requiere recursos humanos de nivel profesional, capacitados en la ejecución de sus procesos, el seguimiento periódico de sus indicadores y la solución o análisis de problemáticas presentes en el mapa de riesgos, de acuerdo a la documentación aquí desarrollada, como también un conocimiento amplio de políticas externas e internas, para su implementación, trazabilidad y mejora; por lo tanto se recomienda a la Universidad Distrital, tenga presente estos costos dentro de la próxima planeación presupuestal ya que son necesarios en la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

11. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Norma Técnica Distrital del Sistema Integrado de Gestión para las entidades y organismos distritales (NTD–SIG001:2011)
- ✓ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 1993.
- ✓ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 489 de 1998. Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional. Bogotá D.C. 1998.
- ✓ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 872 de 2003. Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. Bogotá D.C. 2003.
- ✓ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 2000.
- ✓ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.
- ✓ Sistema de Gestión de la Calidad para la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.
- ✓ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual de Implementación Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014.
- ✓ GUTIÉRREZ, ÁLVARO HERNÁNDEZ. Cartilla Guía del Modelo Estándar de Control Interno Consultado en: http://www.fedecocc.org/cartillas/CARTILLA_GUIA_MECI.pdf
- ✓ MARÍA AMPARO DE LA ENCARNACIÓN GABÍN. Administración Pública, Ediciones Paraninfo, España, 2009.
- ✓ REBECA LANDEAU. Elaboración de Trabajos de Investigación, Editorial Alfa, Venezuela, 2007.
- ✓ TAMAYO, MARIO TAMAYO. El Proceso de Investigación Científica, Cuarta Edición, Editorial LIMUSA, México, 2003.

- ✓ UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS. Plan Estratégico de Desarrollo 2007-2016
- ✓ UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS. Informe de Gestión Plan de Acción Institucional SIGUD 2013 - 2015
- ✓ UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS. Informe SIGUD 2008–2011.