	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 Abril a 30 Junio	
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	–

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:

- ¿Cuál fue la causa raíz? NO APLICA.
- ¿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. NO APLICA.
- ¿La situación fue solucionada? NO APLICA.

NOTA:

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


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. N. A.
 - 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. N. A.
 - 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. N. A.
 - 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:

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 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. Al cierre del 2º trimestre de la vigencia 2013, no se ha comenzado aún con el ejercicio de las Auditorías por Procesos del SGC vigencia 2013, se culmina el Programa de Auditoría vigencia 2013.

2.1.1. ANÁLISIS GENERAL Y ABREVIADO DE LOS INDICADORES DE CONTROL INTERNO QUE APLICAN PARA EL SEGUNDO 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 y desempeño en zona “adecuada” (Aprox. 90%, Línea media en 60%): 674 / 746.
EFFECTIVIDAD.	<i>Minimización del riesgo.</i>	Resultado y desempeño en zona “adecuada” (Aprox. 88%, línea media 68%): 1527 / 1728.

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.

En 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 primer trimestre de 2013. A nivel general, previa revisión de la información del segundo trimestre de 2013, de 746 acciones de mitigación que aplicaban para ejecutarse 674 de ellas se llevaron a cabo. Se han implementado desde una perspectiva general las distintas acciones de mitigación de riesgos y así mismo se han aplicado los respectivos controles existentes en los riesgos; desde la Oficina de Control Interno se realimenta a las Unidades y Centros acerca de los aspectos de cómo aplicar y complementar los distintos contenidos de los riesgos en sus respectivos Mapas, aspectos dentro de los cuales se incluyen los controles existentes de los riesgos; las zonas, a grosso modo, se mantienen en su ritmo de ejecución de acciones dentro del periodo; en algunas zonas como la zona Occidente y en la zona Amazonía Orinoquía principalmente se presentan desaceleraciones mínimas con respecto al desempeño de sus variables teniéndose en cuenta los resultados del 1er trimestre de 2013. Se adelanta a 30 de junio de 2013 el ingreso en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0 de los avances de las acciones de mitigación y por consiguiente de los seguimientos a 2º trimestre de 2013 para 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.

	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

Indicador de minimización del riesgo.


A nivel general, de un universo de 1728 riesgos que se han identificado en la Universidad, 1527 se encontraron en zona moderada – tolerable – aceptable, lo que origina el porcentaje de ejecución consolidada a primer trimestre de 2013 con un resultado de 88%.

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

ASPECTOS RELEVANTES	ZAO	ZCAR	ZCBC	ZCBOY	ZCORI	ZOCC	ZCSUR	ZSUR	JCM	TRATAMIENTO
Nº de acciones desarrolladas en el período / Total de acciones propuestas a desarrollar en el período. (674 / 746).	36 / 44	80 / 93	115 / 126	105 / 110	88 / 91	72 / 93	51 / 54	62 / 67	65 / 68	Se considera adecuado y grosso modo 'estable' el comportamiento general de estos indicadores por Sede Nacional y Zonas los cuales se encuentran todos en zona verde. La estrategia de la OCONT durante la vigencia se mantiene en 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. (1527 / 1728).	109 / 139	219 / 250	263 / 273	222 / 256	126 / 138	180 / 228	140 / 158	126 / 139	142 / 147	Se considera adecuado el comportamiento general de estos indicadores en la Sede Nacional y Zonas, los cuales se encuentran en zona verde. En las distintas realimentaciones se hace énfasis en todos los aspectos de los distintos riesgos de los respectivos Mapas de Riesgo, tales como el nivel de impacto, también se revisan otros aspectos tales como la probabilidad de ocurrencia, evaluación del riesgo y valoración del riesgo, 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 continuará prestando los apoyos requeridos tales como la asesoría y asistencia (en el manejo de la aplicación) que se requieran para las distintas Unidades y C
2. entros de la UNAD en lo relacionado con la Administración del Riesgo, particularmente en su principal instrumento, la Aplicación del Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0.
3. 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.
4. Revisión y monitoreo de los seguimientos trimestrales a los distintos riesgos que se deban reportar trimestralmente en la Aplicación de Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0.

	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


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 +	<p><i>Cuadrante 1 (Atención inmediata):</i></p>	<p><i>Cuadrante 2 (Planificación):</i></p> <p>CENTROS / UNIDADES: Actualización de la información de los Mapas de Riesgos, ajustes respectivos; gestión del riesgo requerida a Centros zonales y Unidades según directrices de la OCONT en 2013.</p> <p>CENTROS DE ZONAS / UNIDADES: Realización de los seguimientos trimestrales a sus respectivos riesgos.</p>
IMPORTANCIA -	<p><i>Cuadrante 3 (Asignación):</i></p> <p>OCONT: Verificación de los aspectos tanto de forma como de fondo de la información que se ingresa periódicamente a la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0.</p> <p>OCONT: Verificación de acciones solicitadas y del cumplimiento de ajustes en atención a las realimentaciones efectuadas por la OCONT.</p> <p>Responsables: OCONT y centros / unidades.</p>	<p><i>Cuadrante 4 (Redefinición):</i></p> <p>Contacto permanente con los usuarios de la Aplicación para la atención de sus distintos requerimientos.</p> <p>Responsables: OCONT.</p>

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.

	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

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. N. A.
- Formule las acciones correctivas para evitar que se vuelva a presentar la situación, en el módulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM. N. A.
- En caso de una concesión, indique la gestión que se adelantó para ello. N. A.

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 identificado para el Proceso de Control Interno dentro del periodo comprendido entre el 1º de abril de 2013 y el 30 de junio de 2013. Se aplican estrategias para asegurar el mejoramiento continuo en la Gestión del Riesgo a través de la implementación de la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0, cuyo propósito consiste en optimizar el uso de los recursos tales como el empleo del tiempo, el recurso del papel, mejorar los procesos de comunicación entre los distintos actores de la Administración del Riesgo, adicionalmente desplegándose ingentes esfuerzos en la realimentación de los distintos Mapas de Riesgos.

	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


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.

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 relacionada con el reporte de la Matriz de Variables de Información Institucional (indicadores de proceso) correspondiente al Proceso de Control Interno – 2º trimestre de 2013; cuya fecha de cierre es el jueves 11 de julio de 2013.</p> <p>Este documento se diligenció en el respectivo Google Docs el martes 09 de julio de 2013 y la respectiva evidencia de diligenciamiento en línea se adjuntó en esta misma fecha en la Aplicación SSAM.</p>
Preventiva	Vencida	–	<p>ACCIÓN.</p> <p>-----</p> <p>ACCIÓN.</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 8 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. Ver 5.1
2. ¿Qué acciones de mitigación se han tomado en el trimestre y porcentaje de avance? Ver 5.1

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									La OCONT presento los informes a su cargo en 2ºTRIM informes de: Austeridad del Gasto meses marzo, abril y mayo de 2013; Gestión Contractual 2ºTrim a la CGR, Avance de Plan de Mejoramiento CGR, Informe de Pólizas de Seguro.	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, acompañamiento y asesoría por diferentes medios; se ha venido adelantado la retroalimentación a los riesgos por proceso.	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) / 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. Convocatoria y capacitación para auditores el 26 de abril de 2013.	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	De manera articulada en el Clúster Estratégico conformado por la Oficina de Control Interno, la Oficina 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. En los seguimientos a planes de mejoramiento externos participa activamente la OCONT.	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

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 9 de 9
		del riesgo.

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.

DEBILIDADES (Situaciones que han desfavorecido el desempeño del proceso, el reporte oportuno de la información y que afectan la percepción de calidad)	OPORTUNIDADES (Situaciones que representan una mejora continua o modernización del proceso, incluidos aspectos normativos, organizacionales) y aspectos propios del proceso)
	Oportunidades de mejora con la actualización de tanto el procedimiento como las metodologías del procedimiento de Auditorías Integrales específicamente en su praxis y por consiguiente en el proceso en sí.
FORTALEZAS (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)	AMENAZAS (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 índoles técnicas, tecnológicas o de otro tipo, Ej. (de posibilidad remota, fallas en la conectividad) 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.