


| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  | FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG) | CÓDIGO: FI-GQ-GCMU-002-001 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | VERSIÓN: 004-10-04-2013 |
| | | PÁGINAS: Página 1 de 9 |

0. INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| PERIODO DE INFORME: | 01 Enero a 31 de Marzo | |
| NOMBRE DEL PROCESO: | Proceso Estratégico de Control Interno. | |
| NOMBRE DEL LÍDER DEL PROCESO: | Daniel Bejarano Garrido | |
| NOMBRE DEL L.E.G. NACIONAL: | Hernán Alonso Cabrales Muñoz. | |
| NOMBRE DE REPRESENTANTES DE PROCESO ZONALES: | ZAO | Luis Robert Contreras Bernal. |
| | ZCAR | Jorge Armando Jiménez Torres. |
| | ZCBC | Elizabeth Chilatra Guzmán. |
| | ZCBOY | Elsa de Jesús Guarín Velandia. |
| | ZCORI | Diana Patricia Torres Solano. |
| | ZCSUR | Juan Carlos Medina López. |
| | ZOCC | – |
| | ZSUR | Carolina Polanía Leyton. |

IMPORTANTE: Se sugiere que el informe sea concreto. En caso de no reportar información no debe eliminarse ningún título, pero debe justificarse la razón por la cual no se reporta.


1 PERCEPCIÓN DE CALIDAD DEL PROCESO

1.1 SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO. PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

Teniendo en cuenta la información y estadísticas suministradas por el Sistema de Atención al Usuario, relacione las situaciones, temas o subtemas que presentaron recurrencia en el ITG del trimestre anterior y determine si cada situación fue solucionada, en caso de no haberse solucionado, indique claramente las razones que argumenta el Representante Zonal del Proceso para el incumplimiento. Estas situaciones deben ser registradas como Reincidencias en el ITG:

| SITUACIÓN TEMA O SUBTEMA QUE PRESENTABA RECURRENCIA EL TRIMESTRE PASADO | ACCIÓN DE MEJORA PLANTEADA EL TRIMESTRE ANTERIOR | ¿SE SOLUCIONÓ LA SITUACIÓN? | MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO |
|---|--|-----------------------------|---------------------------|
| No aplica (N. A.) | N. A. | N. A. | N. A. |
| N. A. | N. A. | N. A. | N. A. |

Teniendo en cuenta la información y estadísticas suministradas por el Sistema de Atención al Usuario, relacione los temas y subtemas que presentan algún tipo de **recurrencia** (Aquellas situaciones que en el trimestre se presentan en cantidades representativas y que representan un alto porcentaje del total de PQRS que ingresan al proceso), y **reincidencia** (Aquellas situaciones que se vuelven a presentar en dos o más trimestres según se presente la situación, empezando por aquellas registradas en el punto 1.1).

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  | FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG) | CÓDIGO: FI-GQ-GCMU-002-001 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | VERSIÓN: 004-10-04-2013 |
| | | PÁGINAS: Página 2 de 9 |

| SITUACIÓN TEMA O SUBTEMA QUE PRESENTA RECURRENCIA/REINCIDENCIA | MANIFESTACIÓN DE LA PQRS | CAUSA RAÍZ IDENTIFICADA POR EL LÍDER DE PROCESO | ACCIÓN DE MEJORAMIENTO PROPUESTA POR EL LÍDER DE PROCESO |
|--|--------------------------|---|--|
| N. A. | Elija un elemento. | N. A. | N. A. |
| N. A. | Elija un elemento. | N. A. | N. A. |
| N. A. | Elija un elemento. | N. A. | N. A. |

Una vez identificadas las acciones de mejora para la atención de la reincidencia y recurrencia de temas, deben ingresarse en el Modulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM. Indique el espacio en que se definieron estas acciones.

NOTA:

- En el caso que su proceso no tenga PQRS continúe con el siguiente punto.

1.2 REALIMENTACIÓN DESDE OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN.

Realice el análisis de la realimentación realizada por parte del usuario del proceso, proveniente de otras fuentes de información como: encuestas, participaciones en radio, biblioteca y demás medios utilizados por la universidad. Tenga en cuenta dentro del análisis dar respuesta a las siguientes preguntas: NO APLICA.

- ¿Cuál fue la causa raíz?
- ¿Que acciones se tomaron frente a las situaciones presentadas? (en caso de ser necesario ingresarse en el Modulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM. Indique el espacio en que se definieron estas acciones.
- ¿La situación fue solucionada?

NOTA:


- En el caso que su proceso no tenga información para este periodo continúe con el siguiente punto.

2 DESEMPEÑO DEL PROCESO

2.1 ANÁLISIS DE INDICADORES.

Tomando en cuenta el último reporte publicado, realice el correspondiente análisis seleccionando únicamente aquellos indicadores de proceso que manifiestan los siguientes comportamientos:

1. *Desempeño Bajo:* Indicadores que tienen como mínimo dos de las tres últimas mediciones por debajo del límite de control inferior. NO APLICA.
 - a. Indicar las acciones que se tomaron en el trimestre pasado para evitar este comportamiento.
 - b. Indicar la causa raíz del comportamiento del indicador a lo largo de este trimestre: N. A.
 - c. Formular acciones de mejora en el módulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM.
2. *Sobredimensionamiento de la medición:* Indicadores que tienen como mínimo dos de las tres últimas mediciones por encima o en el límite de control superior. NO APLICA.
 - a. Indicar las acciones que han adelantado para el rediseño del indicador.
3. *Riesgo de pérdida de control:* Indicadores que manifiestan una tendencia de decrecimiento y que seguramente en periodos siguientes estarán por debajo del límite de control de seguir dicha tendencia. NO APLICA.
 - a. Indicar las acciones tomadas en el trimestre pasado para evitar este comportamiento.
 - b. Indicar la causa raíz del comportamiento del indicador a lo largo de este trimestre.
 - c. Formular acciones de mejora en módulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM.
4. *Indicadores que no presentaron medición en el periodo:*
 - a. Indicar la causa del no reporte de información.

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  | FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG) | CÓDIGO: FI-GQ-GCMU-002-001 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | VERSIÓN: 004-10-04-2013 |
| | | PÁGINAS: Página 3 de 9 |

Los indicadores que no presentaron medición en el periodo son:

- *Horas Ejecutadas de Auditoría del SGC* (MVII: Variables OCONT 1 y 2),
- *Audidores Calificados* (MVII: Variables OCONT 3 y 4),
- *Utilización de Audidores* (MVII: Variables OCONT 7 y 8),
- *Incremento de la no reincidencia de No Conformidades detectadas* (MVII: Variables OCONT 9 y 10).

La razón por la cual no se reporta los mencionados indicadores consiste en que estos indicadores tienen una periodicidad de medición anual, adicionalmente el Programa de Auditorías de la UNAD se desarrolla en una sola ocasión por vigencia, por consiguiente se desarrolla un solo ciclo de auditorías a los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

2.1.1. ANÁLISIS GENERAL Y ABREVIADO DE LOS INDICADORES DE CONTROL INTERNO QUE APLICAN PARA EL PRIMER TRIMESTRE DE 2013: **INDICADORES DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.**

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | DESEMPEÑO / OBSERVACIÓN. |
|----------------------|---|---|
| EFICACIA. | <i>Avance en el cumplimiento de las acciones definidas para la mitigación del riesgo.</i> | Resultado en alza y desempeño en zona “adecuada” (Igual a 90%, Línea media en 60%): 683 / 757. |
| EFFECTIVIDAD. | <i>Minimización del riesgo.</i> | Resultado en alza y desempeño en zona “adecuada” (Igual a 87,6%, línea media 68%): 1525 / 1739. |

Los indicadores que aplican para el período de análisis son los relacionados con el procedimiento de Administración del Riesgo, indicadores que se conocen como “Avance en el cumplimiento de acciones definidas para la mitigación de los riesgos” y “Minimización del Riesgo”.


Avance en el cumplimiento de acciones definidas para la mitigación de los riesgos.

Para este indicador de eficacia, a nivel general y consolidado se obtuvo un resultado de 90%, su resultado se mantiene con relación al obtenido en el cuarto trimestre de 2012. A nivel general, revisando la información del cuarto trimestre de 2012, de 757 acciones de mitigación que aplicaban para ejecutarse 683 de ellas se llevaron a cabo. Se considera que el desempeño de cada una de las zonas respecto del indicador aquí referenciado es estable y en algunas de ellas se han presentado algunos repuntes, tales como las zonas Centro Oriente, Centro Boyacá, Caribe, Centro Bogotá Cundinamarca y Sede Nacional; el resultado así mismo surge debido a que las acciones de mitigación han tenido mayor ejecución, las zonas restantes grosso modo se mantienen en su ritmo de ejecución de acciones dentro del periodo y con relación al periodo inmediatamente anterior. **En el caso de la zona Occidente, se requiere la visibilización del nuevo LEG zonal para continuar con el rol de facilitamiento de los ejercicios a nivel del Nodo y de los Centros de la Zona de los procesos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, Dirección Estratégica y Control Interno.** Con la habilitación en el mes de marzo de la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0, se solicitó el ingreso de los avances de las acciones de preventivas y de los seguimientos a 1er trimestre de 2013 de los riesgos de los distintos centros de las zonas del país para continuar con la dinámica de autorregulación y de prevención de la materialización del riesgo.

Indicador de minimización del riesgo.

A nivel general, de un universo de 1739 riesgos que se han identificado en la Universidad, 1525 se encontraron en zona moderada – tolerable – aceptable, lo que origina el porcentaje de ejecución consolidada a primer trimestre de 2013 con un resultado de 87,6%.

Este informe debe ser enviado desde el correo institucional del líder del proceso al correo gerencia.calidad@unad.edu.co
Asegúrese de estar utilizando la versión actualizada de este formato. Consúltelo en <http://calidad.unad.edu.co>.

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  | FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG) | CÓDIGO: FI-GQ-GCMU-002-001 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | VERSIÓN: 004-10-04-2013 |
| | | PÁGINAS: Página 4 de 9 |

Respecto de los indicadores acerca de los cuales se centra la atención en este trimestre, a continuación se presenta el siguiente comportamiento:

| ASPECTOS RELEVANTES | SEDE NACIONAL | ZAO | ZCAR | ZCB C | ZCBOY | ZCORI | ZCSUR | ZOCC | ZSUR | TRATAMIENTO |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|
| Nº de acciones desarrolladas en el período / Total de acciones propuestas a desarrollar en el período. | 75 / 79 | 38 / 44 | 81 / 93 | 109 / 126 | 104 / 110 | 87 / 91 | 52 / 54 | 76 / 93 | 61 / 67 | Se considera adecuado el comportamiento general de estos indicadores por Sede Nacional y Zonas los cuales se encuentran todos en zona verde. La línea y estrategia de la OCONT durante la vigencia versa en fortalecer el monitoreo, seguimiento y acompañamiento en la administración del riesgo a través de su instrumento principal, la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo 2.0. |
| Nº de actividades de mapa de riesgos de procesos de la UNAD en zona de riesgo entre tolerable, aceptable o moderado / Nº total de actividades de Mapa de Riesgos del proceso de la UNAD. | 149 / 158 | 110 / 139 | 220 / 250 | 259 / 273 | 216 / 256 | 120 / 138 | 142 / 158 | 183 / 228 | 126 / 139 | Se considera adecuado el comportamiento general de estos indicadores en la Sede Nacional y Zonas, los cuales se encuentran todos en zona verde. En las distintas sensibilizaciones, monitoreos, seguimientos y acompañamientos se hace énfasis en aspectos como el nivel de impacto, también se revisa probabilidad, evaluación del riesgo y valoración del mismo, la pertinencia de las acciones de mitigación y de los controles existentes. |

DECISIONES TOMADAS CON BASE EN ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DEL PROCESO EN ESTE PERIODO:


1. Se seguirá prestando el apoyo requerido así como las capacitaciones que se requieran para las distintas instancias de la UNAD, en lo relacionado con la Aplicación de Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0 y en la Administración del Riesgo.
2. Retroalimentaciones en los distintos riesgos reportados teniéndose en cuenta los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad así como las Unidades y Centros de las zonas, tanto a nivel de las Unidades en la sede nacional como a los reportados en los centros de las zonas.

2.2. DESEMPEÑO CUALITATIVO DEL PROCESO.

Seleccione aquellos aspectos relacionados con el desempeño del proceso, iniciando con aquellas situaciones que ameriten una toma de decisiones oportuna y acertada por parte del Líder del Proceso. Organice cada una de ellas en una matriz Eisenhower para la toma de decisiones según su grado de importancia y urgencia así:

| | URGENCIA + | URGENCIA - |
|----------------------|--|--|
| IMPORTANCIA + | Cuadrante 1 (Atención inmediata): | Cuadrante 2 (Planificación): Actualización y ajuste de la información y realización de las actividades requeridas a Centros zonales y Unidades según directrices de la OCONT en marzo 18 de 2013. Responsables: OCONT. |
| IMPORTANCIA - | Cuadrante 3 (Asignación): Centros de las ZONAS: Realización de los seguimientos trimestrales a sus respectivos riesgos, para lo cual la OCONT socializará las directrices pertinentes. Responsables: Centros, verificación: OCONT. | Cuadrante 4 (Redefinición): |

Este informe debe ser enviado desde el correo institucional del líder del proceso al correo gerencia.calidad@unad.edu.co
Asegúrese de estar utilizando la versión actualizada de este formato. Consúltelo en <http://calidad.unad.edu.co>.

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  | FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG) | CÓDIGO: FI-GQ-GCMU-002-001 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | VERSIÓN: 004-10-04-2013 |
| | | PÁGINAS: Página 5 de 9 |

Para aquellas situaciones relacionadas con el desempeño del proceso ubicadas en cada uno de los cuadrantes formule las acciones de mejora en el Modulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM.

- *Situaciones en el cuadrante 1:* Acciones que sugieren una decisión inmediata por parte del líder, pues podrían afectar seriamente el desempeño del proceso.
- *Situaciones en el cuadrante 2:* Acciones que deben ser planificadas para ser realizadas en un horizonte de tiempo no superior a 3 meses y cuya efectividad será evaluada en el siguiente ITG.
- *Situaciones en el cuadrante 3:* Estas acciones deben ser asignadas a diferentes responsables (líderes de proceso en la Zona).
- *Situaciones en el cuadrante 4:* Estas acciones consisten en redefinir o plantear algún tipo de correctivo sobre el proceso, normalmente de forma y pueden ser planteadas con un horizonte de cumplimiento de 3 meses.

3. CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO

Determine las situaciones en las cuales alguno de los productos/servicios del proceso, no fueron entregados con las características o atributos de calidad establecidos por la Universidad.

Para cada una de estas situaciones diligencie el formato de Registro de Producto/Servicio así:

- Indique Las correcciones que se tomaron de manera inmediata para remediar la situación y evitar la reclamación o inconformidad del cliente interno o externo.
- Formule las acciones correctivas para evitar que se vuelva a presentar la situación, en el módulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM.
- En caso de una concesión, indique la gestión que se adelantó para ello.

En el caso de no haber reportado producto y/o servicio no conforme, indicar las estrategias de control y aseguramiento de la calidad que ha emprendido con el fin de poder replicar a otras áreas de la Universidad.

No se encontró Producto No Conforme en las distintos escenarios (local, regional, zonal y nacional) identificado para el Proceso de Control Interno dentro del periodo comprendido entre el 1º de enero de 2013 y el 31 de marzo de 2013. Conscientes dentro del proceso de Control Interno, permanentemente se hace necesario aplicar mejoramiento continuo dentro del mismo teniéndose en cuenta las distintas necesidades tanto de los LEGS como de los líderes de proceso y de los usuarios en general, lo cual se pretendió subsanar con la implementación de la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0, cuyo propósito consiste en optimizar la gestión del Riesgo, mejorar los procesos de comunicación entre los distintos actores de la Administración del Riesgo, retroalimentar los distintos Mapas de Riesgos, mejorando los reportes obtenidos, asegurando la correcta gestión de la mitigación del riesgo, y generando valor agregado al Sistema de Gestión de la Calidad y a la misma Universidad.


4 ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL PROCESO

Con base en la información registrada en el último reporte del Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora SSAM, seleccione únicamente aquellas acciones vencidas y sin iniciar (en estado rojo y verde respectivamente), organícelas de manera prioritaria, iniciando con aquel proceso que cuenta con el mayor nivel de incumplimiento o con el menor nivel de avance e indique:


- a. Razones por las cuales no se han cerrado las acciones en estado rojo en las fechas estipuladas.
- b. Razones por las cuales no se ha dado inicio formal a las acciones en estado amarillo.
- c. Situaciones que podrían incidir en la reaparición de los hallazgos de las acciones cerradas en el periodo.

Plan de trabajo a seguir para dar cierre formal a las acciones vencidas e iniciar las acciones que a la fecha no tienen ningún nivel de avance.

Este informe debe ser enviado desde el correo institucional del líder del proceso al correo gerencia.calidad@unad.edu.co
Asegúrese de estar utilizando la versión actualizada de este formato. Consúltelo en <http://calidad.unad.edu.co>.

| | | |
|---|---|---|
|  | FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG) | CÓDIGO: FI-GQ-GCMU-002-001 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | VERSIÓN: 004-10-04-2013 PÁGINAS: Página 6 de 9 |

| TIPO DE ACCIÓN | ESTADO | NUMERO DE ACCIONES Y ZONA O UNIDAD RESPONSABLE | DECISIONES TOMADAS CON BASE EN EL ANÁLISIS DEL ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS EN EL PERIODO |
|----------------|---------|--|---|
| Preventiva | Cerrada | 1 | <p>ACCIÓN 3979: Con fecha de inicio de 27-03-2013 y fecha de finalización de 05-04-2013, se informó de su gestión y se adjuntó su respectiva evidencia en la fecha 05-04-2013 y fue cerrada, se trató del reporte de la Matriz de Variables de Información Institucional para el Proceso de Control Interno.</p> |
| Preventiva | Vencida | 2 | <p>ACCIÓN 3785: Con fecha de inicio de 23-01-2013 y fecha de finalización de 08-03-2013, se relaciona con la capacitación a los auditores internos y externos, acción en la cual, por lo dispendioso de su ejecución y cumplimiento, se debió prever fases previas, puesto que se realizó la fase de Convocatoria a nuevos Auditores Internos, y actualmente se está adelantando la preselección de Auditores Internos, donde se evalúan los conocimientos previos y actitudinales frente al proceso auditor que garanticen su buen desempeño posterior. No fue posible ampliar más la fecha de cierre de esta acción. En la actualidad se avanza paulatinamente en las actividades para en la última instancia lograr el cierre de esta acción, cierre que se prevé a finales de abril o a comienzos del mes de mayo de la vigencia en curso. Esta es la única acción que se encuentra pendiente y no es justa con el puntaje tan bajo que se tiene actualmente en el SSAM, por lo que se sugiere revisar éste tema.</p> <p>-----</p> <p>ACCIÓN 3812: Con fecha de inicio de 23-01-2013 y fecha de finalización de 28-02-2013, se relaciona con el cambio de nombre de la carpeta de unidad (como dependencia la Oficina de Control Interno) la cual se cerró la 2ª semana de abril de 2013.</p> |

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  | FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG) | CÓDIGO: FI-GQ-GCMU-002-001 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | VERSIÓN: 004-10-04-2013 |
| | | PÁGINAS: Página 7 de 9 |

5 GESTIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO


Con base en la Información diligenciada en la aplicación de Mapas de Riesgos:

1. Enuncie los principales riesgos que afectan el (los) procesos asignados.
2. ¿Qué acciones de mitigación se han tomado en el trimestre y porcentaje de avance?

5.1. ANÁLISIS GENERAL DEL ESTADO DE LOS RIESGOS DEL PROCESO.

| RIESGO | IMPACTO | PROBABILIDAD | JC M | ZA O | ZC AR | ZC BC | ZCB OY | ZC OR | ZO CC | ZCS UR | ZS UR | ACCIONES | EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN |
|---|----------------|--------------|------|------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|--|---|
| No presentar los correspondientes informes (propios del proceso de Control Interno) dentro de los términos, condiciones y espacios ya destinados para esta función del proceso de Control Interno. | Modera- do. | Baja. | X | | | | | | | | | Informes con destino a entes u organismos externos: Informes de Austeridad, Informe de Gestión Contractual 1er trimestre 2013, Informe de Control Interno Contable, Informe Ejecutivo Anual del MECI vigencia 2012, Plan de Mejoramiento ante CGR, Informe de Derechos de Autor, el Informe de la Cuenta Consolidada dirigido a CGR. | Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. |
| No sensibilizar en mecanismos de Autocontrol y Autorregulación, concretamente en lo concerniente a Mapas de Riesgos en los procesos y zonas de la UNAD. | Modera- do. | Baja. | X | | | | | | | | | OCONT sensibilizó, impartió directrices y lineamientos y capacitación en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0 en los centros de las zonas. En la Sede Nacional se ha adelantado acompañamiento y asesoría por diferentes medios. | Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. |
| No realizar las auditorías que corresponden o propias del proceso de Control Interno, en sus diferentes escenarios (Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno) / Auditorías sin aplicar al SGC (auditorías integrales a los procesos del SGC). | Modera- do. | Baja. | X | | | | | | X | X | | Elaboración del documento de proyecto de Programa de Auditorías UNAD para la vigencia 2013, así mismo, se adelantó la convocatoria y selección de nuevos auditores internos para fortalecer el cuerpo de Auditores Internos al servicio de la Universidad. | Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. |
| No efectuar monitoreos y seguimientos a planes de mejoramiento. | Modera- do. | Baja. | | X | X | X | X | X | X | X | X | Desde la Sede Nacional, de manera articulada entre las Oficinas de Control Interno, de Planeación, y la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario, se efectúa seguimiento a nivel de todo el país de las acciones consignadas en la aplicación SSAM. | Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. |
| Que no haya seguimiento a los mapas de riesgo. | Modera- do. | Baja. | | X | X | X | X | X | X | X | X | Se realiza seguimiento trimestral en los Mapas de Riesgos. | Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. |

Este informe debe ser enviado desde el correo institucional del líder del proceso al correo gerencia.calidad@unad.edu.co
Asegúrese de estar utilizando la versión actualizada de este formato. Consúltelo en <http://calidad.unad.edu.co>.

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  | FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG) | CÓDIGO: FI-GQ-GCMU-002-001 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD | VERSIÓN: 004-10-04-2013 |
| | | PÁGINAS: Página 8 de 9 |

- A nivel de la zona SUR, se desarrolló un ejercicio de reconocimiento por parte de los líderes de proceso zonal de los riesgos asociados a su proceso en los diferentes centros de la zona, así mismo dicho ejercicio sirvió para analizar y/o replantear algunos aspectos de estos tomando como base las retroalimentaciones realizadas por la Oficina de Control Interno.

Compromisos asumidos por la Zona: Cada líder monitoreará en sus reuniones mensuales, las acciones propuestas por cada centro para mitigar los riesgos. Se generarán actividades zonales que permitan aportar a la mitigación de éstos.

- A nivel de la zona Centro Oriente, uno de los ejercicios de revisión que se realizan en la zona es en el contexto de los comités directivos y de calidad zonales, en donde se abordan revisiones frente al proceso a nivel de la zona. En esta oportunidad durante el último comité se recalcó sobre la necesidad de que todos los centros realicen la actualización del mapa de riesgos de acuerdo con las indicaciones dadas por la Oficina de Control Interno y a través de dicho comité se realizará seguimiento al cumplimiento de esta tarea.

6 AUTOEVALUACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE REVISION AL PROCESO.

Organice en términos de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas, aquellas situaciones internas o externas que afectan su proceso, haga una autoevaluación del proceso, fruto de los ejercicios de revisión que se realizaron a éste en el último periodo. En caso de ser necesario relacione el plan de mejoramiento en el módulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM.

| | |
|--|--|
| <u>DEBILIDADES</u> (Situaciones que han desfavorecido el desempeño del proceso, el reporte oportuno de la información y que afectan la percepción de calidad) | <u>OPORTUNIDADES</u> (Situaciones que representan una mejora continua o modernización del proceso, incluidos aspectos normativos, organizacionales) y aspectos propios del proceso) |
| <u>FORTALEZAS</u> (Aspectos a resaltar del proceso y su desempeño, especialmente aquellos orientados a la mejora de la percepción de calidad y a la búsqueda de la eficacia, la eficiencia y la efectividad) | <u>AMENAZAS</u> (Situaciones potenciales identificadas, que tienen alta probabilidad de ocurrencia y que podrían afectar el comportamiento del proceso y de todo el SGC en la Universidad) |
| La Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0, cuyo objeto consiste en optimizar la gestión del Riesgo, mejorar los procesos de comunicación entre los distintos actores de la Administración del Riesgo, retroalimentar los distintos Mapas de Riesgos, mejorando los reportes obtenidos, asegurando la correcta gestión de la mitigación del riesgo, y generando valor agregado al Sistema de Gestión de la Calidad y a la misma Universidad. | Posibles vulnerabilidades de índole técnicas, tecnológicas o de otro tipo, Ej. (de posibilidad muy remota) con el Servidor en donde se aloja la Aplicación, posibles problemas de redes y/o de comunicación y/o de flujo de datos. |

Relacione el plan de mejoramiento en el módulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM.

NOTA: Los ejercicios de revisión podrán ser: Auditorías Internas, auditorías externas, revisiones del Clúster, visitas externas, entre otros.

NOTA: LA GCMU verificará que las acciones planteadas en este informe estén registradas en el SSAM.