	<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> 003-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 1 de 5

## 0. INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME

<b>PERIODO DE INFORME:</b>		01 abril a 30 de junio
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	GESTION INTERINSTITUCIONAL	
<b>NOMBRE DEL LÍDER DEL PROCESO:</b>	PATRICIA ILLERA PACHECO	
<b>NOMBRE DEL L.E.G. NACIONAL:</b>	ESTEBAN ALFARO CUBILLOS	
<b>NOMBRE DE REPRESENTANTES DE PROCESO ZONALES:</b>	<b>ZAO</b>	FRANCIA ARANGO
	<b>ZCAR</b>	JESUS FANDIÑO ISAZA
	<b>ZCBC</b>	MONICA BELALCAZAR
	<b>ZCBOY</b>	ELSA GUARIN
	<b>ZCORI</b>	MERCEDES PLATA
	<b>ZCSUR</b>	JOSE LUIS MONTAÑO
	<b>ZOCC</b>	MARTA TORO MURILLO
	<b>ZSUR</b>	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.

PROCESO RELACIONADO	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 se presento	No se presento	No se presento	NA	NA

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> 003-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 2 de 5

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)

PROCESO RELACIONADO	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
No se presentó	No se Presentó	Elija un elemento.	NA	NA

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 mediante otras fuentes de información para el periodo de análisis, objeto de este informe, se soporta en el desarrollo de la estrategia de articulación definida por la Gerencia de Relaciones Interinstitucionales (GRI) con los ocho nodos y todos los centros regionales de la UNAD.

- ¿Cuál fue la causa raíz?

Desconocimiento del proceso de Gestión Interinstitucional liderado por la GRI, evidenciado en las auditorias.


- ¿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.

- ✓ Asignación de profesionales vinculados a la GRI como padrinos zonales.
- ✓ Acompañamiento permanente en las solicitudes y desarrollo de los procedimientos del proceso de Gestión Interinstitucional.

- ¿La situación fue solucionada?

Durante este periodo, con base en la ejecución de la estrategia de articulación se ha encontrado que los centros regionales han desarrollado mayor apropiación e identificación con el proceso de Gestión Interinstitucional y sus procedimientos, cumpliendo con los objetivos de la estrategia.

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> 003-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 3 de 5

En la Zona Caribe se proyecta realizar para el segundo semestre de 2013, un estudio de satisfacción y de medición de la calidad del servicio relacionada con los temas académicos, administrativos y bienestar, para lo cual se elaborará la propuesta y se presentará al grupo de trabajo de investigación de mercados de la GRI., Esta acción se desarrollará desde el CEAD de Barranquilla.

- ¿Cuál fue la causa raíz?

Medir la calidad del servicio prestado por el CEAD Barranquilla, para conocer la percepción de los usuarios.

- ¿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.

Realizar una investigación de mercados para medir la calidad del servicio prestado por el CEAD Barranquilla. Con base en los resultados del estudio se generarán estrategias para mejorar el servicio prestado por el CEAD.

- ¿La situación fue solucionada?

Actualmente el estudio se encuentra en la etapa de elaboración de la propuesta de investigación, por lo tanto aún no se tiene respuesta a esta pregunta, la cual se reportará una vez culmine el estudio.

Igualmente para el periodo de análisis de este informe se desarrolló una inducción y re inducción del proceso de Gestión Interinstitucional con la participación de todos los centros regionales.

- ¿Cuál fue la causa raíz?

Análisis realizado al resultado de la auditoria interna del año 2012.

- ¿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 presentación del proceso de Gestión Interinstitucional, invitación a la participación de los centros regionales en la WEB conference y desarrollo de la WEB conference. Dado que fue una acción resultado de la auditoria interna de 2012 el ID del plan de mejoramiento es: 1709H y el código de la acción es: GRI-3992


- ¿La situación fue solucionada?

Una vez terminada la jornada de inducción y reinducción la GRI realizó una evaluación, encontrando como resultado que los centros regionales identifican el proceso de Gestión Interinstitucional y sus procedimientos.

**NOTA:**

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

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> 003-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 4 de 5

## **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:

La Gerencia de Relaciones Interinstitucionales presentó el reporte de los indicadores de eficacia (segundo trimestre), efectividad (primer semestre) y eficiencia (primer semestre) el 9 de julio de 2013, pero aún no están publicados en la página de Calidad de la UNAD y teniendo en cuenta que el último reporte publicado se analizó en el ITG presentado el pasado 19 de abril de 2013, no se presenta el correspondiente análisis en este informe.

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.
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.

### **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>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> 003-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 5 de 5

	<b>URGENCIA +</b>	<b>URGENCIA -</b>
<b>IMPORTANCIA +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La ZCBOY: Iniciar la investigación de mercados con las personas asignadas y ajustar planes de mercadeo de acuerdo a directrices dadas.</li> <li>Cumplir con las metas propuestas de capacitación en el curso virtual dictado por la GRI.</li> <li>La ZCORI: distribuir material publicitario para promoción de oferta académica como pendones, volante promocional, entre otros, de acuerdo a stock.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo la segunda jornada de inducción y reducción del proceso de Gestión Interinstitucional</li> <li>La ZCBOY: Reunión con el experto de la GRI y las personas que van a estar respondiendo por la Investigación para recibir las indicaciones pertinentes al desarrollo de la meta. Esta reunión se coordinó para realizar el 3 de julio de 2013, dado que las actividades según SIGMA inician en julio.</li> </ul>
<b>IMPORTANCIA -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es necesario que la GAF aclare en las zonas el procedimiento para obtener los recursos asignados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La ZCORI sugiere informar a los directores zonales las responsabilidades de los representantes de la GRI en las ZONAS, para que se les permita centrarse en las actividades que demanda la Gerencia.</li> </ul>

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 el periodo de análisis de este informe el proceso de Gestión Interinstitucional no identifico producto o servicio no conforme.

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> 003-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 6 de 5

#### **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 la Gerencia de Relaciones Interinstitucionales no cuenta con alguna acción vencida.

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

La Gerencia de Relaciones Interinstitucionales actualmente tiene cuatro acciones en estado amarillo, las cuales a la fecha se encuentran en desarrollo, pero aún no se reportan debido al plazo establecido de cierre y a que no se cuenta con el producto que evidencie el cumplimiento de las acciones.

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

Que no se haga el debido seguimiento a los resultados de las experiencias ya vividas y se vuelva a incurrir en la misma situación.

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.

- Presentar el reporte de las acciones mínimo tres días antes de la fecha de cierre estipulada en el SSAM.
- Registrar toda evidencia de avance una vez se cuente con ella.

#### **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 específica en el proceso de Gestión Interinstitucional al talento humano en los centros regionales
- 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 no cumplan con lo establecido en el procedimiento.

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

- Aplicar encuesta de evaluación de eventos.
- Calcular el indicador de eficacia: para el segundo trimestre se hizo el cálculo con base en la información reportada por todas las zonas con excepción de la ZCSUR que no la reportó.

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> 003-04-04-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 7 de 5

- Instruir a nivel nacional las acciones descritas en el procedimiento. Según las solicitudes recibidas por la GRI se brindó asesoría e instrucción a los centros regionales relacionados con la organización de eventos, investigaciones de mercado, piezas publicitarias y planes de mercadeo.
- Programación de las jornadas de inducción y reinducción específica del proceso que lidera la GRI. Ya se realizó la primera jornada de inducción y reinducción del proceso de Gestión Interinstitucional, la segunda jornada se proyecta realizar a mediados de agosto de 2013
- Socialización e implementación de la estrategia de articulación. Se ha desarrollado la estrategia, generándose una comunicación asertiva entre los padrinos y la zona.

## 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).

<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)	<b><u>OPORTUNIDADES</u></b> (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"> <li>• No se cuenta con un presupuesto propio de GRI para los gastos de desplazamiento del funcionario responsable de realizar un evento o salir a promocionar los programas académicos en las ZONAS.</li> <li>• Entrega inoportuna de los informes por parte de los CEAD, CERES, UDR y CCAV para la consolidación de la información zonal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gran potencial de estudiantes en la zona rural.</li> <li>• La estrategia de articulación, acompañamiento y apadrinamiento nacional a la gestión del proceso en las zonas.</li> </ul>
<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)	<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)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento y asesoría permanente en los procesos por parte de la GRI a las zonas.</li> <li>• Portafolio amplio de servicios.</li> <li>• Fortalecimiento de convenios marco y crédito educativo.</li> <li>• Inicio de proceso de formación en el curso LINEAMIENTOS PARA LA OFERTA DE SERVICIOS DE LA UNAD.</li> <li>• Tecnología de última generación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja apropiación de los docentes y administrativos de los procedimientos en situaciones ligadas a convenios y eventos.</li> <li>• Alta inversión en promoción de oferta académica por parte de la competencia.</li> <li>• Falta de comunicación en cuanto a los eventos que se desarrollan a nivel zonal</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: 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.**

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>.