	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CÓDIGO:</b> FI-GQ-GCMU-002-001
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 004-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 1 de 5

## 0. INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME

<b>PERIODO DE INFORME:</b>	01 Enero a 31 de Marzo	
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	DESARROLLO HUMANO	
<b>NOMBRE DEL LÍDER DEL PROCESO:</b>	ALEXANDER CUESTAS MAHECHA	
<b>NOMBRE DEL L.E.G. NACIONAL:</b>	ALEJANDRA LEÓN CASTRO	
<b>NOMBRE DE REPRESENTANTES DE PROCESO ZONALES:</b>	<b>ZAO</b>	Héctor Alfonso Castiblanco
	<b>ZCAR</b>	Rosemary Castiblanco
	<b>ZCBC</b>	María Elena López
	<b>ZCBOY</b>	Elsa Guarín
	<b>ZCORI</b>	Claudia Patricia González
	<b>ZCSUR</b>	Juana Patricia Díaz
	<b>ZOCC</b>	Nancy Restrepo S.
	<b>ZSUR</b>	Nancy Bolívar Collazos

**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
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)

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

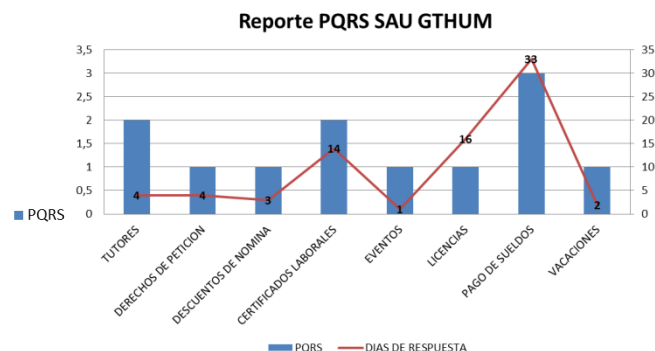
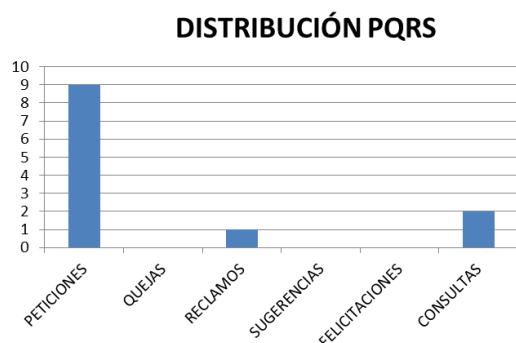
SITUACIÓN TEMA O SUBTEMA QUE PRESENTA RECURRENCIA/REINCIDENCIA	MANIFESTACIÓN DE LA PQRS	CAUSA RAÍZ IDENTIFICADA POR EL LÍDER DE PROCESO	ACCIÓN DE MEJORAMIENTO PROPUESTA POR EL LÍDER DE PROCESO
N.A	Elija un elemento.	N.A	N.A
N.A	Elija un elemento.	N.A	N.A
N.A	Elija un elemento.	N.A	N.A

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.

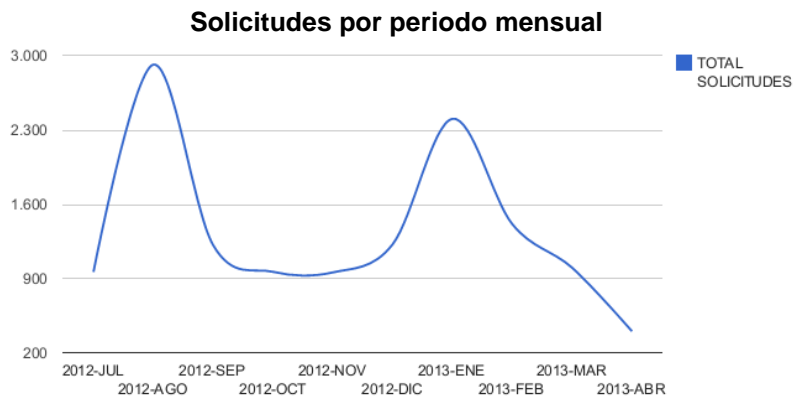
**JUSTIFICACIÓN:**



Para este trimestre recibimos un total de 9 peticiones y 1 reclamo en proceso, esta cantidad de PQRS no se consideran representativa ya que se expiden más de 4800 certificados laborales, se hacen en promedio 2400 pagos de sueldos y los descuentos de nomina, licencias y vacaciones varían mes a mes. Para las zonas no tenemos registradas PQRS.

Además de esto no se considera, con respecto al trimestre anterior, que estas PQRS sean recurrentes o reincidentes ya que solo con los certificados se vario de 5 en el trimestre anterior a 2 en este trimestre. A continuación se presenta un grafico que mide la cantidad de certificados expedidos de julio de 2012 a 10 de abril de 2013.

	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CÓDIGO:</b> FI-GQ-GCMU-002-001
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 004-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 3 de 5



## **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:

- ¿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.

### **✚ JUSTIFICACIÓN:**

Se han recibido algunas sugerencias por parte de los usuarios, pero se les ha dado respuesta inmediata. Sin embargo en este momento se esta diseñando una encuesta que permite conocer la percepción y satisfacción de los usuarios, tanto internos como externos. Esto con el fin de medir y mejorar nuestros productos.

## **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:

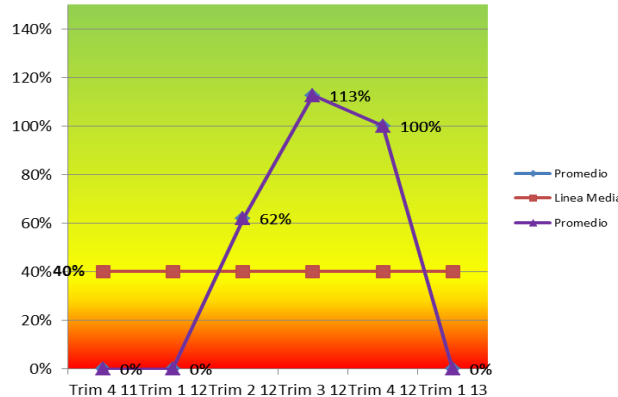
1. Desempeño Bajo: Indicadores que tienen como mínimo dos de las tres últimas mediciones por debajo del límite de control inferior. **Esta actividad no se registra en el proceso**
  - a. Indicar las acciones que se tomaron en el trimestre pasado para evitar este comportamiento.
  - b. Indicar la causa raíz del comportamiento del indicador a lo largo de este trimestre.
  - c. Formular acciones de mejora en el módulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM.

### **✚ JUSTIFICACIÓN:**

El reporte de los indicadores para este trimestre como se puede observar ha tenido un desempeño bajo debido a varias razones:

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

a) “participación de los servidores públicos administrativos en actividades de capacitación”



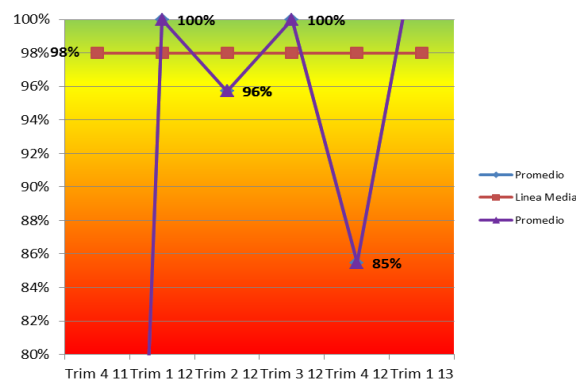
Con respecto a este indicador es importante resaltar que de acuerdo a la programación interna se tenía estipulado que una vez terminado el proceso de contratación se iba a proceder a dar inicio a las actividades del Plan Institucional de Capacitación 2013 (PIC), es por esto que el indicador cayó de esta manera. Esto no significa que este indicador no vaya a ascender en el próximo trimestre, por el contrario a mediados de abril ya se contará con el PIC 2013, lo que permitirá impulsar las capacitaciones a nivel nacional.

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. **Esta actividad no se registra en el proceso**
  - a. Indicar las acciones que han adelantado para el rediseño del indicador.

**JUSTIFICACIÓN:**


El reporte de los indicadores para este trimestre como se puede observar ha tenido un desempeño muy alto debido a varias razones:

a) “inducción a servidores públicos de planta administrativa”

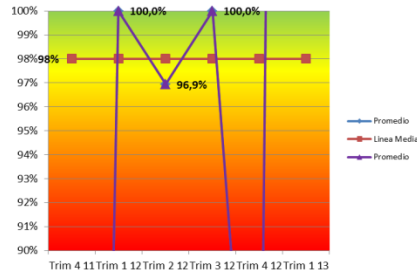


Con respecto a este indicador para este trimestre se observó un aumento considerable a comparación del trimestre pasado, pero esto es razonable ya que por lo general las grandes actividades de inducción se dan en los primeros meses del año lo que indica que este indicador se mantiene en los estándares óptimos de calidad, teniendo en cuenta que las inducciones fueron realizadas por convocatoria de algunos centros zonales, aunque seguramente para el último trimestre la medida no será comparable con el primer semestre del año.

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

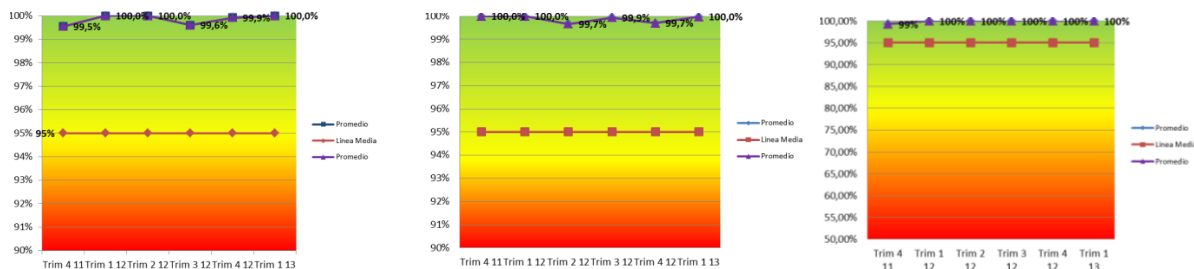
	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CÓDIGO:</b> FI-GQ-GCMU-002-001
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 004-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 5 de 5

b) “inducción a personal de contrato de apoyo a la gestión”



En lo que se refiere a este indicador, para este trimestre se observo un aumento significativo ya que se presentó en las zonas eventos masivos de inducción en donde la participación excedió las expectativas de convocatoria.

c) “Seguridad industrial del personal administrativo”, “Seguridad industrial del personal académico” y “salud ocupacional del personal administrativo”



Estos indicadores para este trimestre y por lo general para todos los trimestres oscilan muy poco, ya que son uno o dos casos los que se registran por trimestre de accidentes presentados, por lo cual este indicador se encuentra bajo los estándares de calidad.

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.

**Esta actividad no se registra en el proceso**


- Indicar las acciones tomadas en el trimestre pasado para evitar este comportamiento.
- Indicar la causa raíz del comportamiento del indicador a lo largo de este trimestre.
- Formular acciones de mejora en módulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM.

**JUSTIFICACIÓN:**

No se reportaron indicadores que presenten estas situaciones.

4. Indicadores que no presentaron medición en el periodo:

- Indicar la causa del no reporte de información: los indicadores que no se reportaron para este periodo solo fueron los indicadores anuales debido a que su medición se hace al finalizar el año.

	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CÓDIGO:</b> FI-GQ-GCMU-002-001
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 004-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 6 de 5

## **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:

	<b>URGENCIA +</b>	<b>URGENCIA -</b>
<b>IMPORTANCIA +</b>	<b>Cuadrante 1 (Atención inmediata)</b>  1.	<b>Cuadrante 2 (Planificación)</b>  1. Elaborar el instrumento de evaluación de impacto para la inducción, reinducción y capacitación. 2. Verificar y hacer los ajustes pertinentes a la conformación del grupo de brigadistas, debido decisión de algunos en no continuar o la no continuidad de contratación. 3. Ajustar el sistema SCAP (la numeración de las órdenes de prestación de servicios generadas y el ajuste entre el valor de la orden, fecha de inicio y valores de pagos mensuales). 4. Realizar los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y egreso al personal de planta. 5. Realizar inducción a los funcionarios. 6. Revisar, ajustar y actualizar el procedimiento de inducción, reinducción, capacitación y de evaluación de desempeño 7. Revisar y actualizar el sistema Censo para que no se generen observaciones. 8. Elaborar el PIC y el plan de inducción y de reinducción
<b>IMPORTANCIA -</b>	<b>Cuadrante 3 (Asignación)</b>	<b>Cuadrante 4 (Redefinición)</b>

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.

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

	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CÓDIGO:</b> FI-GQ-GCMU-002-001
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 004-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 7 de 5

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.

#### **✚ JUSTIFICACIÓN:**

No se reportó esta situación para este periodo y se ha asegurado la normalidad del proceso debido a las estrategias de control que se han establecido por medio de la Gerencia de Talento Humano, con aplicativos como: proceso de contratación tutores y contratistas, notificaciones de prestaciones sociales, certificaciones laborales, los cuales permiten realizar los procesos de una manera eficaz, eficiente y efectiva.

#### **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. **Actualmente no hay ninguna acción en rojo o no cerrada.**
- b. Razones por las cuales no se ha dado inicio formal a las acciones en estado amarillo. **En total hay siete acciones en amarillo o no iniciadas, esto se debe a la redefinición de los temas allí estipulados, como inducción y reinducción, capacitación y evaluación de desempeño. Se espera darle pronto trámite a estas acciones.**
- c. Situaciones que podrían incidir en la reparación de los hallazgos de las acciones cerradas en el periodo. **No se conocen situaciones claras que puedan incidir en la reparación de acciones, mas sin embargo se están modificando los controles para evitar su reparación.**

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. **Como se expuso en la parte inicial con las acciones no iniciadas se está llevando a cabo el proceso correspondiente a modificación, actualización y mejora de los procedimientos de inducción, reinducción, capacitación y evaluación del desempeño.**


#### **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?

#### **✚ JUSTIFICACIÓN:**

Los cuatro riesgos allí identificados, aunque requieren modificaciones, afectan directamente el proceso. Las acciones que hemos llevado a cabo son las que se han identificado dentro del SSAM aunque dos de los riesgos no tienen avance por una situación de contratación de la persona encargada de proceder con las acciones de mitigación de estos riesgos. Aunque se pretende en el transcurso del mes hacer el plan de trabajo con la nueva persona encargada dando cabida a los temas allí registrados. Además, en este momento se está elaborando la redefinición de los riesgos con sus respectivas causas y consecuencias ya que los contenidos allí no reflejan la realidad del proceso y es pertinente revisarlos y reevaluarlos en conjunto con la oficina de control interno.

	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CÓDIGO:</b> FI-GQ-GCMU-002-001
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 004-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 8 de 5


## 6 AUTOEVALUACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE REVISIÓN 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.

<p><b><u>DEBILIDADES</u></b> (Situaciones que han desfavorecido el desempeño del proceso, el reporte oportuno de la información y que afectan la percepción de calidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demora en los procesos de afiliación a las respectivas EPS y Cajas de Compensación Familiar.</li> <li>• Falta del reporte de novedades de ingresos y retiros de los tutores y de personal de planta en las planillas de pago a salud, pensión y parafiscales durante vigencias anteriores al año 2009.</li> <li>• Deuda presunta con los Fondos Pensionales.</li> <li>• Fallas en el archivo de historias laborales.</li> <li>• Debilidades en la comunicación que permita desempeñar de manera óptima el SG-SST.</li> <li>• Demora en el establecimiento del PIC</li> <li>• Falta del registro del ausentismo laboral.</li> <li>• No realización de los exámenes de ingreso y retiro a los funcionarios de planta en un 100%.</li> <li>• Falta medir el impacto de las actividades realizadas en el SG-SST que estén incluidas dentro del PIC.</li> <li>• Algunos centros no cuentan con los planos de evacuación y la señalización de rutas de evacuación.</li> <li>• Falta definir los mapas de evacuación.</li> <li>• No se cuenta con el debido análisis de vulnerabilidad en algunos centros de trabajo.</li> <li>• No se cuenta con sistemas de vigilancia epidemiológica para el seguimiento y control de los factores de riesgo prioritarios de enfermedad laboral.</li> <li>• Demoras en el proceso de vinculación.</li> </ul>	<p><b><u>OPORTUNIDADES</u></b> (Situaciones que representan una mejora continua o modernización del proceso, incluidos aspectos normativos, organizacionales) y aspectos propios del proceso)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones periódicas con el personal encargado de los diferentes sistemas para los ajustes pertinentes.</li> <li>• Actualización y revisión de los procedimientos de inducción, re inducción y de capacitación</li> <li>• Planteamiento de cronogramas para el PIC y para inducción y reinducción</li> <li>• Reformulación del PIC tanto en tiempo como en contenidos.</li> <li>• Apoyo y compromiso de la ARP SURA con el personal idóneo para el asesoramiento a la entidad.</li> <li>• Constitución y funcionamiento del COPASO que adquiere mayor compromiso con el SG-SST.</li> <li>• Implementación de sistemas de información que permite agilizar las actividades del proceso.</li> <li>• Uso masivo de medios digitales.</li> <li>• Convenios con las EPS para la afiliación.</li> <li>• Implementación de pausas activas a nivel nacional.</li> <li>• Acceso al aplicativo para conocer el estado del proceso de las situaciones que se presentan al interior de talento humano.</li> <li>• Aplicación de una encuesta de satisfacción que permita la mejora continua del proceso.</li> </ul>
<p><b><u>FORTALEZAS:</u></b> (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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación continua con las zonas y centros para fortalecer el proceso de desarrollo humano, por medio de talento humano en línea, reuniones por Skype, etc.</li> <li>• Credibilidad en el proceso de selección por parte de los directivos de la universidad quienes solicitan</li> </ul>	<p><b><u>AMENAZAS:</u></b> (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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que se pasen personas que ingresan a planta sin haber cumplido con la debida evaluación en proceso de selección y sean identificadas a posteriori está generando incumplimiento del procedimiento de Reclutamiento, Selección y Vinculación.</li> <li>• La mala manipulación del sistema por parte de los</li> </ul>

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



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

<p>nuestro concepto con mayor frecuencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El sistema de Contratación de apoyo a la gestión SCAP, significó un avance importante en la agilidad del proceso y el apoyo en la implementación de la Directiva presidencial No. 04 del 03 de Abril de 2012 “Política Cero Papel”.</li> <li>• Se ha logrado durante los últimos años consignar las cesantías y tramitar todo lo inherente a nomina antes de la fecha fijada por ley.</li> <li>• El proceso de calidad ha permitido llevar mayor control de las consultas solicitadas al archivo y de la documentación que se debe ingresar a las hojas de vida.</li> <li>• Replanteamiento de indicadores por proceso</li> <li>• Realización de jornadas de inducción por parte de los centros</li> <li>• Compromiso de la Gerencia de Talento Humano y la Gerencia Administrativa y Financiera en brindar directrices y apoyar la gestión del SG-SST.</li> <li>• Existe un programa del Sistema de Gestión de la Salud y Seguridad en el trabajo.</li> <li>• Se garantiza el manejo y la custodia de la Historia clínica a través de las IPS.</li> <li>• Los funcionarios cuentan con herramientas y espacios de participación (por ejemplo COPASO, Brigadistas y líderes nacionales del SG-SST).</li> <li>• Se cuenta con un plan de capacitación por parte de la ARP.</li> <li>• Con el diseño de notificación en línea se mejora el proceso de desvinculación de personal</li> <li>• Los aplicativos han permitido el debido cumplimiento a las normas, como Antitrámites y cero papel, igualmente fortalecen la eficacia, eficiencia y efectividad en el proceso.</li> </ul>	<p>aspirantes a vinculación y contratistas en el diligenciamiento de la información y el no cargue de los documentos correspondientes a la necesidad de contratación solicitada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La no entrega oportuna de los documentos (listados y planillas de pago) para soportar todos los pagos de los periodos requeridos por los fondos de pensiones, generan a la Universidad que la deuda presunta se convierta en deuda real y por Consiguiente se deban cancelar dichos valores.</li> <li>• Cambio de normatividad</li> <li>• No actualizar oportunamente el PIC</li> <li>• No realizar procesos de inducción oportunos</li> </ul>
---	--

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

**NOTA:** Los ejercicios de revisión podrán ser: Auditorias Internas, auditorias externas, revisiones del Clúster, visitas externas, entre otros.

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