 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 1 de 11


I. ENCABEZADO

Unidad	Reunión	Fecha
OFICINA DE CONTROL INTERNO	Comité Técnico de Gestión Integral – MECI	8 de Agosto de 2018

II. INFORMACIÓN INICIAL

Objetivo General de la reunión		¿Quién preside?			
Revisión de Compromisos para atender la Auditoría Externa de SGS.		JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR			
Secretario de la Reunión		Lugar de la reunión			
DANIEL BEJARANO GARRIDO		SALON DE CONSEJOS			
Puntos a tratar en la agenda		Hora de inicio	8:00 AM		
		Hora de Finalización	9:45 pm		
1) Revisión de quorum					
2) Análisis de contexto: 2.1 Flujo de trabajo. 2.2 resultados					
3) Evaluación y reevaluación de proveedores					
4) Resultado de auditorías internas					
5) Cierre					
Participantes					
Nombre Completo	Cargo	Sigla	Sigla Unidad	Tipo de asistencia	
				Pmte	Invi
JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR	RECTOR	JAL	RECT	X	
LEONARDO SANCHEZ TORRES	VICERRECTOR	LST	VIDER	X	
CONSTANZA ABADIA GARCIA	VICERRECTORA	CA	VIACI	X	
LESLY NARVAEZ	ASESORA	LN		X	
ANDRES SALINAS	GERENTE	AS	GIDT	X	
LEOARDO URREGO	JEFE PLANEAC	LU	OPLAN	X	
LUIGI LOPEZ GUZMAN	VICERRECTOR	LL	VISAE	X	
CONSTANZA VENEGAS	PROFESIONAL	CV	SGRAL	X	
CHRISTIAN MANCILLA	GERENTE	CM	GCMU	X	
ALEXANDER CUESTAS	GERENTE	AC	GTH	X	
EDGAR GUILLERMO RODRIGUEZ	VICERRECTOR	EGR	VISAE	X	
DANIEL BEJARANO GARRIDO	SECRETARIO COMITÉ	DBG	OCONT	X	
BLANCA DILIA PARRADO	DIRECTORA	BDP	ACACIAS	X	

[Handwritten signature]


 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 2 de 11

JORGE MILLAN	DIRECTOR	JM	FLORIDA	X	
GLORIA ISABEL VARGAS	DIRECTORA	GIV	NEIVA	X	
OLIVA ANDREA ORTIZ	CONTRTISTA	OO	TUNJA	X	
LUZ MARGARITA PORTO	DIRECTORA	LMP	Pto Colom	X	
CLAUDIA TERESA VARGAS	DIRECTORA	CTV	JAG	X	

III. REGISTRO, COMENTARIOS RELEVANTES DE LA REUNIÓN

1) Revisión de quorum
De un total de 16 integrantes del comité se tienen 15 por lo tanto hay quorum deliberatorio
2) Análisis de contexto
<p>CM: El objetivo de este comité extraordinario es que desde la alta dirección se tenga algunos elementos como insumos del ejercicio de la próxima semana 13 y 14 de agosto de la fase I de la auditoría de recertificación, vamos a abordar el ejercicio que se ha venido desarrollando con los diferentes equipos de trabajo y que nos permite evidenciar el cumplimiento de los requisitos surtidos dentro de la actualización de la norma ISO 9001 versión 2015.</p> <p>2.1 Flujo de trabajo: La organización está certificada actualmente en la versión 2008 de la ISO 9001, hay que tener en cuenta los elementos de planificación institucional y para ello lo han enmarcado dentro de la actualización normativa el numeral 4.1 que hace referencia a la comprensión de la organización y de su contexto, el ejercicio se ha venido desarrollando con el modelo Altadir de planificación popular el MAPP y el plan de desarrollo 2015-2019, el año pasado cuando se hizo el diagnóstico de los elementos a cumplir para los requerimiento de la norma se propuso el PCI y el POAM para hacer la actualización de algunos elementos.</p> <p>El elemento que define el ejercicio de planificación institucional 2015-2019 que partió con el diagnóstico situacional y se contó con los diferentes estamentos de la universidad, lo que se hizo fue identificar los elementos que estarían afectando el desarrollo de los compromisos de la organización, en función de establecer un ejercicio de planificación estructurada para atender esos requerimientos, el resultados fue la construcción de las 6 OP las cuales están sustentadas en los 25 proyectos. EL PCI – POAM: se solicitó a los diferentes actores hacer la identificación de los elementos internos y externos que estaban potenciando el desarrollo de la gestión universitaria, una vez se consolida la información se establece la identificación de 4 aspectos: Debilidades, fortalezas, Oportunidades y amenazas, luego se hizo una revisión y un ajuste para atender las capacidades internas de la gestión organizacional y las cuestiones externas, luego se revisó y se depuró para identificar la congruencia que se está desarrollando a través de los diferentes puntos de control, como resultado de la depuración de la información se encontraron: 26 debilidades, 43 fortalezas, 8 amenazas y 17 oportunidades. Sobre esta base la oficina Asesora de Planeación empezó a revisar cada uno de los planes operativos y dentro de la valoración de los avances de los planes operativos encontró 12 debilidades, 9 oportunidades y 2 amenazas.</p> <p>2.2. Resultados del ejercicio se van a enmarcar en tres elementos: - Oportunidades de mejora, - Riesgos - y la actualización del SIG. En las oportunidades de mejora se van a manejar Planes de mejoramiento y una propuesta de insumos para planificación institucional, se han identificado 21</p>

 / 2

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 3 de 11

acciones que van a estar descritas en el SSAM las cuales se va a tener la participación de 5 procesos misionales, 1 proceso de apoyo, 1 proceso de evaluación y 2 procesos estratégicos. La propuesta de insumos se le van a entregar a la alta dirección para que sean consideradas dentro del ejercicio de planificación para que esos elementos que se identificaron como debilidades y amenazas tengan un análisis mucho más profundo y fortalecer estos elementos de gestión, se les entregaran a los miembros del comité para revisión y ajustes.


Los Riesgos, en la actualización de la normatividad tiene que ver que el sistema como tal debe estar en función de hacer una revisión de los elementos que afectan el desarrollo de los compromisos y es la manifestación de esos riesgos, esto ha tenido una evolución, en esta revisión, se encontraron debilidades donde las unidades han identificado sus riesgos y los han reportado en la Aplicación Mapas de Riesgos 2.0, como por ejemplo se tiene el riesgo de: Inoportuna entrega de la documentación para validar los criterios de calidad y completitud en el proceso de renovación de registros calificados, dentro de la revisión que se hizo en la base de datos de la aplicación del mapa de riesgos hay 3 riesgos específicos que están encausados a ese ejercicio el 1336 de ECAPMA elaboración de documentos de condiciones de calidad para registro calificados y acreditación de programas que no cumplan con los requerimientos de justificación, estructura y soportes exigidos, en la misma línea lo tiene ECACEN con el riesgo 1839 y la Escuela de Ingeniería con el 2197, lo que se está validando es mirar todos esos riesgos y revisar cuales son esos elementos que están nuevamente declarados dentro del contexto para fortalecer los ejercicios de punto de control y las diferentes acciones de mitigación, otro riesgo es la debilidad en la inducción y reinducción al personal académico y administrativo, ya talento humano lo tiene identificado al igual que la zona occidente y la zona Boyacá, ellos ya están trabajando sobre este tema. Este ejercicio no para ahí se está haciendo con la OCONT una revisión de esos riesgos porque deben declararse en función de entender las necesidades de los procesos, se ha venido haciendo la actualización tanto en los que se tienen en la sede nacional y también que sean revisadas en las zonas para hacer un ejercicio de articulación.

Se está ajustando: nueva redacción, revisión y mejora de los controles dispuestos, revisión y mejora de las acciones de mitigación, revisión y actualización de los niveles de impacto y la periodicidad. En cuanto a la actualización del SIG presenta el ajuste a realizar a la política del SIG, da lectura a la redacción actual y a la redacción propuesta, recuerda que la declaración de la política del SIG establece 5 compromisos cada uno de esos compromisos está enfocado a atender cada uno de los componentes del SIG, el primero de ellos el componente de gestión de calidad, lo que se quiere en la nueva redacción es especificar, mejorar e identificar lo que tiene que ver con los lineamientos de acreditación institucional de programas, para que en las visitas de los pares ellos tengan en consideración la modalidad a distancia y virtual del cual somos líderes.

AC: Me parece que al colocar "el cumplimiento de los requisitos legales y demás suscritos por la institución como lo son los lineamientos de acreditación Institucional y de programas" quedaría centrado solo a acreditación de programas y se le cerraría el compromiso legal a otros componentes.

CM: Lo que se quiere es identificar dos elementos puntuales sin dejar de lado el cumplimiento de los demás .

#/3.

 UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 4 de 11

JALA: Tendría que decir “como los son entre otros” .

LL: Creo que debe ser mucho más explícito no se puede dejar abierto “ así como los lineamientos ...” porque si se deja entre otros nos van a preguntar cuáles son los otros.

JALA: Estos son los lineamientos y acreditación de programas del MEN?

CM: Lo que se está haciendo en este momento es resaltar los elementos de la condición de la organización que son propios de la modalidad a distancia y virtual, que se incorporen dentro de esos elementos esas condiciones particulares que desarrollamos nosotros.

CA: Nosotros tenemos un modelo potente propio y aquí no se deja ver, no se le da la importancia y la coherencia al modelo propio no sé si se puede incorporar a los “lineamientos del modelo de acreditación institucional y de programas”.

JALA: En la lógica que ud tiene Ing. Luigi hay que ser muy precisos en lo que está escrito, cómo responde la parte que dice “y el cumplimiento de compromisos legales y demás suscritos por la Institución”

LL: Eso también queda abierto; yo pienso que algo abierto como, por ejemplo: - a los demás- se está generando la expectativa de que se va a crear nuevas cosas o que hay cosas que no quiero que queden explícitas lo mejor es dejarlos concretos.

CM: “Los suscritos por la institución” son los propios de la organización es normatividad interna.

EGR: La diferencia está en eso, cuando dice “y el cumplimiento de los lineamientos internos de la Institución” ahí se están diferenciando los legales del MEN y los propios de la Universidad.


JALA: Cuando habla de los suscritos por la institución, que quiere decir

CM: Son los internos

LN: El trabajo que se viene realizando con la GCMU está enmarcada en el énfasis a nuestro modelo y naturaleza de lo que somos como UNAD, hay unas normas externas que pueden afectar nuestras dinámicas propias de la institución que no están reflejadas y que son reconocidas por el MEN, en este momento lo que se quiere es generar lineamientos propios acordes a nuestro modelo de acreditación que supere lo que está establecido por el MEN, la UNAD tiene muchos lineamientos en documentos como los lineamientos curriculares, etc, estos deben ser aplicables en el contexto de este modelo y esto hace referencia a los requisitos o lineamientos internos.

JALA: El modelo de acreditación institucional no es un requisito interno?

LN: Si, es un requisito interno, pero como parte del ajuste no es solo el referir el modelo a un proceso de autoevaluación sino a un proceso de maduración interna de los programas para acreditarnos como institución y en virtud del programa.

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 5 de 10

JALA: Se le quiere dar relevancia al modelo de acreditación institucional?

LN: Si señor

JALA: Entonces quedaría "en especial"

"El mejoramiento continuo de su gestión y el cumplimiento de los requisitos legales y los requisitos internos suscritos por la institución, en especial los relacionados con los lineamientos del modelo de acreditación institucional y de programas, para la satisfacción de todos los actores académicos y administrativos, beneficiarios y usuarios de sus programas y servicios educativos, en procura de superar sus expectativas.

Aprobada la política

3. Evaluación y reevaluación de proveedores

Evaluación y reevaluación de proveedores: La GAF realizó la actualización documental relacionada con los proveedores donde se incluyó la experiencia y el perfil del contratista, esto nos permite desarrollar un mejor control sobre todos los elementos de contratación que desarrolla la organización, también se incluyó un ejercicio de ponderar los 4 niveles de calificación que se tenían establecidos excelente 100%, buena 80%, regular 50%, mala 10%, también se incluyó una nueva cláusula en los contratos, que el contratista realice la entrega de la documentación tanto física como electrónica en virtud de atender el instructivo de gestión documental, esta cláusula ira también en toda clase de contratos que se desarrollen con otros tipos de proveedores

JALA: Pregunta qué pasa si tengo 30% en la calificación.

CM: entre el 11 y el 50% sería una calificación regular


JALA: Tendrían que clasificar los rangos de la calificación sin dejar espacios. Si tengo una calificación de 11% quedaría en regular? para mí sería bastante deficiente la escala habría que reformarla totalmente.

LST: Esta bien el tema de reevaluar la escala, pero tengo una pregunta, ¿si a mí me evalúan como regular se declararía inmediatamente incumplimiento del contrato o ahí que pasaría?

CV: Esto hace parte de una evaluación integral periódica que hace el supervisor al contrato, si el contratista está siendo considerado como regular o malo se tiene que articular con las otras herramientas de seguimiento a la ejecución contractual como la imposición de multas, declaratoria de incumplimiento, llamados de atención, etc, este instrumento por sí solo no tiene una lectura independiente sino que debe ir de la mano con otro tipo de seguimiento a la ejecución contractual que están establecidos en el estatuto y que el supervisor puede ejercer, como por ejemplo: Si el supervisor determina que el contratista tiene una calificación como malo o regular él puede solicitar que se declare el incumplimiento del contrato porque muy seguramente se va a entregar una baja deficiencia entrega de los productos y también que serán de baja calidad.

#/s.

#

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 6 de 10

JALA: es claro que este año alcanzaremos hacer el nuevo estatuto de contratación es importante que esto se tenga en cuenta.

CM: En la revisión del Proceso de Recursos Físicos, Administrativos y financieros, se surtió la actualización del riesgo 2166 teniendo en cuenta la recomendación de los Auditores Externos con relación a la contratación de un proveedor internacional, esto debe responder a lo que ya se tiene establecido en el manual de procesos y procedimientos de contratación y hace parte del ejercicio de actualización que se viene haciendo con la oficina de OCONT.

4. RESULTADO DE AUDITORIAS INTERNAS

DB: Informa que el avance de las 23 auditorías programadas, no se han cerrado todas, pero como resultado preliminar da como resultado en total a la fecha 4; 2 no conformidades en el proceso de Oferta Educativa, y al componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (2), y 73 Oportunidades de Mejora, se actualizó el procedimiento de auditorías integrales con sus formatos e instructivos y se socializó, se aprobó el programa de auditorías, se socializó, se realizaron talleres específicos a los auditores internos sobre redacción de hallazgo y una web conference a nivel de las zonas, se tiene un cumplimiento del 100%. En el tema de administración del riesgo, se realizó una circular de lineamientos para la administración del riesgo, se ha actualizado los riesgos, se han realizado 13 reuniones con los responsables de cada uno de los riesgos, se han venido ajustando en la aplicación, ya se tiene un 100% de cumplimiento, aunque este ejercicio es permanente de acuerdo a las procesos y procedimientos respectivos.

JALA: Yo sé que la Universidad está avanzando y no creo que seamos perfectos me preocupa que los resultados de las auditorías internas todo este tan bien, y más cuando el GCMU mencionó 26 debilidades, 43 fortalezas 8 amenazas y 17 oportunidades me gustaría conocerlas en detalle, ¿las pueden presentar?

OO: Con respecto al ajuste a la política hace la salvedad que todas las certificaciones que tenemos implican la suscripción de requisitos por parte de normatividad externa diferente a la legal.


CM: Después del ejercicio de consolidación se realizó la depuración de la información, presenta un cuadro de las debilidades encontradas.


JALA: En qué fecha quedaron establecidas estas debilidades

CM: Hace 3 semanas

JALA: Da lectura a la primera debilidad que aparece en el cuadro que tiene que ver con UNAD Florida que aún no tienen acreditación de alta calidad. Le pregunta al Ing. Luigi cual ha sido el avance.

LL: Ya están en la última fase que es la visita de DEAC que está programada para finales de agosto y si surte y es positiva la valoración ya entraría el trámite definitivo de la acreditación, son 4 fases y estamos en la última.

 / 6.

	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 7 de 10

JALA: ¿Por qué esta tan mal redactada esa debilidad?

CM: Esta información fue la que recogimos desde la valoración que se hizo en 2017 y después se hizo la depuración de la información, al hacer la identificación de estos elementos se buscó atender para optimizar la gestión, la idea es que a través del ejercicio que se va a proponer en los planes de mejoramiento se incorporen esos elementos que han tenido cada uno de los actores.

JALA: Pregunta cuando hizo este ejercicio?

CM: Hace 3 semanas incluimos esta información, pero la declaración dentro del PCI y POAM viene de la información que se empezó a recolectar desde noviembre, se está mostrando la revisión que se hizo hace 3 semanas.

JALA: Así como está escrito no es la realidad, da lectura a la segundo debilidad que está en el cuadro: "Insuficiente implementación de la política internacionalización en la institución". Le pregunta la Señor Vicerrector por qué esa afirmación.

LL: El año pasado en una junta misional ampliada en la cual estuvieron los directores zonales aquí, se hizo del PCI y POAM y se definió ese ejercicio, no sé si el equipo hizo alguna modificación a la redacción o ajuste para presentarlo porque no recuerdo esa redacción.

CM: Responde que sí, en la junta de octubre en la cual se tuvo la información inicial de las Vicerrectorías y de la Secretaria General se complementó con el PCI-POAM de las zonas, las Escuelas de las Gerencias que no habían participado en la primera versión.

LL: Cada Vicerrectoría presentó el ultimo día de esa junta misional el conjunto de acciones que iba a implementar para atender ese análisis PCI-POAM y eso se ha venido ejecutando, de hecho, el de la VIREL ya está cumplido no sé si se hizo nueva valoración para el resto de unidades.


CM: Hay que revisarlo para aterrizar esos elementos.

JALA: Ud considera que aún es insuficiente la implementación de la política de internacionalización?

LL: No señor, creo que las acciones que se habían planteado se han cumplido y ya no lo llamaría insuficiente.

JALA: Da lectura a la tercera debilidad "Ausencia de un sistema integrado que responda a las necesidades de tipo académico, financiero, administrativo...". ¿Le pregunta la Ing. Salinas hay ausencia de un sistema de esas características?

AS: No hay ausencia, hay un sistema financiero que responde a las necesidades de la Universidad, lo que estamos haciendo en este momento es el proceso de integración y creación del nuevo ERP de la Universidad.

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 8 de 10

JALA: Le pregunta si él fue consultado para llegar a esas definiciones

AS: No estuve en esa reunión.

CM: Aclara que fue con los Vicerrectores, Gerentes, Decanos, Directores Zonales, ellos entregaron la información y nosotros comenzamos a consolidarla.

JALA: La reunión es hoy, la información y lo que estamos valorando es la Universidad hoy, usted está presentando algo que se hizo hace 3 semanas y están diciendo los actores que no están de acuerdo, entonces a quien le creemos.

Da lectura a la debilidad (ZSur) -Inoportuna entrega de la documentación requerida para validar los criterios de calidad y completitud en el proceso de renovación de registros calificados-. Le da la palabra a la Dra. Lesly para que de claridad al respecto.

LN: Que se ha mejorado y qué está pasando con la completitud y entrega de la información, muchas veces cuando llega solicitud e información complementaria o autos, la consolidación de la información para dar respuesta no es la mejor, se demoran en la entrega de información como datos estadísticos, de deserción y demás para consolidar la información y para poder hacer una debida argumentación la información no es eficiente en tiempo de entrega, y consolidar la información de todas las zonas y centros es difícil.

JALA: Estamos hablando de la zona sur o de todas las zonas?


LN: De todas las zonas, no sé por qué aparece zona sur, nosotros tenemos programas a distancia que cuando se requiere hacer autos de completitud muchas veces se requiere información específica de la zona respecto a la justificación del programa en el contexto regional, que es complejo.

JALA: Hay algún representante de la zona sur en el Comité?

GIV: El tema es que para el manejo de la información a veces la información no llega oportunamente para poder hacer las revisiones respectivas a los diferentes aspectos, llega sobre el tiempo y no queda el suficiente espacio para re-alimentar y hacer los análisis y generar la información que se requiere de acuerdo al contexto de la zona.

JALA: Podemos decir que es una inoportuna entrega por parte de la unidad central de la documentación requerida, ¿eso es lo que quiere decir ahí? Lo que estamos es vislumbrando contradicciones, porque la auditoria dice que todo está perfecto, pero me voy al otro extremo y me dicen que no existe, que es insuficiente, que no hay política, que es inoportuno, esto en ojos de un externo como lo presentamos, ese es el papel que estoy asumiendo en este momento, por un lado me dicen las auditorias que todo está perfecto y por el otro lado dicen que las cosas no están bien, pongámonos de acuerdo y seamos objetivos a la hora de hacer la valoración y cuando vengamos a un comité de estos tengamos la información del día.

CM: Da lectura a la quinta debilidad: "Debilidad en inducción y reinducción al personal académico y

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 9 de 10

administrativo..."

JALA: Que dice la auditoria frente a ese tema: 0 hallazgos

DB: Sí, se tiene previsto en el tema de auditoria no hay un hallazgo como tal del tema, pero si lo tenemos incorporado como riesgo, sin embargo, nos referimos a las no conformidades, que para el ejercicio ascienden a 4, y hacen referencia a la transgresión de las normas de calidad previstas porque es el parámetro o el criterio, es la comparación que se hace de lo encontrado a lo previsto en la norma los registros y la aplicación específica de los procedimientos, pero si hay oportunidades de mejora, observaciones, recomendaciones, sugerencias y que en este ejercicio auditor ascienden a 73, en los 13 procesos son ejercicios proactivos, incluso los mismos de SGS han reconocido que las auditorías internas son garantía del mejoramiento continuo de la universidad eso está previsto en los informes.


AC: En el marco de la revisión del mejoramiento continuo que se hace al proceso si se ha identificado que debemos fortalecer el proceso de inducción y reinducción ya lo estamos haciendo, pero tenemos debilidades y lo hemos dejado declarado en nuestro informe de gestión del proceso.

CA: Una consideración, el ejercicio que se hace con la Oficina de Calidad tiene un primer escenario, que es el tema de los PCI que se hizo con los directores que vinieron acá y se sacó todo lo que nos preocupaba, pero independiente de la auditoria interna e inclusive la auditoria con el par amigo, revisan son procesos y procedimientos, el desempeño del uno a uno de cada paso tuvo buenos resultados en términos de procedimientos, independiente de eso calidad hizo un ejercicio para levantar los riesgos por procedimientos, que se produce por un ejercicio colectivo no solo en la sede nacional sino en todas las zonas, tenemos riesgos que tienen unos controles y unas acciones de mitigación que es una tarea que se ha hecho y tenemos por cada procedimiento unos riesgos con sus controles y acciones, tenemos unos que están articulados con el plan de desarrollo y otros en el SSAM.

JALA: Cuando se diseña un perfil de capacidad interna o un perfil de oportunidades y amenazas eso tiene una especificación en un tiempo específico, luego sobre ello se asumen estrategias, proyectos que buscan hacer mejoramiento, lo que yo estoy diciendo en este momento es que enunciaron 26 debilidades, que las estamos revisando, pero pareciera que después de un año o de 3 semanas que es cuando ud hizo la matriz no han cambiado ni se ha avanzado porque las sigue calificando como las está calificando, cuando uno viene a un comité de estos lo que nos gustaría saber es si nos mantenemos en condiciones de no acción o si hay avances, aquí lo que aparece son ausencias, debilidades, deficiencias pero la nueva descripción de la debilidad no retoma lo que se ha logrado, o la organización está en los mismos puntos y no está andando o en este caso están mal redactados.

Pueda que subsista la debilidad, pero cuando coloca los verbos y los calificativos que la definen, pareciera que todo está igual que el año pasado, yo no creo que haya tantas cosas ni tan buenas, pero tampoco tan malas como se está planteando, yo hablo constantemente con el Gerente de Talento Humano y con la Vicerrectora Académica y les pregunto cómo va el tema de la inducción y la reinducción y me dicen que está funcionando perfecto, que han ido avanzando enormemente en los cambios de estos procesos, hay que ser suficientemente objetivos en la valoración y rigurosos a la

"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>"

 Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO DE REGISTRO DE REUNIONES Y COMITÉS INSTITUCIONALES	CÓDIGO: F-2-2-16
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSIÓN: 0-12-08-2016
		PÁGINAS: Página 10 de 10

hora de redactar esas debilidades, la debilidad también tiene que reconocer avances y si no los reconoce es porque hay puntos muertos o hay retrocesos, uno viene aquí a hacer ejercicios rigurosos. Lo mejor es que ajusten estas 26 debilidades como debe ser, en el tiempo que corresponde.

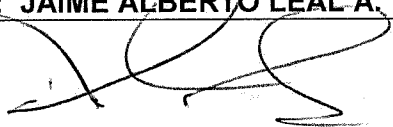

CM: La Gerencia de Calidad va a revisar cada uno de esos puntos con los actores involucrados para determinar la brecha real frente a las situaciones detectadas.

JALA: Se programará el próximo comité en una fecha cercana para que se nos presente la situación como debe ser con las observaciones que hoy se han hecho.

d) CIERRE Y LISTADO DE PENDIENTES

Acción	Tipo de acción (Correctiva, preventiva, mejora)	Responsable	Fecha de entrega
Reformar la escala de calificación de proveedores		GAF	
Ajustar las 26 debilidades del Análisis de contexto.		GCMU-OPLAN-OCONT	
Observaciones adicionales			
Se da por terminada el comité siendo la 9:45 am			
LINK GRABACION: http://conferencia2.unad.edu.co/p960gml51ec/			

e) FIRMA DEL ACTA

PRESIDENTE	SECRETARIO
Nombre: JAIME ALBERTO LEAL A.	Nombre: DANIEL BEJARANO GARRIDO
Firma: 	Firma: 

 10