	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: 003-04-04-2013
		PÁGINAS: Página 1 de 5

0. INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME

PERIODO DE INFORME:		01 Enero a 31 de Marzo
NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION INTERINSTITUCIONAL	
NOMBRE DEL LÍDER DEL PROCESO:	PATRICIA ILLERA PACHECO	
NOMBRE DEL L.E.G. NACIONAL:	ESTEBAN ALFARO CUBILLOS	
NOMBRE DE REPRESENTANTES DE PROCESO ZONALES:	ZAO	FRANCIA ARANGO
	ZCAR	YESENIA SARMIENTO
	ZCBC	MONICA BELALCAZAR
	ZCBOY	ELSA GUARIN
	ZCORI	MERCEDES PLATA
	ZCSUR	JOSE LUIS MONTAÑO
	ZOCC	MARTA TORO MURILLO
	ZSUR	LUZ DAY GOMEZ

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:

El análisis de este ítem no se presenta debido a que el proceso de Gestión Interinstitucional para el periodo de análisis no evidencia ninguna PQR.

SITUACIÓN TEMA O SUBTEMA QUE PRESENTABA RECURRENCIA EL TRIMESTRE PASADO	ACCIÓN DE MEJORA PLANTEADA EL TRIMESTRE ANTERIOR	¿SE SOLUCIONÓ LA SITUACIÓN?	MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO

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

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: 003-04-04-2013
		PÁGINAS: Página 2 de 5

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)

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
	Elija un elemento.		

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:

La realimentación del cliente mediante otras fuentes de información para el periodo de análisis de este informe se realizó personalmente durante la visita a los Centros Regionales con ocasión de la socialización e implementación de la estrategia de articulación definida por la GRI.

- ¿Cuál fue la causa raíz?
Desconocimiento del proceso de Gestión Interinstitucional
- ¿Qué 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.
 - Diseño de la estrategia de articulación.
 - Designación de acompañantes (padrinos) de la Gerencia de Relaciones Interinstitucionales a cada zona de la UNAD.
 - Visitas zonales donde el objetivo fue socializar e iniciar la implementación de la estrategia de articulación de la GRI con los centros que conforman las ocho zonas.
- ¿La situación fue solucionada?
Recién se ha iniciado la ejecución la estrategia, por ende hasta no obtener resultados tangibles no se puede concretar si 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:

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: 003-04-04-2013
		PÁGINAS: Página 3 de 5

Teniendo en cuenta que los indicadores de eficiencia y efectividad tienen una periodicidad semestral, no se reporta análisis para ellos en este informe dado que la información registrada en la página de la Universidad se analizó en el informe trimestral de gestión de noviembre de 2012. Por lo anterior se presenta solo el análisis del indicador de eficacia “nivel de participación en eventos”:

1. Desempeño Bajo: Indicadores que tienen como mínimo dos de las tres últimas mediciones por debajo del límite de control inferior.
 - 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.

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.
 - a. Indicar las acciones que han adelantado para el rediseño del indicador.
 En las zonas Amazonia y Orinoquia, Centro sur, Occidente, Centro Oriente, Centro Boyacá y Centro Bogotá Cundinamarca se evidencia que para el indicador de eficacia la medición correspondiente a los tres últimos trimestres supero el límite superior lo anterior debido a casos atípicos como la Audiencia Pública de presentación del Balance Social 2012, en el cual la participación del público asistente supero el esperado en un porcentaje significativo. Históricamente se evidencia que para el resto del año, este caso no se presente en la realización de otros eventos. Una vez se obtenga los resultados de la medición del indicador del trimestre de abril a junio de 2013 se analizará si es necesario ajustar el límite superior 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.
 - 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.
 La Zona Centro Sur no reporta el indicador de eficacia, a la fecha esa Zona se encuentra recopilando la información y próximamente se hará el registro de este indicador.

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 +	<ul style="list-style-type: none"> • La ZCSUR solicita la asignación del representante del proceso. • Definir el procedimiento de Negociación de alianzas y convenios de cooperación interinstitucional en términos de roles, responsabilidades; dada la 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el proceso selección de la persona que cumpla con el perfil exigido por la GRI en la ZCSUR. • Ejecutar y desarrollar los

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: 003-04-04-2013 PÁGINAS: Página 4 de 5
	confusión con el procedimiento que adelanta la VIDER.	Planes de mercadeo en los centros regionales. <ul style="list-style-type: none"> Revisar las acciones para el control del indicador de eficacia para la ZCSUR.
IMPORTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> Los representantes del proceso solicitan apoyo temporal de las direcciones zonales para adelantar las acciones correspondientes al proceso. Diseñar y desarrollar los programas de seguimiento e identificación a través de la investigación de mercados en compañía de los líderes y responsables. Es necesario que la GAF aclare en las zonas el procedimiento para obtener los recursos asignados. 	

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:

Para el periodo de enero a marzo de 2013 se identificó un producto no conforme relacionado con el inadecuado uso de la imagen institucional, este se encontró en la publicación de mapa de sedes realizado por la VIMMEP.

- Indique Las correcciones que se tomaron de manera inmediata para remediar la situación y evitar la reclamación o inconformidad del cliente interno o externo.

La acción de mejora realizada por la VIMMEP consistió en eliminar el círculo en donde el logo inicialmente se encontraba y ponerlo dentro de un área de reserva rectangular con el fin de conservar los parámetros que el manual de imagen institucional recomienda.


- Formule las acciones correctivas para evitar que se vuelva a presentar la situación, en el módulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM.

No se vio la necesidad de generar una acción, dado que la GRI concilió con la VIMMEP

- En caso de una concesión, indique la gestión que se adelantó para ello.

La gestión realizada para la concesión fue:

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: 003-04-04-2013
		PÁGINAS: Página 5 de 5

- ✓ Notificar a la unidad correspondiente el inadecuado uso de la imagen institucional en el arte “mapa de sedes”,
- ✓ Solicitar a esta unidad la corrección inmediata del arte.
- ✓ La unidad responde de forma inmediata corrigiendo el arte y remitiendo la corrección para aprobación de la GRI.
- ✓ La GRI aprueba el arte y éste es corregido por la Unidad.
- ✓ Se documenta el producto no conforme.
- ✓ Se envía la guía manual de identidad institucional y capacita al funcionario encargado.
- ✓ Se advierte a la Unidad que de identificarse otro inadecuado uso de imagen institucional se deben realizar acciones de mejora la cuales se registrarán en el SSAM.

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.

El proceso de Gestión Interinstitucional para el periodo de análisis de enero a marzo 2013 no ha identificado productos o servicios no conformes en las zonas, las estrategias de control ejecutadas son:

- ✓ Se desarrollan los procesos y procedimientos acorde a los lineamientos establecidos desde el mapa de procesos y lo establecido desde la Unidad de Gestión de calidad.
- ✓ Se hace seguimiento continuo en cuanto a imagen institucional
- ✓ A partir de marzo de 2013 la GRI les asignó a las zonas padrinos quienes estarán apoyando el proceso.
- ✓ Se mantiene permanente contacto y apoyo con los coordinadores de los grupos de trabajo de la GRI hacia las zonas.

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:

El proceso de Gestión Interinstitucional para el periodo de análisis de este informe presento tres acciones de mejora en el SSAM las cuales a la fecha se encuentran cerradas.

- 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.

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.
 - Falta de inducción y reinducción especifica en el proceso de Gestión Interinstitucional al talento humano en los Centros Regionales

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: 003-04-04-2013
		PÁGINAS: Página 6 de 5

- Mal uso de la imagen institucional, según los lineamientos establecidos en el Manual de Identidad Institucional de la UNAD.
- Realizar eventos por unidades o centros de la UNAD que utilicen erradamente la imagen institucional.

2. ¿Qué acciones de mitigación se han tomado en el trimestre y porcentaje de avance?

- Aplicar encuesta o evaluación de eventos.
- Calcular el indicador de eficacia: para el primer trimestre se hizo el cálculo con base en la información reportada por todas las zonas con excepción de la ZCSUR.
- Instruir a nivel nacional las acciones descritas en el procedimiento: según las solicitudes recibidas por la GRI se brindó asesoría e instrucción a los organizadores de los eventos.
- Programación de las jornadas de inducción y reinducción específica del proceso que lidera la GRI: ya se dio a conocer la programación a los representantes zonales.
- Socialización e implementación de la estrategia de articulación: se ha desarrollado el cronograma de visitas a las zonas con el propósito de socializar e implementar la estrategia.

6 AUTOEVALUACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE REVISIÓN AL PROCESO


A través de un análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas), 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)
<ul style="list-style-type: none"> • No se difunden todos los convenios suscritos por la Universidad que aplican para las zonas. • Falta dotación tecnológica (Hardware) necesaria para el buen desarrollo de los procesos • Falta de conocimiento en procedimientos del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe en las zonas un gran número de empresas con las cuales es posible suscribir convenios • Posibilidad de establecer alianzas estratégicas que permitan ampliar la cobertura.
<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)
<ul style="list-style-type: none"> • La capacidad y facilidad de negociación de los convenios Interinstitucionales • Tecnología de última generación • Acompañamiento y asesoría permanente en los procedimientos por parte de la GRI a las zonas. • Emisión de guías o instructivos para los procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del cambio de legislación en el campo contractual de los convenios. • Falta de divulgación de los eventos que se desarrollan a nivel zonal. • Ausencia de personal que asuma el proceso en los CEAD pequeños; está a cargo del director. • Alta rotación de personal en la zona, lo que afecta la apropiación de proceso y en ocasiones la obtención de información para el proceso.

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.

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: 003-04-04-2013
		PÁGINAS: Página 7 de 5

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