

ITG: PROCESO PLANIFICACIÓN INSTITUICIONAL

De acuerdo con lo planteado por la GCMU y acordado con los diferentes líderes de los procesos establecidos en la anterior versión del SGC, se decidió que no habrá líderes de procesos sino de procedimientos. En tal sentido el formato con el código F-3-1-1, versión 0-13-09-2013, no está acorde con lo acordado; máxime cuando la fecha de reporte es 01 de junio a 30 de septiembre de 2013 y el SGC se desmontó el 2 de septiembre de 2013; es decir, solo se tendrían dos (2) meses para el reporte, no obstante el informe es trimestral. Bajo esta consideración, no se hará uso del formato F-3-1-1, para realizar el reporte del ITG, el cual se presenta de acuerdo con el trabajo que se viene adelantando para los procedimientos acorde con las cadenas de valor.

0. INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME

PERIODO DE INFORME:	01 Julio a 30 de Sept	
NOMBRE DEL PROCESO:	PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL: Planificación institucional y Elaboración del presupuesto.	
NOMBRE DEL LÍDER DEL PROCESO:	LEONARDO URREGO CUBILLOS	
NOMBRE DEL L.E.G. NACIONAL:	MIJAHIT ANAYA SALCEDO	
NOMBRE DE REPRESENTANTES DE PROCESO ZONALES:	ZAO	LUIS ROBERT CONTRERAS
	ZCAR	JORGE JIMENEZ – NADIA OVIEDO
	ZCBC	ELIZABETH CHILATRA
	ZCBOY	ELSA GUARIN
	ZCORI	DIANA PATRICIA TORRES
	ZCSUR	JUAN CARLOS MEDINA
	ZOCC	
	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

El Proceso de Planificación Institucional, procedimientos: Planificación Institucional, Elaboración del Presupuesto e Instructivo para la formalización de Centros, se encuentran en revisión por parte de la GCMU y aunque guardan similitud frente a lo establecido en el anterior proceso de Dirección Estratégica, al hacer revisión de las PQRS no se evidencia reporte de PQRS. Tampoco se ha obtenido realimentación de otras fuentes de información, excepto, la realizada por el señor Rector relacionada con el protocolo a seguir para la elaboración de los planes operativos, protocolo que se ajustó y se encuentra en su etapa de ejecución.

2 DESEMPEÑO DEL PROCESO

Los procedimientos están en revisión por parte de la GCMU y aún no están establecidos los nuevos indicadores; sin embargo, las variables de los antiguos indicadores se digitalizaron en la matriz de google doc el 08-10-2013 a las 9:18 am. No obstante, en el informe anterior se mencionó que existen variables trimestrales que no son posibles de reportar antes de la fecha de corte del ITG; es decir, no existe correspondencia frente a las fechas establecidas tanto en el reporte de variables como en el reporte del ITG. EJEMPLO: Revisión de los planes operativos durante los primeros 15 días siguiente al reporte de avances (15 de octubre). Si el trimestre vence el 30 de septiembre de 2013, el corte de reporte de la matriz es el 10 de octubre y la entrega del ITG es el 10 de octubre, no existe correspondencia en las fechas.

En lo relacionado con el reporte del Modelo de Indicadores 2013, no es procedente por las observaciones efectuadas al mismo.

Nuevamente y durante todos los informes se seguirá dejando la misma observación, que no es procedente colocar en el SSAM acciones repetitivas que no corresponden a acciones de mejora.

3. CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO

Se controla y realimenta al través de la aplicación SIGMA.

4 ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL PROCESO

En el SSAM aparecen dos acciones preventivas que inician el 02-10-2013 y vence el 10-10-2013, acciones que fueron establecidas por la GCMU, así:

La Acción 4205-OPLAN, corresponde al reporte de variables en la MVII que se encuentra en el google doc, la cual fue reportada el 08-10-2013, fecha en la que también se reporta el cumplimiento de la acción 4220-OPLAN.

Al respecto es necesario mencionar que la acción 4220-OPLAN (Modelo de Indicadores) menciona que obedece a “Solicitud de mejoramiento de los líderes”; no obstante antes de ser publicada por la GCMU en el SSAM fue realimentada; es decir, es una acción que no cuenta con solicitud ni aprobación por parte del líder.

Nuevamente se reitera que la acción redactada como preventiva para el reporte de variables en la MVII, es una acción operativa que se debe reportar y que no tiene razón de ser publicada siempre en el SSAM.

5 GESTIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO

Las acciones realizadas para mitigar los riesgos se encuentran plasmadas en la aplicación de mapa de riesgos.

6 AUTOEVALUACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE REVISION AL PROCESO

Aún se desconoce el resultado del ejercicio de la auditoría interna.