	FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)	CÓDIGO: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 1 de 18

0. INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME

PERIODO DE INFORME:	01 Julio a 30 de Sept	
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	Provisional: Claudia Cecilia Gutiérrez Suárez
	ZSUR	Victoria Barreiro

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)

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: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD		VERSIÓN: 0-13-09-2013
			PÁGINAS: Página 2 de 18
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. NO APLICA.

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.
- ¿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. NO APLICA.
- ¿La situación fue solucionada? NO APLICA.

La OCONT como cabeza del proceso de Control Interno y a su vez del Sistema de Control Interno ha obtenido calificaciones positivas por parte de la Contraloría General de la República, cuyo pronunciamiento frente al Sistema de Control Interno ha sido calificado como eficiente y se ha obtenido nivel de riesgo bajo durante cuatro años consecutivos. En cuanto a las auditorías integrales que se adelantan internamente en la UNAD en la actual vigencia 2013, pese a lo dispendioso y complejo de este proceso, no han surgido situaciones desfavorables frente al proceso de Control Interno y se adelanta con diligencia la consolidación definitiva de informes nacionales por proceso así como las demás actividades establecidas en las fases finales del procedimiento de Auditorías Integrales.

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:

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.

	FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)	CÓDIGO: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 3 de 18

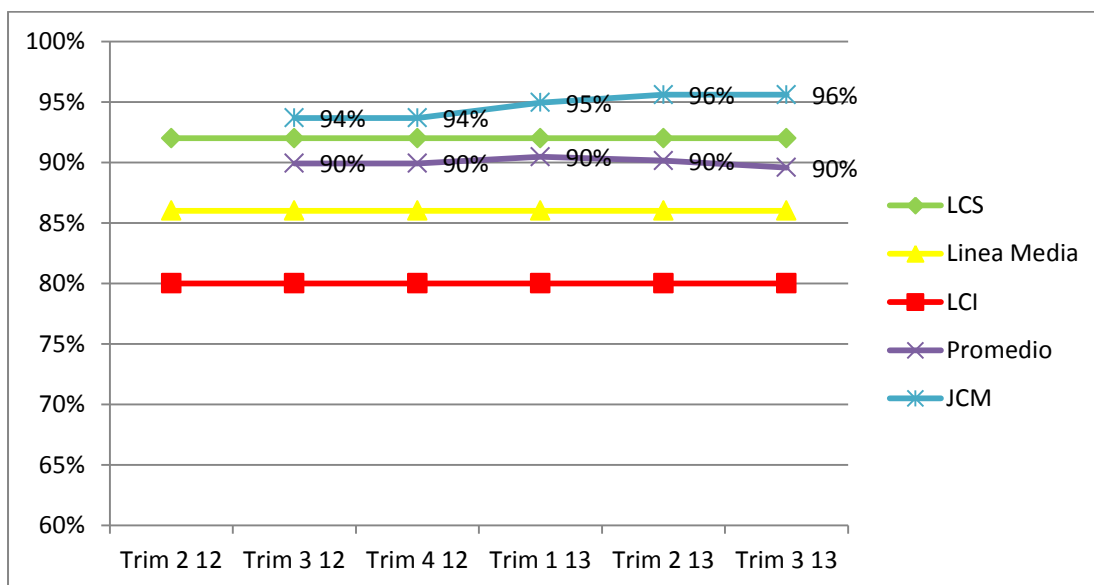
2. Sobredimensionamiento de la medición: Indicadores que tienen como mínimo dos de las tres últimas mediciones por encima o en el límite de control superior.
 - a. Indicar las acciones que han adelantado para el rediseño del indicador.
3. Riesgo de pérdida de control: Indicadores que manifiestan una 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.

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 a vigencia 2014 aun 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 4º trimestre de la vigencia 2013 se prevé el resultado de las Auditorías por Procesos del SGC vigencia 2013, aspecto a reportar en sus indicadores.


Indicador 1: Avance en el cumplimiento de las acciones definidas para la mitigación de los riesgos.



Análisis histórico:

Indicador de Eficacia “Cumplimiento acciones definidas para mitigar los riesgos”: Su resultado **al cierre de la vigencia 2011** alcanza un 81%, este indicador se mantiene por encima de la línea media (60%) y se encuentra en zona de desempeño “adecuado” o verde. Aun cuando existe continuo y permanente seguimiento para las

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: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 4 de 18

acciones de mitigación de riesgos para los distintos procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, tanto de la sede nacional como también de las zonas, aun cuando se realizan las retroalimentaciones, se concluye que hubo algunas limitantes en la ejecución de tales acciones de mitigación y ello se reflejó en los seguimientos que se reportan en los Mapas de Riesgos. En la temática de los controles existentes se requería mayor énfasis de identificación y gestión por parte de cada uno de los responsables de la gestión del riesgo. Al respecto y con relación al proceso de Gestión Financiera, un riesgo relevante y presente en las zonas del país, es el que tenía que ver con el manejo de los recursos de Caja Menor en donde si bien es cierto los procesos de reembolso han experimentado mejoras en el 2011 con respecto a vigencias anteriores todavía subsistían debilidades, así como también en procesos como Bienestar Universitario, Investigación y Gestión del Conocimiento y así mismo en el proceso de Gestión Regional para el Desarrollo Social Educativo en cuanto a convenios del orden local.


Para este indicador de eficacia a nivel general se observó un resultado de 83% y que a su vez repunta con relación al resultado obtenido **en el cuarto trimestre de 2011** con un 81% el cual se mantiene tanto por encima de la línea media, como en zona de resultado adecuada (verde). A nivel general, revisando la información correspondiente al primer trimestre de 2012, se encontró que de 757 acciones de mitigación que aplicaban para ejecutarse en el primer trimestre del año en curso, 625 de ellas se llevaron a cabo lo que deriva en el porcentaje de ejecución mencionado. A nivel de las zonas se encontró lo siguiente:

ZONA	COMPORTAMIENTO
JCM	Bajó 2 puntos (4 Trim 2011: 91%; 1 Trim 2012: 89%). ↓
ZSUR	Subió 7 puntos (4 Trim 2011: 75%; 1 Trim 2012: 82%). ↑
ZCSUR	Subió 2 puntos (4 Trim 2011: 89%; 1 Trim 2012: 91%). ↑
ZOCC	Permanece estable: 77%. →
ZCORI	Subió 9 puntos (4 Trim 2011: 79%; 1 Trim 2012: 88%). ↑
ZCBOY	Subió 2 puntos (4 Trim 2011: 83%; 1 Trim 2012: 85%). ↑
ZCBC	Subió 1 punto (4 Trim 2011: 78%; 1 Trim 2012: 79%). ↑
ZCAR	Bajó 2 puntos (4 Trim 2011: 77%; 1 Trim 2012: 75%). ↓
ZAO	Permanece Estable: 82%. →

Se perciben caídas sólo en dos de las 8 zonas (más la sede nacional JCM) a las cuales se aplica este indicador, se presentan para ambos casos en rangos mínimos; adicionalmente, se debe tener en cuenta que principalmente a nivel nacional se realizan cambios en algunos procesos del SGC. Algunas zonas han efectuado actualización en el Mapa de Riesgos tendiente a incluir algunos riesgos estratégicos de los cuales no se habían identificados riesgos, cuyas acciones de mitigación fueron incorporadas, así mismo, este comportamiento del indicador se debe a los muy importantes ajustes en la estructura organizacional de la UNAD, lo cual incide en el cumplimiento de acciones de mitigación de los riesgos no solo en la Sede Nacional JCM sino en las zonas. En la Zona Caribe, existían algunos rezagos en el cumplimiento de las acciones de mitigación propuestas en los distintos centros de la zona, lo cual explica la baja mínima del indicador. En la Zona Centro Oriente, este indicador reporta un alcance del 88%, presentó un incremento de nueve puntos porcentuales con respecto al trimestre anterior debido a que hubo un nivel de cumplimiento importante de las mismas acciones formuladas en sus Mapas de Riesgo. Para este mismo corte, la Zona Sur incrementó positivamente este indicador. Para el caso de las zonas restantes, se observan en algunos pocos comportamientos estables y en otros casos incrementos en los resultados, que se deben seguir sosteniendo integralmente. A modo de conclusión y para todas las zonas, se debía seguir avanzando para la formulación de acciones de mitigación y seguimientos que tengan los impactos y elementos pertinentes o esperados para controlar los riesgos ante una eventual materialización de los mismos y así de este modo disminuyan las observaciones de corrección y cambios de acciones y adicionalmente continuar con el seguimiento en las retroalimentaciones realizadas por la Oficina de Control Interno.

A nivel general, revisando la información del **tercer trimestre de 2012**, se encontró que de 757 acciones de mitigación que aplicaban para ejecutarse en el primer trimestre del año en curso, 678 de ellas se llevaron a

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: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 5 de 18

cabo, lo que explica en el porcentaje de ejecución mencionado. Para este indicador de eficacia a nivel general y consolidado se obtuvo un resultado de 90% y que a su vez repunta con relación al resultado obtenido en el segundo trimestre de 2012 con un 88%, superándose en todos los casos la Línea Media. La Oficina de Control Interno consideró como uno de los factores que conducen a este resultado el seguimiento constante de cada Mapa de Riesgos y a que de manera general ha existido respuesta proactiva de parte de la mayoría de los centros de las zonas al reporte de los seguimientos. A nivel de las zonas se encontró lo siguiente:

ZONA	COMPORTAMIENTO
JCM	Subió (2Trim 2012: 91,1%; 3Trim 2012: 93,7%). ↑
ZSUR	Subió (2Trim 2012: 88,1%; 3Trim 2012: 91,0%). ↑
ZCSUR	Subió (2Trim 2012: 94,4%; 3Trim 2012: 96,3%). ↑
ZOCC	Subió (2 Trim 2012: 80,6%; 3 Trim 2012: 82,8%). ↑
ZCORI	Subió (2Trim 2012: 91,2%; 3Trim 2012: 94,5%). ↑
ZCBOY	Subió (2Trim 2012: 90,9%; 3Trim 2012: 93,6%). ↑
ZCBC	Subió (2Trim 2012: 83,3%; 3Trim 2012: 84,9%). ↑
ZCAR	Subió (2Trim 2012: 84,9%; 3Trim 2012: 86,0%). ↑
ZAO	Subió (2Trim 2012: 84,1%; 3 Trim 2012: 86,4%). ↑


Las zonas habían efectuado a **tercer trimestre de 2012** el registro de las acciones en sus respectivos Mapas de Riesgos; del conjunto de acciones que a 30 de septiembre se debían ejecutar tanto en la Sede Nacional José Celestino Mutis como en las zonas, el resultado se explica en que las acciones de mitigación han sido en su gran mayoría ejecutadas y se habían realizado la respectiva retroalimentación a los distintos Mapas de Riesgos, por parte de la Oficina de Control Interno. La Oficina de Control Interno insistió en el constante ingreso de los avances de las acciones de mitigación que permitan mitigar los riesgos detectados por parte de cada líder de proceso, con el apoyo de las Zonas (CEADS, Ceres, CCAV y UDR) y actualizando la Aplicación para el 2013.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CONTROL INTERNO 3er TRIM. 2013:

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": 673 / 746.

En este indicador de eficacia, se obtuvo un resultado aproximado de 90%, su resultado se mantiene con relación al obtenido **en el segundo trimestre de 2013** aproximándose más a la línea límite de control superior que a la nueva línea media. A nivel general, previa revisión de la información del tercer trimestre de 2013, de 746 acciones de mitigación previstas a ejecutarse en el periodo, 673 de ellas se llevaron a cabo 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 particularmente en aspectos de cómo aplicar y complementar los contenidos de los riesgos en sus respectivos Mapas, dentro de los cuales se incluyen la efectividad de los controles existentes de los riesgos, la pertinencia de las acciones de mitigación, entre otros aspectos; las zonas, grosso modo, se mantienen en su ritmo de ejecución de acciones dentro del periodo a excepción de las zonas ZAO y ZOCC en las cuales, desde una óptica general, hubo algún rezago en el cumplimiento de las acciones, en el ingreso de la correspondiente información a la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo versión 2.0 la cual es una mejora substancial con respecto a la mencionada aplicación en su versión 1.0 incorporándose campos nuevos-importantes y complementarios para los distintos Mapas de Riesgo, así como en el seguimiento periódico a los riesgos, y particularmente en la Zona Occidente, hubo desde enero de 2013 ausencia de LEG zonal hasta el mes de agosto lo cual trajo consigo la ausencia de seguimiento de los riesgos de la zona aun

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: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 6 de 18

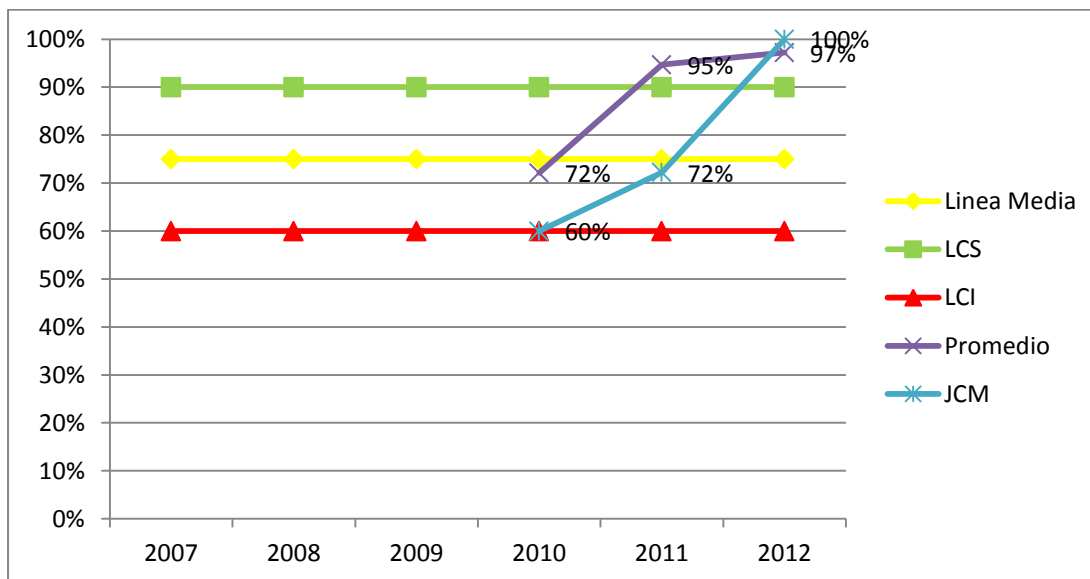
cuando en Sede Nacional se realizó el monitoreo y retroalimentación de los riesgos de la zona y de su correspondiente nodo. Se adelantó a **30 de septiembre de 2013** en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0, a nivel general, el ingreso de los avances de las acciones de mitigación, y por consiguiente, de los seguimientos trimestrales para los riesgos de los distintos Centros de las Zonas del país para continuar con la autorregulación y de prevención de la materialización del riesgo.

ASPECTOS RELEVANTES	ZAO	ZCAR	ZCBC	ZCBOY	ZCORI	ZOCC	ZCSUR	ZSUR	JCM	ANÁLISIS / TRATAMIENTO
Nº de acciones desarrolladas en el período / Total de acciones propuestas a desarrollar en el período.										Se considera grosso modo 'estable' el comportamiento general de estos indicadores por Sede Nacional y Zonas los cuales se encuentran en su consolidado en zona de indicador "verde". Las acciones previstas para realizarse en el período, de manera general se han llevado a cabo tanto a nivel nacional como en las zonas, 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 versión 2.0. En las zonas así como en la Sede Nacional, a nivel general, se continúa con la dinámica de alimentación de los seguimientos trimestrales a los riesgos asociados de cada mapa de riesgos, destacándose zonas como la ZCORI, ZCSUR, ZCBC. En el Nodo de la Zona Occidente se ha impulsado la dinámica de realización de seguimientos y de reporte de avance con una nueva persona destinada para el efecto en este Nodo.
	34	83	119	103	88	70	51	60	65	
(673 / 746).	44	93	126	110	91	93	54	67	68	

OPORTUNIDAD DE MEJORA PARA ESTE INDICADOR:

1. Se continuará prestando los apoyos requeridos tales como la asesoría y asistencia que se requieran para las distintas Unidades y Centros 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.
2. 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.
3. 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. Para el caso de las Zonas ZAO y ZOCC en lo que reste de esta vigencia se desarrollarán sesiones de trabajo o de comunicación remota con los LEGs zonales y/o con los responsables de la Aplicación en cada zona para en primera instancia verificar los riesgos y el adelanto de las acciones de mitigación y seguimientos respectivos, y en segunda instancia verificar evaluaciones y valoraciones de los riesgos y monitorear los mismos para mejorar comportamientos y que éstos queden reflejados para el cierre del 4º trimestre de 2013.

Indicador 2: Calificación positiva de Auditores.



Análisis histórico:

Para la **vigencia 2010** hubo una caída en este indicador, concretamente en el primer semestre del mencionado año, la cual consistió en que habiendo una línea media definida de 68% el resultado que se alcanzó sólo fue del 44%, es decir, que de los 45 auditores que para esa fecha se hallaban ejerciendo su rol de auditor interno, sólo 20 de ellos obtuvieron calificación satisfactoria. En este momento específico del desempeño del indicador, se encontró que el programa de auditorías en el 2010 se incrementó el número de auditorías con relación al 2009 y así mismo y por ende, se incrementó el número de auditores empleados. La medición del 44% ya mencionada y que se detectó en el primer semestre del 2010 era de índole parcial pues el cierre de este indicador a vigencia 2010 es un resultado definitivo de 76.6%, resultado encima de la media. Para esa ocasión, llevándose a cabo los respectivos análisis, se concluyó que para el año 2010 el cuerpo auditor estuvo conformado en su mayoría por auditores internos recientemente certificados, los cuales realizaban su primera auditoría al Sistema de Gestión de la Calidad SGC, con la consiguiente primera experiencia en auditorías al SGC, lo cual tuvo un impacto directo al momento de éstos ser calificados por quienes debían calificarlos una vez finalizada la Auditoría.

Para el cierre de la vigencia del 2010 se alcanzó un porcentaje de logro del 76.6%, mientras que para el cierre de la vigencia de 2011 se logró un cumplimiento de 83.8% teniéndose en cuenta que la línea media para ambas vigencias era del 68%. Se considera pertinente resaltar que **para la vigencia de 2011** la Universidad Nacional Abierta y a Distancia hace importantes gestiones para impulsar el ejercicio institucional de las auditorías en la norma ISO 9001:2008 – NTCGP 1000:2009 lo cual es un proceso que empezó a consolidarse desde vigencias anteriores a la del 2011, pues a finales de 2010 se capacitan tanto más auditores internos como auditores líderes, lo cual es un aspecto a tener en cuenta en este indicador, para la vigencia 2011, como ya se mencionó, ingresan nuevos auditores y los que ya habían participado en vigencias anteriores aumentan su experticia como auditores internos. También en la vigencia 2011 existe otro factor importante, el cual consiste, como ya se mencionó, en que ingresa al escenario de las auditorías internas a los procesos del SGC los auditores líderes quienes aportan gran valor agregado para aportar mejoras al proceso, pues para la vigencia del 2010 sólo se contó con un auditor líder no sólo para las auditorías ejecutadas en la sede nacional sino también para las auditorías de algunos de los centros de las zonas.

A continuación se presenta el número de auditores con los cuales las zonas contaron:

ZONA	NÚMERO DE AUDITORES INTERNOS 2012
ZAO	3
ZCAR	4
ZCBOC	4
ZCBOY	3
ZCORI	2
ZOCCI	2
ZCSUR	4
ZSUR	5
JCM	22
Totales:	49

Indicador “Auditores Calificados” (Eficacia).

FORMULA DE CALCULO
de auditores con calificación superior
Total de auditores calificados en el periodo n

El resultado (en unidad de medida de “auditores”) de las respectivas variables aquí descritas, con respecto a la vigencia 2012, y teniendo en cuenta la anterior fórmula, es el siguiente:

ZAO	ZCAR	ZCBOC	ZCBOY	ZCORI	ZOCCI	ZCSUR	ZSUR	JCM	TOTAL
3	3	4	3	2	2	4	5	22	48
3	4	4	3	2	2	4	5	22	49

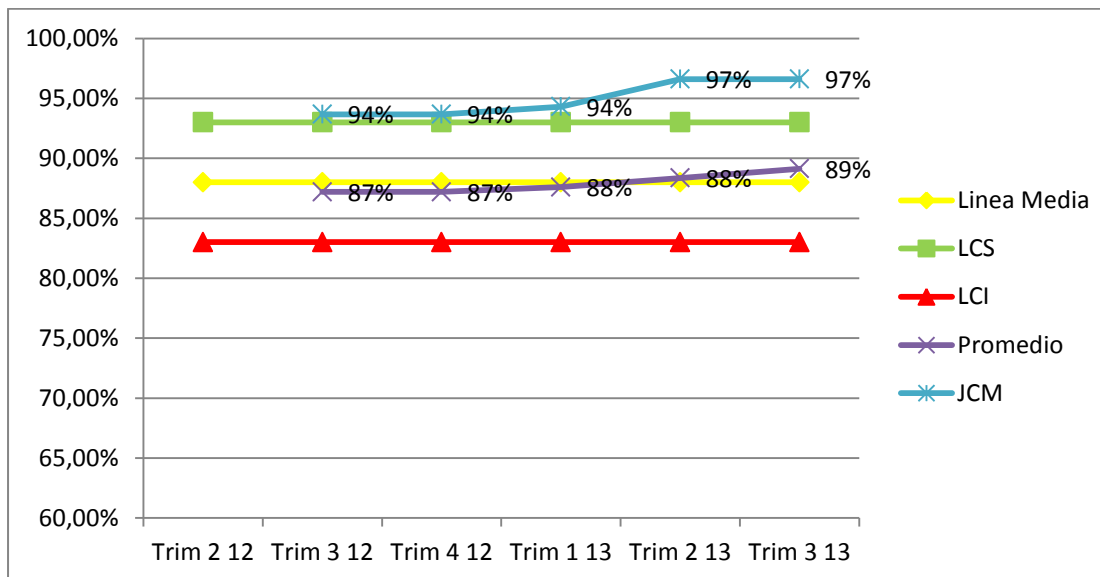
Para la vigencia 2011, el resultado total consistió en que de 1392 horas programadas y previstas en el Programa de Auditorías de 2011, se ejecutó un total de 1392 horas, teniéndose en cuenta que el esquema general del Ciclo de Auditorías era menos robusto y complejo que el del año 2012, de tenerse auditorías dirigidas a las unidades y áreas de la Sede Nacional y de los centros de las zonas, para la presente vigencia se cambia al esquema de Auditorías por procesos que a la postre hizo incrementar más horas y fases de ejercicios en este ciclo de Auditorías 2012, el cual presentó por sí mismo innovación dentro del metasisistema Universitario.

El resultado general de este indicador se interpreta con base en que de un total de 49 auditores los cuales fueron en su totalidad calificados, 48 de ellos obtuvieron calificación adecuada y satisfactoria en sus respectivos ejercicios de Auditoría, para un porcentaje de calificación satisfactoria del 97%. Se considera satisfactorio el resultado a vigencia 2012 de este indicador, incrementándose 2 puntos porcentuales para el 2011. Para el cierre de la vigencia del 2010 se había alcanzado un porcentaje de logro del 76.6%.

Para la **vigencia 2013**, el comportamiento de este indicador se expresará en el 4º ITG de la vigencia en curso, cuando se haya finalizado en su totalidad el Ciclo de Auditoría del presente año, y se formularán las acciones de mejora a que haya lugar.

Como **acciones de mejora propuestas** una vez finalice totalmente el Ciclo de Auditorías 2013 y para mejorar el ejercicio de Auditorías del SGC, principalmente se prevé la implantación y continuación de capacitaciones a los auditores para mejorar la redacción de hallazgos, esto en virtud de la oportunidad de mejora que identificó la Firma Certificadora de SGS en el ejercicio revisor vigencia 2012, mejora que fue adelantada a través de unos talleres realizados a los Auditores sobre este tema y de ésta manera mejoraron la presentación de los informes durante la vigencia 2013 así como para solidificar más su formación y sus bases cognoscitivas y de los aspectos a mejorar que grosso modo se identificaron en este indicador, buscándose espacios de acompañamiento a los auditores recién formados con ejercicios pedagógicos en donde puedan afianzar sus competencias.


Indicador 3: Minimización de la zona de riesgo.



Análisis histórico: Indicador de Efectividad “Minimización del riesgo”: se observa permanencia en la zona verde para este indicador **al cierre de 2011**, el cual obtiene un cumplimiento del 79% de riesgos identificados a lo largo y ancho del panorama Universitario y que a su vez fueron verificados se ubican en la zona moderada, tolerable o aceptable. Esto está representado en que de 1720 riesgos contemplados en los mapas de riesgos con que contaba a diciembre de 2011 la UNAD, 1351 estaban en zona de riesgo moderada, tolerable y aceptable. Para contribuir al análisis de este resultado, es necesario resaltar, particularmente en las zonas, que se percibe la existencia del denominado Riesgo Residual presente en los procesos del SGC y particularmente en los riesgos ya identificados pertinentes a los procesos anteriormente mencionados. Se hace pertinente para este indicador y para el periodo en referencia tener en cuenta logros que han tenido impactos importantes tanto en contextos externos como en ámbitos internos, como el cumplimiento del 100% del Sistema de Control Interno – Modelo Estándar de Control Interno MECI; así mismo se cuenta con la calificación de riesgo en nivel “BAJO” por tercer año consecutivo emitida por la Contraloría General de la República, adicionalmente se resalta el hecho de que en la Auditoría practicada por la Firma SGS el Proceso de Control Interno obtuvo cero no conformidades y tanto la metodología como el manejo del riesgo fue destacado por el Auditor Líder que encabezó dicho equipo y ejercicio auditor para la vigencia 2011. Comenzándose la **vigencia de 2012**, más específicamente el cumplimiento del 1er trimestre de la mencionada vigencia, su resultado general alcanza un 78%, en contraste con el cierre de la vigencia de 2011 que alcanzó un 79%, permaneciendo estable pero en nivel de desempeño de zona verde o “adecuada”, en ambos casos se supera la línea media. A nivel general, revisando la información correspondiente al primer trimestre de 2012, se encontró que de 1739 riesgos en el primer trimestre de 2012, de ellos 1362 se encontraron en zona moderada-tolerable-aceptable, lo que deriva en el porcentaje de ejecución ya mencionado. A nivel de las zonas se encontró lo siguiente:

ZONA	COMPORTAMIENTO
JCM	Subió 6 puntos (4 Trim 2011: 83%; 1 Trim 2012: 89%). ↑
ZSUR	Subió 10 puntos (4 Trim 2011: 66%; 1 Trim 2012: 76%). ↑
ZCSUR	Bajó 3 puntos (4 Trim 2011: 73%; 1 Trim 2012: 70%). ↓
ZOCC	Bajó 15 puntos (4 Trim 2011: 85%; 1 Trim 2012: 70%). ↓
ZCORI	Bajó 11 puntos (4 Trim 2011: 82%; 1 Trim 2012: 71%). ↓
ZCBOY	Subió 1 punto (4 Trim 2011: 73%; 1 Trim 2012: 74%). ↑
ZCBC	Subió 7 puntos (4 Trim 2011: 85%; 1 Trim 2012: 92%). ↑

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: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 10 de 18
ZCAR	Permanece Estable: 82%.	→
ZAO	Subió 3 puntos (4 Trim 2011: 71%; 1 Trim 2012: 74%).	↑

En la zona Centro Oriente registró en este indicador alguna caída al igual que en zonas Occidente y Centro Sur lo que en parte se explica tanto en rezagos en la gestión del riesgo por parte de algunos centros de las mencionadas zonas, así como por el comportamiento no sólido de la gestión misional y administrativa en centros ‘menores’ de las mencionadas zonas, no queriéndose desconocer que los centros robustos o grandes jalonan las mencionadas zonas en las que se encuentran. En la Zona Centro Oriente, este indicador tuvo un reporte inferior al del trimestre anterior ya que solo el 71% de los riesgos se encuentran con calificación clasificada entre moderado-tolerable-aceptable. Aun cuando se encuentra por encima del estándar la mayoría de las mediciones y con mayor razón los resultados adversos que son minoritarios, se debe trabajar aún más en la implementación, documentación y ejecución de controles efectivos que permitan un óptimo desempeño de la administración de los riesgos. La Zona Sur repuntó positivamente este indicador para este periodo de reporte.

A nivel general, con respecto al **3er trimestre de 2012**, del universo de 1739 riesgos que se han identificado en la Universidad, de ellos 1519 se encontraron en zona moderada-tolerable-aceptable, lo que deriva en el porcentaje de ejecución consolidada a tercer trimestre reflejada para el 3er trimestre. A nivel agregado tanto de la Sede Nacional como de las zonas se condensan los siguientes comportamientos:

ZONA	COMPORTAMIENTO	
JCM	Subió (2 Trim 2012:90,5%; 3 Trim 2012: 93,7%).	↑
ZSUR	Subió (2 Trim 2012: 84,9%; 3 Trim 2012: 89,9%).	↑
ZCSUR	Subió (2 Trim 2012: 79,7%; 3 Trim 2012: 88,6%).	↑
ZOCC	Subió (2 Trim 2012: 79,8%; 3 Trim 2012: 80,7%).	↑
ZCORI	Subió (2 Trim 2012: 83,3%; 3 Trim 2012: 86,2%).	↑
ZCBOY	Subió (2 Trim 2012: 80.1%; 3 Trim 2012: 84,0%).	↑
ZCBC	Estable (2 Trim 2012: 94,1%; 3 Trim 2012: 94,5%).	→
ZCAR	Subió (2 Trim 2012: 86,4%; 3 Trim 2012: 88,0%).	↑
ZAO	Subió (2 Trim 2012: 77,7%; 3 Trim 2012: 79,1%).	↑

Este comportamiento del indicador se sustenta, entre otros factores, a los muy importantes ajustes en la estructura organizacional de la UNAD y que actualmente se plasmaron en el Acuerdo 037 de 2012 que consolida la nueva estructura organizacional de la Universidad con las respectivas funciones de cada Vicerrectoría, Gerencia, Oficina y demás unidades que componen la misma y que ya se encuentran en marcha; otro factor dentro del contexto interno radica en la aplicación y avance del cierre del Ciclo PHVA del ejercicio concerniente al Ciclo de Auditorías Internas en el Sistema de Gestión de la Calidad tanto en la Sede Nacional como en a nivel zonal, lo que conduce a promover la mejora continua en todo el ámbito Universitario. Otro aspecto que contribuye a la respuesta del presente indicador es la Obtención de la Recertificación del SGC.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CONTROL INTERNO 3er TRIM. 2013:

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	DESEMPEÑO / OBSERVACIÓN.
EFFECTIVIDAD.	Minimización del riesgo.	Resultado y desempeño en zona “adecuada”: 1541 / 1728.

De un universo de 1728 riesgos que se han identificado en la Universidad, 1541 se encontraron en zona moderada – tolerable – aceptable, lo que origina el porcentaje de ejecución consolidada a primer trimestre de 2013 con un resultado aproximado de 89%. Respecto del indicador acerca del cual se centra la atención en este trimestre, a continuación se presenta el siguiente comportamiento:


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>.

ASPECTOS RELEVANTES	ZAO	ZCAR	ZCBC	ZCBOY	ZCORI	ZOCC	ZCSUR	ZSUR	JCM	ANÁLISIS / TRATAMIENTO
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. (1541 / 1728).	107 / 139	222 / 250	263 / 273	229 / 256	129 / 138	178 / 228	145 / 158	126 / 139	142 / 147	Se considera adecuado el comportamiento general de estos indicadores en la Sede Nacional y en las Zonas. 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 – evaluación del riesgo – valoración del riesgo, la pertinencia de las acciones de mitigación las cuales desde una perspectiva global se han estado desarrollando, y así mismo la verificación de los controles existentes. En las distintas zonas los comportamientos varían mas no habiendo desaceleración en la dinámica de la ubicación de los riesgos en zonas Aceptable – Tolerable – Moderado, tanto en sede nacional como en zonas.

Las zonas, grosso modo, se mantienen en su nivel de ubicación en zonas de riesgo aceptable, tolerable y moderado dentro del periodo del 3er trimestre de 2013 a excepción de las zonas ZAO y ZOCC en las cuales, desde una óptica general, su tendencia general tiende a salir de las ya mencionadas zonas de ubicación de sus riesgos, han existido falencias en el ingreso de la correspondiente información a la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo versión 2.0 la cual introdujo mejoras importantes con respecto a la aplicación en su versión 1.0 incorporándose campos nuevos-importantes y complementarios para los distintos Mapas de Riesgo, así como en el seguimiento periódico a los riesgos. Es de tener en cuenta y como ya se mencionó, que para la Zona Occidente hubo desde enero de 2013 ausencia de LEG zonal hasta el mes de agosto del año en curso debido a la renuncia de dicha líder estratégica de gestión zonal no habiéndose provisto su remplazo lo cual ocasionó entre otras razones la ausencia de seguimiento de los riesgos de la zona aun cuando en Sede Nacional se realizó el respectivo monitoreo y retroalimentación de los riesgos de la zona y de su correspondiente nodo. Se adelantó a **30 de septiembre de 2013** el acompañamiento a la funcionaria que estará al frente de la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0 en el Nodo, ha recibido la respectiva inducción y se le ha brindado acompañamiento permanente vía Skype, y a nivel general, el ingreso de la respectiva información a la aplicación y así mismo de los seguimientos trimestrales para los riesgos de los distintos Centros de las Zonas del país para continuar con la autorregulación y de prevención de la materialización del riesgo.

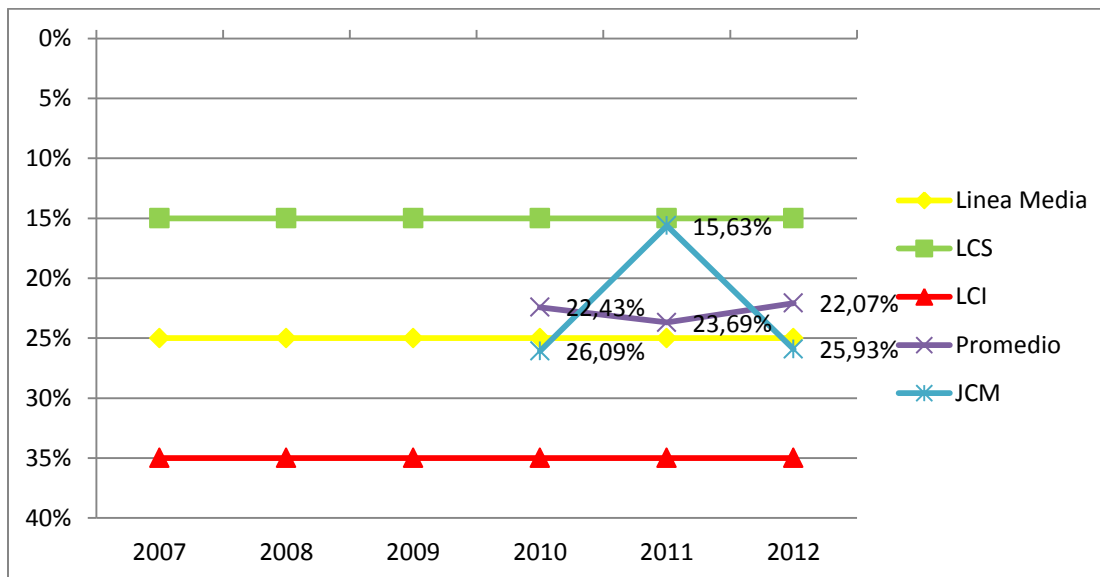
OPORTUNIDAD DE MEJORA PARA ESTE INDICADOR:

1. Se continuará prestando los apoyos requeridos tales como la asesoría y asistencia que se requieran para las distintas Unidades y Centros 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, la cual fue implementada entre enero y febrero de 2013 para un mejor control de los riesgos.
2. Retroalimentaciones realizadas por la Oficina de Control interno en los distintos riesgos reportados teniendo en cuenta los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad así como las Unidades y Centros de las zonas, donde se detectan debilidades y se realizan las correcciones por parte de los Responsables de los Riesgos (Líderes de proceso, Directores).
3. 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. Para el caso de las Zonas ZAO y ZOCC en lo que reste de esta vigencia se desarrollarán sesiones de trabajo o de comunicación remota con los LEGs zonales y/o con los responsables de la Aplicación en cada zona para en primera instancia verificar los riesgos y su pertinencia y el adelanto de las acciones de mitigación y seguimientos respectivos por parte de los Responsables, y en segunda instancia verificar evaluaciones y valoraciones de los riesgos, verificar el correcto dimensionamiento de los impactos y probabilidades de los riesgos, verificar controles existentes para así facilitar

	FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)	CÓDIGO: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 12 de 18

las respectivas valoraciones de los riesgos y finalmente monitorear los mismos para mejorar comportamientos y que éstos queden reflejados para el cierre del 4º trimestre de 2013.

Indicador 4: Reincidencia de no conformidades detectadas.




Análisis histórico: En cuanto al Indicador de Efectividad conocido como “Incremento de la no reincidencia de no conformidades detectadas”, se concluye que en la **vigencia 2011** el indicador de incremento de la No reincidencia de No conformidades detectadas se conserva estable aun cuando se haya repuntado muy levemente su desempeño en zona verde con relación al año 2010. En cuanto al inicio de su medición, este indicador se caracteriza por iniciar la misma a partir del primer semestre del año 2010, es decir, que para la vigencia 2009 este indicador no había sido objeto de medición alguna y adicionalmente se empieza a implementar en la vigencia del año 2010, adicionalmente para esta vigencia sí es pertinente esta medición en virtud de que las auditorías integrales empezaron a aplicarse en la UNAD a partir de la vigencia del año 2009. Los numerales predominantes y que mayor impacto siguen teniendo en el ejercicio de las auditorías y que a su vez los auditores internos siguen formulando a través de las vigencias (hallazgo de tipo no conformidades) son los numerales 4.2.3 y 4.2.4 de la norma relacionados con el control de documentos y el control de registros respectivamente. Esta tendencia se había observado en la vigencia 2010. En distintos espacios a nivel intra-organizacional y a nivel de la alta dirección se han abordado acciones para la búsqueda permanente de soluciones en procura de la mejora continua en esta temática de la norma y se ha requerido de tales espacios por cuanto a todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad les atañe el manejo integral y efectivo de sus respectivos documentos y registros.

Indicador “Incremento de la No Reincidencia de No Conformidades Detectadas” (2012).

FORMULA DE CALCULO	
# de No conformidades reincidentes	
Total de No conformidades del periodo n	


El resultado de las respectivas variables aquí descritas y con respecto a la vigencia 2012 es el siguiente:

ZAO	ZCAR	ZCBOC	ZCBOY	ZCORI	ZOCCI	ZCSUR	ZSUR	JCM	TOTAL
2	1	1	5	0	4	2	4	7	26
5	14	4	18	16	13	13	15	27	125

	FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)	CÓDIGO: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 14 de 18

El resultado general de este indicador para el 2012 consiste en que de 125 no conformidades encontradas hubo 16 reincidencias para un porcentaje de 20,8%. En cuanto a este indicador y desde el punto de vista de la proporción encontrada entre la razón del mismo, es decir el número de no conformidades reincentes versus el total de no conformidades encontradas se encontró que en la única zona en donde se encontraron cero reincidencias de no conformidades fue en la zona Centro Oriente pese a que hubo una cantidad considerable de no conformidades (0/16), también se resalta el comportamiento del indicador en zonas como la zona Caribe (1/14) y la zona Centro Sur (2/13) en donde la proporción porcentualmente es mínima pese a la cantidad de no conformidades encontradas en cada zona; en la Sede Nacional se encontró 7 reincidencias de 27 no conformidades en los procesos del SGC. En relación con la vigencia 2011, se encontró que de 240 no conformidades encontradas 55 presentaron reincidencia lo que arroja un porcentaje de 22,91%, lo que significa una disminución a 2012 de 2,11 puntos porcentuales y adicionalmente se debe tener en cuenta el cambio del esquema de las auditorías pues cambiaron de esquema de unidades y centros a por procesos.

Para la **vigencia 2013**, el comportamiento de este indicador se expresará en el 4º ITG de la vigencia en curso, cuando se haya finalizado en su totalidad el Ciclo de Auditoría del presente año, y se formularán las acciones de mejora a que haya lugar y que sean requeridas formularse e implementarse. En este sentido y de manera proactiva y prospectiva, la OCONT ha encontrado como una buena estrategia para buscar la disminución de las re-incidencias en los ejercicios de las vigencias sucesivas y como oportunidad de mejora una vez concluya el Ciclo de Auditorías vigencia 2013 se implementarán espacios de realimentación y de búsqueda de implementación de mejoras en los procesos tanto a los líderes de proceso como para los LEGs zonales para que éstos a su vez repliquen en los centros zonales las estrategias y acciones de mejora a que hayan lugar para que las implementen a fin de concretar evolución y desarrollo en el SGC en futuras revisiones y auditorías tanto internas como externas.

	FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)	CÓDIGO: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 15 de 18


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 +	<i>Cuadrante 1 (Atención inmediata):</i>	<i>Cuadrante 2 (Planificación):</i> - CENTROS / UNIDADES: Revisión de la gestión del riesgo requerida a Centros zonales y Unidades según directrices de la OCONT, impartidas al comienzo del año y la retroalimentación realizada durante lo restante de la vigencia de 2013. - CENTROS DE ZONAS / UNIDADES: Realización de los seguimientos trimestrales a sus respectivos riesgos de cada centro, su registro oportuno en la Aplicación de acuerdo con las orientaciones dadas por la Oficina de Control Interno y en cumplimiento con las fechas establecidas.
IMPORTANCIA -	<i>Cuadrante 3 (Asignación):</i> - OCONT: a.) 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. b.) Verificación del cumplimiento de las acciones solicitadas y del cumplimiento de ajustes en atención a las realimentaciones efectuadas por la OCONT. Responsables: OCONT y Centros / unidades.	<i>Cuadrante 4 (Redefinición):</i> - Contacto permanente con los Responsables y usuarios de la Aplicación para la atención de sus distintos requerimientos. Responsables: OCONT.

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: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 16 de 18

3. CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO

Relacione en el siguiente cuadro las situaciones en las cuales alguno de los productos y servicios del proceso, no fueron entregados con las características o atributos de calidad establecidos por la Universidad.

NOMBRE DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS GENERADOS EN EL PROCESO <small>(Extraídos de la caracterización de proceso)</small>	TOTAL PRODUCTOS Y/O SERVICIOS GENERADOS EN EL TRIMESTRE	TOTAL PRODUCTOS Y/O SERVICIOS NO CONFORMES GENERADO EN EL TRIMESTRE	CENTROS REGIONALES EN LOS QUE SE ORIGINARON LOS PRODUCTOS NO CONFORMES	REQUISITOS INCUMPLIDOS <small>(Si el requisito se encuentra referenciado en la ficha del producto, se debe documentar textualmente, de lo contrario documéntela en esta columna)</small>	INDIQUE LA CORRECCIÓN QUE SE DIO POR PARTE DEL LIDER DEL PROCEDIMIENTO EN CASO QUE EL REQUISITO NO SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA FICHA DE PRODUCTO (De lo contrario deje el espacio en blanco)
Informes de Auditorías	17	–	–	–	–
Mapas de Riesgos	80	–	–	–	–
Informes externos.	7	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–

Analice la información del cuadro anterior y formule las acciones correctivas para evitar que se vuelvan a presentar estas situaciones, en el módulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM.

	FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)	CÓDIGO: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 17 de 18


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: N. A.
- b. Razones por las cuales no se ha dado inicio formal a las acciones en estado amarillo: N. A.
- c. Situaciones que podrían incidir en la reaparición de los hallazgos de las acciones cerradas en el periodo. N. A.

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. N. A.


A la fecha de corte de este ITG para el proceso de Control Interno no existían acciones en la Aplicación SSAM para el mencionado proceso.

	FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)	CÓDIGO: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 18 de 18

5 GESTIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO: Con base en la Información diligenciada en la aplicación de Mapas de Riesgos:

RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	JCM	ZAO	ZCAR	ZCBC	ZCBOY	ZCOR	ZOCC	ZCSUR	ZSUR	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.	Modo-rado.	Baja.	X									La OCONT presento los informes a su cargo en 3er Trimestre de 2013 -informes de: Austeridad del Gasto meses enero a agosto de 2013; Gestión Contractual 1, 2 y 3ºTrím a la CGR, Avance de Plan de Mejoramiento CGR a enero y junio, Informe de Pólizas de Seguro.	Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. NIVEL DE AVANCE DE ACCIONES: 100%.
No sensibilizar en mecanismos de Autocontrol y Autorregulación, concretamente en lo concerniente a Mapas de Riesgos en los procesos y zonas de la UNAD.	Modo-rado.	Baja.	X									OCONT sensibilizó, impartió directrices y lineamientos y capacitación en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0 en las Unidades, 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. NIVEL DE AVANCE DE ACCIONES: 100%.
No realizar las auditorias que corresponden o propias del proceso de Control Interno, en sus diferentes escenarios (Sistema de Gestión de Calidad) / Auditorias sin aplicar al SGC (auditorias integrales a los procesos del SGC).	Modo-rado.	Baja.	X						X	X		Se ha estado ejecutando en un 100% el Programa de Auditorias UNAD para la vigencia 2013, actualmente se surte la fase de consolidación de los informes de auditoría.	Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. NIVEL DE AVANCE DE ACCIONES: 100%.
No efectuar monitoreos y seguimientos a planes de mejoramiento.	Modo-rado.	Baja.		X	X	X	X	X	X	X	X	De manera articulada en el Clúster Estratégico, 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 la OCONT en razón a sus funciones.	Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. NIVEL DE AVANCE DE ACCIONES: 100%.
Que no haya seguimiento a los mapas de riesgo.	Modo-rado.	Baja.		X	X	X	X	X	X	X	X	Se realiza seguimiento trimestral en los Mapas de Riesgos, incluso de manera articulada en las zonas del país con los respectivos flujos de comunicación que faciliten estos seguimientos oportunos.	Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. NIVEL DE AVANCE DE ACCIONES: 100%.

1. Enuncie los principales riesgos que afectan el (los) procesos asignados.
2. ¿Qué acciones de mitigación se han tomado en el trimestre y porcentaje de avance?

	FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)	CÓDIGO: F-3-1-1
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 0-13-09-2013
		PÁGINAS: Página 19 de 18

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.

<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)
	Oportunidades de mejora teniendo en cuenta las nuevas cadenas de valor y el re-diseño del Sistema de Gestión de la Calidad con la actualización de los procedimientos y metodologías bajo el liderazgo de Control Interno.
<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)
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 el seguimiento permanente a la 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 índole técnica, tecnológica o de otro tipo, Ej. (posibilidad de 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.