	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 5

0. INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME

PERIODO DE INFORME:	01 Enero a 31 de Marzo	
NOMBRE DEL PROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	
NOMBRE DEL LÍDER DEL PROCESO:	LUIGI LOPEZ	
NOMBRE DEL L.E.G. NACIONAL:	CHRISTIAN MANCILLA	
NOMBRE DE REPRESENTANTES DE PROCESO ZONALES:	ZAO	ROBERT CONTRERAS
	ZCAR	JORGE JIMENEZ
	ZCBC	ELIZABETH CHILATRA
	ZCBOY	ELSA GUARIN
	ZCORI	DIANA TORRES
	ZCSUR	JUAN CARLOS MEDINA
	ZOCC	
	ZSUR	CAROLINA POLANIA


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.

SITUACIÓN TEMA O SUBTEMA QUE PRESENTABA RECURRENCIA EL TRIMESTRE PASADO	ACCIÓN DE MEJORA PLANTEADA EL TRIMESTRE ANTERIOR	¿SE SOLUCIONÓ LA SITUACIÓN?	MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO
Como usar la aplicación	Actualización del instructivo de radicación y solución de PQRS. http://calidad.unad.edu.co/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=58 Capacitación a nuevos líderes.	SI	
Demora en respuestas de PQRS	Actualización de líderes y responsables de solucionar PQRS. Elaboración de Informes periódicos de	NO	Falta de seguimiento a las solicitudes asignadas por parte de los responsables

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 2 de 5
	PQRS sin resolver y vencidas a los líderes de SAU.		Formulación de respuestas que necesitan ser devueltas por errores de redacción y de contenido, demorando así la entrega oportuna de las respuestas.

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
Queja sobre el servicio	Recurrencia	Deficiente disposición de algunos funcionarios y/o contratistas que atienden a los aspirantes, estudiantes y egresados , personal y telefónicamente	Realizar un seguimiento de las actividades realizadas por las diferentes unidades, en la atención de solicitudes, identificando los casos particulares en los que la atención presenta mayores tiempos, escalando este comportamiento a los líderes de unidad donde trabajan los responsables de atención Revisión de las estrategias establecidas por los líderes zonales de SAU para mejorar los tiempos de respuesta.
Demora en la respuesta de PQRS	Reincidencia	Direccionamiento errado de PQRS	Actualización de temas y subtemas junto con los líderes de SAU y líderes estratégicos de gestión. Potencializar el uso de otros mecanismos de comunicación con los aspirantes, estudiantes y egresados como lo son el contact center y asesoría virtual.

Dentro del análisis realizado por los Líderes Estratégicos de Gestión Zonales sobre las oportunidades de mejora a considerar con la aplicación SAU, el equipo de trabajo de la Gerencia revisó las propuestas, dando las siguientes consideraciones:

Oportunidad de Mejora	Tratamiento
Permitir que las zonas puedan generar reportes sin la necesidad de pedir la información a la sede nacional.	Se cuentan con algunas inconsistencias entre el aplicativo y las bases de datos, razón por la cual, se genera la información en medio plano para hacer un análisis sobre la información real por parte de las zonas. Se seguirá haciendo el reporte en Excel, hasta que sea ajustada la herramienta de SAU
Posibilidad de efectuar el seguimiento de las solicitudes de PQRS a través del aplicativo sin tener que remitirse a los archivos planos enviados por la GCMU	
Considerar que las personas que atienden las solicitudes tienen un criterio para la atención de las mismas según la tipología de las mismas. Se sugiere	Se incluirá la descripción del tema objeto de selección, para una más fácil asignación al momento del registro de PQRS.

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 3 de 5

considerar una breve descripción de los temas a atender en el SAU.	
Revisar la generación de plantillas para la construcción de las respuestas, considerando la inclusión de una invitación al usuario de hacer la clasificación de la solicitud.	Ya se tienen creadas las plantillas de respuesta de las solicitudes de PTI. Se creará la plantilla para la atención de las demás solicitudes.
Cuando los usuarios hacen el registro de la solicitud, muchas veces se cometen errores de ortografía, lo que en algunos casos, genera confusión al momento de dar respuesta. Se podría considerar un corrector ortográfico.	Desde las capacitaciones dadas a los diferentes líderes de SAU, se ha hecho la invitación a que difundan el uso del navegador Chrome, el cual tiene por defecto un corrector ortográfico.
Se propone considerar la construcción de un Listado FAQ para facilitar la atención de aquellos temas que se pueden consultar de forma más rápida sin la necesidad de crear una PQRS	<p>A través del Contact Center se está haciendo la identificación de las FAQ, así mismo se trabajará con la información que se obtiene de las redes sociales (respuesta rápida), las cuales están siendo validadas con el contact. Para finales de abril se tendrá el listado de FAQ.</p> <p>Ya se cuenta con el listado de las FAQ que se atienden desde la PTI relacionadas con temas técnicos. Su publicación se hará a finales del mes de Abril una vez se haya terminado la revisión de las mismas.</p> <p>Una de las estrategias que se han venido utilizando es la utilización de mensajes de información en el Inicio del SAU, donde se informa a los solicitantes de las situaciones particulares que puedan afectar la prestación de los servicios y que sean causa de la posible creación de solicitudes, se tiene como ejemplo el inconveniente surgido con los correos electrónicos de estudiantes y la caída de plataforma. Esta estrategia ha surtido buenos efectos en los estudiantes, pues se evidencia en algunos casos, que se agradece la oportuna información dada.</p>
Considerar la habilitación de la edición por parte del líder zonal del SAU, de las respuestas que se dan, en función de corregir errores de ortografía, para no tener que demorar la entrega. Es una revisión de forma y no de contenido	No se hace la habilitación de la edición, para evitar la manipulación de respuestas y la pérdida de responsabilidad en la formulación de las mismas.
Se encuentra que en la asignación de solicitudes a un proceso algunas quejas no tienen que ver con estos, se sugiere revisar los temas.	La definición de temas y subtemas aun no es clara. Es necesario revisar y redefinir la tipología de temas con los líderes de proceso y la depuración de estas con los Líderes de SAU. En algunos casos se considera la tipificación aun más específica de temas y subtemas (Ej: Notas)
Cuando se hace la revisión de las estadísticas de las solicitudes, se identifica que en algunos casos han sido respondidas por otros procesos. Se sugiere revisar cuál es el alcance que se tiene de los temas y la responsabilidad de los mismos.	Se está revisando la definición de temas en conjunto con la PTI, para diferenciar los temas técnicos y los académicos, y determinar el alcance de las responsabilidades en la atención de estos.
Existen dificultades para determinar el alcance de la	Se envió un correo electrónico de seguimiento a la

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 5
atención de solicitudes relacionadas con la consejería determinado a que proceso hace parte.	revisión por parte de la VISAE de aceptación del procedimiento de Consejería para su ajuste dentro del SAU. Se espera la respuesta del mismo.	

Acciones:

1. Incluir una breve descripción de los temas relacionados en SAU que sirva de ayuda en la asignación de solicitudes.
2. Crear y socializar las plantillas de respuesta de solicitudes de PQRS para los temas académicos y administrativos.
3. Publicar el Listado FAQ en el Aplicativo SAU.
4. Actualizar y validar con los líderes zonales de SAU la tipología de temas para la asignación de solicitudes de PQRS.

1.2 REALIMENTACIÓN DESDE OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN.

La GCMU, ajustó y socializó la encuesta con los Líderes de proceso, Líderes estratégicos de gestión de proceso, líderes estratégicos de gestión zonales y Directores de zona, para conocer la percepción de los usuarios del proceso, sobre los servicios que reciben de éste.

El siguiente es el enlace donde se puede encontrar la encuesta:

<https://docs.google.com/a/unad.edu.co/spreadsheet/viewform?formkey=dG1jR01oNVVDdEZYaG84d08tX3dza mc6MQ>

Así mismo, se discutirá con las Zonas, la elaboración de una encuesta de los servicios que los Líderes Estratégicos de Gestión Zonal prestan al equipo de trabajo, para conocer la percepción del trabajo que ellos realizan.

2 DESEMPEÑO DEL PROCESO

2.1 ANÁLISIS DE INDICADORES.

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


Indicador: Cierre de PQRS:

Dentro del análisis del comportamiento del Cierre de PQRS, se encuentra que en el caso de la Zona Caribe, donde se hizo actualización de responsables para atender las PQRS, con el ánimo de contar con personas más idóneas que manejen los temas de los cuales se definen las solicitudes. Esta acción se definió en el mes de Febrero para mejorar el cierre eficaz de las solicitudes en los periodos siguientes.

Para la Zona Centro Sur, el bajo comportamiento se presentó en registro y control y consejería del CEAD PALMIRA, donde no habían dado trámite oportuno a las PQRS, situación identificada en el mes de febrero de 2013, los inconvenientes presentados fueron:

- Consejeros y registro y control estaban enfocados en procesos de matrícula
- Se estaba asignando las PQRS a un solo funcionario de consejería y Registro y Control

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 5

- El líder de consejería presentaba inconvenientes de salud y esta situación demora el proceso de respuesta
- El funcionario de registro y control tenía mucha carga laboral por procesos de matrícula y era el único encargado de atender las PQRS en esa unidad
- Hay PQRS relacionadas con notas que demoran el proceso de respuesta porque hay que ubicar a docentes de otros centros y esperar que el docente de respuesta.
- Los aplicativos de registro y control no permiten obtener información de: ubicación de docente (zona y centro) y datos de contacto.
- Los funcionario reciben la PQRS pero no la aceptan para dar inicio al trámite

Para atender esta situación la zona determinó:

- Informar a directores de centro y funcionarios responsables
- Aceptación de las PQRS
- Destinación de un periodo de máximo 3 días para dar trámite a las PQRS
- Destinar nuevos funcionarios de registro y control y consejería para atención de PQRS
- Realizar seguimiento semanal
- Revisar las gestión de PQRS en los comités directivos

Indicador: Tiempo de atención de PQRS:


Dentro del análisis desarrollado con los LEG Zonales, se encuentra que una de las situaciones que genera tiempos altos en la atención de solicitudes, esta relacionado con las PQRS relacionadas con el tema de Notas (Notas adicionales y corrección de notas). Zonas como Caribe, Centro Bogotá y Centro Oriente, indican, que en el proceso para dar respuesta a las solicitudes de notas, se deben contemplar varios puntos de revisión (Tutor: Hace el ajuste de notas en medio impreso. Acta de Notas – Director de Curso: Verifica y avala el ajuste – Registro y Control: Revisa y sube la información en el sistema) para poder entregar una respuesta.

Otro de los elementos considerados por los LEG, que ocasiono que los tiempo fueran altos en los periodos de evaluación, esta relacionado a que en los periodos de matrícula, ya que la gestión de los centros se volcó a atender al estudiantado en su proceso de inscripción, dejando de lado la atención de solicitudes. Una de las oportunidades de mejora efectuadas por los centros, fue la asignación de una persona para la atención exclusiva de estas solicitudes en los momentos de matrícula, con el fin de asegurar la atención por parte de la zona.

En el caso de la zona Caribe otro de los elementos analizados, arrojó que la demora de los tiempos de atención, se debió a que la funcionaria Jenny Paola Bastos de Curumani, tenía dificultades con las credenciales de acceso a la aplicación, razón por la cual los tiempos iban pasando y las solicitudes no eran direccionadas al interior de la zona. En este momento, esta situación ha sido solventada asignando las credenciales a la funcionaria.

La zona Centro Oriente expone que los tiempos no se cumplen en algunos casos debido a que en las solicitudes de carácter académico, el Decano zonal revisa la solicitud y tiene que buscar a quien es responsable para atenderla, mientras se hace la búsqueda particular, corren los tiempos y se vencen los tiempos.

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 5

Indicador: Cierre de acciones del periodo

En el caso de Zona Centro Boyacá, el nivel bajo de la medición esta relacionado con una única acción “Revisar el repositorio y ajustar en caso de que no cumpla con la TRD y los lineamientos de administración de la información en la SAN-ZCBOY”, la cual está asignada en el Nodo. A esta acción se le está dando tratamiento para ser cerrada en el presente periodo, revisando las Tablas de Retención Documental aplicables a la zona.

En el caso de las acciones relacionadas en la Sede Nacional, un alto porcentaje de las acciones vencidas están bajo la responsabilidad de la VIDER y VISAE, a quienes se les ha venido haciendo un acompañamiento, trabajando con cada uno de los procesos responsables de dichas acciones, para que se de atención en el periodo, y se puedan cerrar cuanto antes. En el capítulo 4 del presente informe se detalla aun mas la situación de las acciones vencidas y las razones por las cuales el comportamiento es bajo.

Dentro del análisis de la Zona Amazonia Orinoquia, se tienen la situación de la acción (2957-ZAO) la cual no se ha cerrado debido a que Bienestar Institucional tuvo un Líder y renuncio, ingreso otro funcionario a suplir sus responsabilidades pero no hubo continuidad de este, por lo que no se adelantó ninguna propuesta en la fecha estipulada. Aún no se ha presentado teniendo en cuenta que sólo desde febrero 2013 se asignó un Líder del proceso quien empezó con la articulación del mismo.

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.

Dentro de la medición de Recomendación del SAU, uno de los indicadores del proceso, se considera como límite de control superior el 85% de las mediciones. En los dos periodos evaluados, el comportamiento estuvo por encima del 90% en promedio nacional en febrero y 89% en marzo. Solo las zonas ZAO, ZCSUR y Sede Nacional, tuvieron un comportamiento menor 84% en uno de los dos periodos evaluados. Se realizara una evaluación del comportamiento general y específico zonal de esta situación en el próximo trimestre, para proponer un aumento del límite de control superior.


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.

Indicador: Cierre de PQRS

En el caso de Zona Centro Boyacá, los tiempos de atención fueron superiores, dado que en muchas ocasiones se requiere el apoyo de las respuestas de terceras personas. El caso de Notas Calificaciones afecta los indicadores de la zona, teniendo en cuenta que en la mayoría de casos para dar una respuesta clara se requiere la intervención de tutores de otras zonas. El cierre de PQRS, se evidencia en las PQRS No. 86814, 86815, 88385, las cuales cuentan con una mora de 46 días, asignadas a un líder al cual mediante correo electrónico se le solicitó su oportuna respuesta, para lo cual el manifestó que no se les había dado respuesta dado que correspondían a notas faltantes. Otro caso presentado fue la PQR No. 85321 la cual contaba con 52 días de mora, esta PQRS fue asignada a la líder de Soatá desde el mes de Diciembre pero este año no fue vinculada por lo tanto la PQR presentaba vencimiento. Estas PQRS ya fueron cerradas. Las acciones tomadas durante el trimestre fueron:

- Seguimiento a Calificaciones pendientes.

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 7 de 5

- Solicitud de apoyo a Coordinadora Académica Zonal, Decanos Zonales, Coordinador zonal de VIMMEP por cuanto la mayor parte de Tutores con calificaciones faltantes no son de la zona Boyacá sino de otras zonas.
- Seguimiento por correo electrónico a los líderes SAU que tenían pendientes el cierre de PQRS.
- Apoyo desde los líderes Nacionales SAU, con el envío de reporte de PQRS faltantes por dar respuesta.
- Monitoreo constante del aplicativo SAU ZCBOY, con el fin de verificar el estado de PQRS.
- En el caso de la Zona Centro Oriente, el comportamiento es bajo en razón a que se atendieron solicitudes por fuera de los plazos, con temas académicos, en los que el responsable de atenderlas era el decano zonal, pero quien necesitaba el concepto de la sede nacional para dar respuesta a las consultas, siendo esta razón de la demora en la respuesta. Con el ánimo de fortalecer la cultura de la revisión del aplicativo, la líder estratégica zonal, envió correos adicionales a los responsables de atender las PQRS para que hiciesen la atención oportuna de las solicitudes.

4. Indicadores que no presentaron medición en el periodo:

El indicador de Tiempo Utilizado en cierre de acciones vencidas, es el único que puede presentar el no reporte de información en los periodos de evaluación. Esta situación es la ideal, pues evidenciará que las zonas y unidades de la Sede Nacional, están cumpliendo con los tiempos definidos en la planeación de las acciones y no incurren en vencimientos.

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) Revisión de las Fichas de productos y servicios definidas, en el caso de algunos de los líderes de proceso en las zonas, estas no son conocidas.
IMPORTANCIA -	Cuadrante 3 (Asignación) Mejorar la formulación del ITG, que se a un análisis mas que un reporte. Reforzar la herramienta y conocimiento de la misma.	Cuadrante 4 (Redefinición) Apropiación de los líderes y equipos de trabajo frente al proceso y las herramientas e instrumentos de la gestión.

Acción:

5. Revisar las fichas de producto para actualización.

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 5

6. Revisar la revisión y actualización que se da a los procedimientos y formatos del proceso, para la utilización de los mismo por los demás.
7. Socialización de las herramientas definidas pro el proceso para su control y seguimiento

3. CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO

Inicialmente se había realizado una identificación de los productos del proceso de mejoramiento continuo, sin embargo, se inició una revisión de los mismos para ser ajustados debido a que no se habían analizado los productos y servicios ofrecidos por el proceso frente al cliente que los recibe.

Dentro de la revisiones realizadas por los lideres estratégicos de gestión zonales y el equipo de la GCMU, se ha encontrado las siguientes valoraciones:

1. La atención de PQRS, se considero en principio como un producto, al ser un situación recurrente se contemplaría la falla permanente del proceso. en la actualidad se esta considerando atender esta situación dentro de la administración del riesgo, esta situación se detalla aun mas en el capitulo 5.
2. Se sugiere revisar la presentación en que se abordar el producto Informe de las PQRS. Archivo Tipo PDF o Excel.
3. En el tratamiento y uso de los Formatos de carta o memorando, se encuentra que hay una mala utilización de los mismos. El proceso dentro de la revisión ajustara el alcance del producto para determinar si es o no un producto la generación de este tipo de documentos, dentro de la responsabilidad del control documental.

La acción de mejora que buscar clarificar la situación de los productos y servicios del proceso, se enfocara a efectuar un análisis e identificación de los productos y/o servicios ofrecidos frente al cliente que los recibe y frente a la misión.


4 ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL PROCESO

- a. Razones por las cuales no se han cerrado las acciones en estado rojo en las fechas estipuladas.

Teniendo en cuenta que los planes de mejoramiento el proceso de Mejoramiento Continuo abarcan a los demás procesos del sistema, se analizan tres elementos que inciden en el vencimiento de las Acciones:

Zona Occidente: Aunque se estuvo trabajando el año pasado en el acompañamiento y asesoramiento a la Líder estratégica de Gestión de la zona, el numero de acciones vencidas empieza a aumentar, pues la zona no ha definido para vigencia 2013, un LEG, rol que en el 2012 estaba realizando María Cecilia García, quien en este año, no ha sido contratada por la zona. Es responsabilidad de cada una de las zonas la ejecución, seguimiento y cierre de las acciones, pero se apoyan en el LEG quien esta al tanto de esta situación para evidenciar al gestión.

Bienestar Universitario: Un gran porcentaje de las acciones definidas por el proceso están relacionadas con la actualización de instrumentos y documentación dentro del sistema. El año 2012 se dio un nuevo direccionamiento al proceso, en busca de fortalecer su actuar dentro del SGC. Desde ese año se empezaron a

	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 9 de 5

materializar dichos esfuerzos, pero situaciones como el cambio de LEG y la inclusión de nuevo personal al interior del proceso, no ha facilitado el seguimiento y cierre de las acciones.

Gestión Regional para el Desarrollo Social Educativo: en el 2012 se formularon varios planes mejoramientos que apuntaban a subsanar las situaciones encontradas en diferentes espacios de revisión, los cuales se enfocaron a un nuevo direccionamiento de los documentos e instrumentos del proceso. Se evidencio incumplimiento por parte del proceso del cierre efectivo de esos ajustes traducido en el vencimiento de varias acciones en razón a que el equipo de trabajo, esta haciendo la reformulación escalonada de los documentos, es decir que al no terminar un tema (ej; convenios) no alcanzan en la construcción, actualización y mejora de los demás. Así mismo se esta revisando al interior del proceso la responsabilidad dentro del equipo de trabajo sobre los temas de la gestión del mismo.

b. Razones por las cuales no se ha dado inicio formal a las acciones en estado amarillo.

En el proceso de Mejoramiento Continuo no hay acciones no iniciadas en el periodo, hay acciones no iniciadas en periodos anteriores que quedaron incluidas en el reporte de acciones vencidas.

c. Situaciones que podrían incidir en la reaparición de los hallazgos de las acciones cerradas en el periodo.

Las acciones cerradas en el periodo corresponden en su mayoría a las actualizaciones a realizar en la documentación asociada a cada proceso, su socialización y apropiación por parte de los funcionarios encargados de su ejecución y control. Se identifican como situaciones que pueden incidir en la reaparición de los hallazgos son:


- Actualización de la documentación del proceso sin tener en cuenta la realidad de su funcionamiento en los niveles nacional y zonal.
- Ausencia de socialización de las actualizaciones realizadas a la documentación asociada al sistema a los encargados de su ejecución y control.
- Ausencia de control en el manejo de las versiones de procedimientos, formatos y otro tipo de registros.
- Ausencia de homogeneidad en el uso de formatos y registros entre zonas, escuelas o unidades.
- Pérdida de la trazabilidad en las evidencias que respaldan la información reportada en la matriz de variables de información institucional.

d. 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.

Se seguirá con la figura de padrinos por proceso y zona, para acompañar el proceso de registro de evidencias y cierre efectivo de las mismas, generando alertas para que los procesos, no incurran en incumplimientos de las fechas propuestas por ellos.

5 GESTIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO

Con el animo de mejorar y controlar a nivel nacional las situaciones que pueden materializarse y afectar la gestión del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad, el equipo de Trabajo de la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario en conjunto con los Lideres Estratégicos de Gestión Zonales, realizaron una revisión

	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 10 de 5

de los riesgos relacionados con el proceso que lideramos en la aplicación de Mapa de Riesgos, con el ánimo de actualizar y ajustar las propuestas de las afectaciones que se tenían.

Se abordaron los 95 riesgos relacionados en la documentación entregada por la Oficina Asesora de Control Interno en el año 2012, encontrando dentro de la revisión que algunas de las propuesta relacionadas allí, eran causas reales de otros riesgos, y en otros casos, al redacción de éstas se entendían como consecuencias de los riesgos reales del Proceso.

Fruto de la revisión y discusión, los riesgos a abordar por el Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad, serían:

Incumplimiento de los lineamientos del proceso y procedimientos para el desarrollo de actividades. Con Alcance para todos los centros, Nodos y la GCMU

Acciones para su mitigación:

- Realizar revisiones por parte del asesor nacional de gestión documental y los líderes zonales de gestión documental.
- Llevar a cabo capacitaciones y asesorías a funcionarios sobre gestión documental.
- Realizar el diagnóstico de necesidades y condiciones actuales de los archivos.

Disminución de la percepción de calidad por parte del Usuario. Con Alcance para todos los centros, Nodos y la GCMU

Acciones para su mitigación:

- Revisión y asignación diaria de las pqr del aplicativo del SAU por parte del lider SAU.
- Envío de aviso al correo institucional informando a los Lideres Zonales de SAU para que se de tratamiento de las PQR que no han sido atendidas.
- Revisión de las respuestas que se dan a los usuarios por parte de la GCMU y Lideres Zonales.
- Toma de decisiones sin considerar el desempeño del proceso en los periodos de evaluación. Con Alcance para todos los Nodos y la GCMU


Toma de decisiones sin considerar el desempeño del proceso en los periodos de evaluación

Acciones para su mitigación:

- Construir el ITG por proceso y zona.
- Construir el Informe de revisión Gerencial.
- Programar auditorías internas, revisiones por parte de los líderes y del clúster.
- Analizar la información del proceso.
- Construcción y actualización de las fichas de productos.
- Identificación de los requisitos que se deben cumplir y los factores que insiden para su incumplimiento.

6 AUTOEVALUACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE REVISION AL PROCESO


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 11 de 5

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> <i>(Situaciones que han desfavorecido el desempeño del proceso, el reporte oportuno de la información y que afectan la percepción de calidad)</i>	<u>OPORTUNIDADES</u> <i>(Situaciones que representan una mejora continua o modernización del proceso, incluidos aspectos normativos, organizacionales) y aspectos propios del proceso)</i>
<p>La actualización de documentos (procedimientos y formatos) del proceso, se hace sobre los tiempos de uso de los mismos, lo que genera en los usuarios de los mismos, un inconformismo pues es poco el tiempo que se tiene para el ajuste de la información que se vuelca en los mismos. Para el presente periodo, esta situación se vio reflejada en el formato de ITG.</p> <p>Para dar respuesta acertada a las PQRS en muchos casos se requiere de la intervención de terceras personas que no están vinculadas en las Zonas, lo cual quita tiempo en la búsqueda de los datos de la persona acertada para dar respuesta a las PQRS.</p>	<p>En el mes de Febrero se realizaron visitas de Secretaria General – Gestión Documental, a los centros de Duitama, Tunja y Sogamoso con el fin de evaluar el avance del estado del Archivo de gestión y central. Para los demás centros se aplicó la ficha diagnóstica (Skype). Lo anterior con el fin de generar planes de mejoramiento los cuales permitirán de acuerdo a su programación dejar al día esta actividad en el transcurso del año.</p> <p>Actualización de los riesgos.</p> <p>Seguimiento semanal a las PQRS.</p> <p>Mejoras al aplicativo SAU.</p>
<u>FORTALEZAS</u> <i>(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)</i>	<u>AMENAZAS</u> <i>(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)</i>
<p>Acompañamiento por los líderes SAU a nivel Nacional, en el envío de reporte de PQRS pendientes por cerrar y ampliación de la red de SAU Zonal.</p>	<p>El aplicativo no permite al estudiante una respuesta y retroalimentación amplia sobre la respuesta recibida, solo tiene la opción de calificar y para expresar la inconformidad para que se siga solucionando el caso, le toca crear otra PQRS</p> <p>El aplicativo no le permite al funcionario enterarse de la calificación de la PQRS y generar una respuesta que permita mejorar o ampliar la información enviada inicialmente al usuario</p> <p>La Información reportada en el aplicativo, se encuentra desarticulada y en algunos casos no hay facilidad para su acceso, lo que dificulta su seguimiento.</p> <p>Al momento de realizarse la actualización de documentos, no todos los líderes están realizando la socialización de los ajustes a los representantes zonales, lo que puede presentar la utilización de</p>

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 12 de 5
		documentación obsoleta. Esta situación se evidenció con los ajustes efectuados con los Documentos relacionados con convenios, donde se eliminaron los formatos antes relacionados, pero los líderes zonales de Gestión regional, no conocieron dichos ajustes.

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.

Acciones:

1. Actualizar los instrumentos y herramientas del proceso, considerando los tiempos de utilización por parte de los usuarios, para no afectar el reporte y análisis de la información. Responsable: GCMU
2. Revisar y actualizar las tipologías de PQRS, detallando los casos en los que se necesitan la evaluación por parte de diferentes responsables. Responsable: GCMU
3. Actualizar la aplicación Mapa de Riesgos para continuar con el seguimiento de las situaciones propuestas como riesgos, desde la sede Nacional, Nodos y centros donde tiene alcance el proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad. Responsable: GCMU
4. Solicitar a los líderes de proceso y líderes estratégicos de gestión, evidencia de la socialización relacionada con el ajuste de los documentos, instrumentos y herramientas del proceso, una vez el proceso de Mejoramiento Continuo de la calidad haya efectuado los ajustes.
5. Validar e implementar las mejoras al aplicativo de SAU, identificadas por los líderes estratégicos de gestión zonal.. Responsable: GCMU

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