


| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | 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 5 |

0. INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME

| | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------|
| PERIODO DE INFORME: | | 01 Julio a 30 de Sept |
| NOMBRE DEL PROCESO: | MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD | |
| NOMBRE DEL LÍDER DEL PROCESO: | LUIGI HUMBERTO LOPEZ GUZMAN | |
| NOMBRE DEL L.E.G. NACIONAL: | CHRISTIAN LEONARDO MANCILLA MENDEZ | |
| NOMBRE DE REPRESENTANTES DE PROCESO ZONALES: | ZAO | LUIS ROBERT CONTRERAS BERNAL |
| | ZCAR | JORGE ARMANDO JIMENEZ TORRES |
| | ZCBC | ELIZABETH CHILATRA |
| | ZCBOY | ELSA GUARIN |
| | ZCORI | DIANA TORRES |
| | ZCSUR | JUAN CARLOS MEDINA |
| | 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 |
|---|--|-----------------------------|---------------------------|
| | | | |

Nota: no se presentaron PQRS relacionadas con el proceso de Mejoramiento Continuo en el periodo de evaluación.

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

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 5 |

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)

| 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 |
|--|--------------------------|---|--|
| | | | |

Nota: no se presentaron PQRS relacionadas con el proceso de Mejoramiento Continuo en el periodo de evaluación.

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.

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:

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:

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


ZCAR:

Indicador: Tiempo promedio en atención de PQRS: Este indicador muestra una calificación por debajo de la LM, a un que se evidencia una tendencia de mejora en su calificación media, Al realizar un análisis del informe recibido por parte del Líder de atención al USUARIO se puede observar que Para el mes de julio, Agosto y Septiembre en la zona caribe se tramitaron cerca de 505 PQR de las cuales 276 de ellas se demoraron en responder con más de 6, revisando un el tema que más se consulta en la mayoría de ellas corresponden a temas relacionados con notas y calificaciones.

No se considera que el tema sea sinónimo de ineficiencia debido a que el usuario más frecuente son los estudiantes y estos tienen como objetivos principales sus calificaciones, por lo que hace de este un tema trascendental en el desarrollo de sus actividades universitarias.

Indicador: Cierre de Acciones en el Periodo: Para este indicador se requiere revisar las acciones del SSAM cargadas a la zona, por parte de secretaria general, ya que estas vencen el 30 de noviembre y muchas de ellas

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 3 de 5 |

aparecen vencidas en el aplicativo generando la calificación negativa. Pese a que se realizaron las solicitudes de ajuste de ampliación de la acción este no se ha hecho efectivo en el SSAM

Acciones que se tomaron frente a los Indicadores: *Tiempo promedio en la atención de PQRS* y *Cierre oportuno de PQRS*:

1) Se otorgaron perfiles de SAU a funcionarios Nuevos, Esto ayudando un poco al cierre oportuno de las pqr debido a que en el trámite le corresponde al funcionario más encargado de gestionar de mejor forma y oportunamente la PQRS.

2) Se realizó el día jueves 05 de septiembre de 2013 una capacitación tanto para los Usuarios Nuevos, como los antiguos sobre la gestión que se debe dar en las PQRS los temas Fueron

- Normatividad del Sistema de Atención al Usuario.
- Uso de la aplicación.
- Distribución de roles.
- Trámite de PQRS.
- Análisis de los indicadores.

3) En Promedio se está Direccionando las PQR en tres momentos por Día, llevando a que se asignen las pqr de manera Inmediata

4) Periódicamente se envió Informe de PQR con listado de Funcionarios que están incumpliendo los días de respuestas, por diferentes Motivos


ZAO:

Indicador: Cierre de acciones en el periodo: Para el trimestre anterior se tenía una acción a cerrar al 3 de Junio de 2013 (4046-ZAO) se venció y se dio cierre el 14 de Junio de 2013, la causa del no cumplimiento fue debido a problemas en la configuración de conectividad de la zona, no se podía ingresar al aplicativo del SSAM. Se tenía la evidencia para subir al aplicativo del SSAM antes de la fecha de vencimiento.

Igualmente se tenía la acción 2331-ZAO, con fecha de vencimiento al 30 de Junio de 2013, no se dio cumplimiento debido a que aún se está gestionando los recursos para arreglo del cableado, dependemos de los recursos asignados a nivel nacional. Por lo tanto se solicitó la ampliación de la fecha de vencimiento al 31 de Diciembre de 2013 y aprobaron la solicitud al 20 de Diciembre de 2013. La solicitud se realizó el día 5 de Julio de 2013.

Se tenía la acción 3948-ZAO con fecha de vencimiento al 31 de Julio de 2013, no se dio cumplimiento debido a que para fortalecer nuestro proceso se pretende, dentro del procedimiento de inducción y reinducción, el planteamiento de un modelo que permita hacer la evaluación de impacto por medio de un aplicativo. Esto evitara el uso de papel de acuerdo a los lineamientos nacionales del cero uso de papel por parte de la universidad. Actualmente están en el proceso de planeación y modificación del procedimiento, haciendo cada uno de los arreglos necesarios para el fortalecimiento de uno de los procedimientos más importantes del área de talento humano a nivel nacional.

Esta actividad replanteará nuestra acción del SSAM, ya que no se tendrá que hacer la revisión aleatoria de las historias laborales, que era donde se había planteado inicialmente que reposaría esta evaluación, sino que se reportará inmediatamente por medio del aplicativo. Debido a lo anterior se amplió la fecha de vencimiento al 30 de Noviembre de 2013. Estas dos últimas acciones eran las que estaban en rojo en este periodo, al ampliar las fechas de vencimiento cambia el estado en que se encontraban.

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | 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 5 |

ZCSUR:

Indicador: Tiempo Promedio en atención de PQRS: El indicador presenta un descenso desde el mes de junio, indicando un aumento en el día promedio de atención e PQRS.

Estos hechos se relacionados a las causas:

- Demora en el trámite para la obtención de información con oficinas o funcionarios externos a la zona.
- Dificultades en el trámite oportuno por el tiempo que demanda las labores administrativas del personal de registro y control del CEAD Palmira.

Acciones que se tomaron frente al Indicador: Tiempo Promedio en atención de PQRS:

Para evitar este tipo de comportamiento, semanalmente se han venido enviado reportes y comunicados a los funcionarios que tienen asignadas PQRS, con el fin de general la cultura de la atención oportuna.

Sede Nacional JCM:

Indicadores: Cierre de PQRS y Tiempo Promedio en atención de PQRS: Durante el mes de julio y agosto el cierre de PQRS en promedio se respondió en un tiempo mayor al estipulado de 6 días hábiles debido a la saturación de solicitudes relacionadas con la publicación de notas del 40%, en donde se identificó que los tutores se demoraron en enviar el reporte de notas a registro y control para su respectiva publicación, para subsanar esta situación fue necesario realizar varias jornadas de actualización y cargue de notas por parte de Registro y Control Académico.

Adicionalmente durante el año se han presentado PQRS relacionadas con inconvenientes de acceso al correo electrónico las cuales fueron remitidas a Registro y Control académico y estas presentaron demora en los tiempos de respuesta afectando los indicadores de la Sede Nacional.

El tiempo promedio de respuesta para la Sede Nacional, durante el 2013 ha superado los tiempos establecidos, esta situación se ha visto influenciada por la demora en la atención que se venía presentando en la Oficina de Registro y Control Académico, para el mes de septiembre se refleja una mejora en los tiempos de atención ya que en la oficina de Registro y Control Académico se realizaron acciones para atender las solicitudes, sin embargo todavía se presenta demora en los tiempos de respuesta de PQRS por parte de la ECBTI y la ECSAH incidiendo en el comportamiento de la Sede Nacional.

Acciones que se tomaron frente al Indicador: Cierre de PQRS y Tiempo Promedio en atención de PQRS

Desde la Sede Nacional a través de la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario se autoasignaron PQRS de todas las zonas que se encontraban vencidas, relacionadas con este tema lo cual afecto los tiempos de la Sede Nacional. Esto se hizo con el fin de dar una respuesta más oportuna al usuario ya que se evitaba remitir la PQRS a las zonas.

Así mismo, para el mes de septiembre la situación de notas fue subsanada y la Oficina de Registro y Control realizó una distribución de responsables para dar respuesta a las PQRS, esta distribución ha permitido mejorar los tiempos de respuesta por parte de esta oficina.


Indicadores que no presentaron medición en el periodo:

En el caso del Indicador de Cierra de Acciones en el periodo, las zonas que no presentaron un reporte en el periodo de evaluación, obedece que para esta, no había compromisos en el SSMA a culminar en estas fechas, razón por la cual no hay reporte de información. Los demás Indicadores del proceso tienen un comportamiento en todos los meses evaluados.

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:

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 5 |

| | URGENCIA + | URGENCIA - |
|----------------------|--|---|
| IMPORTANCIA + | <p>Cuadrante 1 (Atención inmediata)</p> <p>1. ZCSUR: Revisar en conjunto con la líder nacional del SAU la estrategia más adecuada para que las PQRS que presentan los estudiantes (relacionadas con notas) vayan al centro donde se encuentra el docente que no ha reportado la calificación, es decir al centro donde se encuentra el funcionario o unidad encargada de dar solución a la PQRS, y no dejar el trámite en el centro donde está matriculado el estudiante, porque esta situación pone en riesgo el nivel de oportunidad de la respuesta.</p> <p>Lo anterior ayudaría a aprovechar el recurso tiempo y ayudaría a categorizar mejor las PQRS en los centros que realmente tienen responsabilidad en gestionar la PQRS, lo cual a su vez permitiría evidenciar con mayor objetividad a los directores y líderes zonales, el resultado de las estrategias zonales establecidas para garantizar la calidad, oportunidad y efectividad en la gestión de PQRS.</p> <p>2. Aumentar el seguimiento que se hace al cierre oportuno de las acciones del SSAM de responsabilidad de los demás procesos, para que se cumplan los acuerdos previamente establecidos y revisar los casos en los cuales, una errada planeación de fechas de cierre incide en el vencimiento apresurado de las acciones</p> | <p>Cuadrante 2 (Planificación)</p> <p>1. Revisar en conjunto con los líderes de procedimiento la alineación entre las antiguas fichas de producto y servicio y los nuevos procedimientos que componen el sistema, para que la articulación que se dé entre los componentes de las cadenas de valor permita la entrega oportuna y adecuada de productos y servicios.</p> <p>2. Revisar con los líderes del SAU de la ECBTI y ECSAH, las situaciones puntuales, que están influyendo en la tardía atención de la PQRS que están llegando a estas escuelas, con el ánimo de mejorar la oportunidad de la atención de las mismas.</p> |
| IMPORTANCIA - | <p>Cuadrante 3 (Asignación)</p> <p>Una vez sean estandarizados los cambios de los procedimientos del nuevo proceso de Mejoramiento Universitario, es necesario la réplica e implementación de los mismos en cada una de las Zonas. La realimentación que se dé por parte de éstas, es fundamental para el mejoramiento y afinamiento del proceso.</p> | <p>Cuadrante 4 (Redefinición)</p> |

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 (Extraídos de la caracterización de | 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 | REQUISITOS INCUMPLIDOS (Si el requisito se encuentra referenciado en la ficha del producto, | INDIQUE LA CORRECCIÓN QUE SE DIO POR PARTE DEL LÍDER DEL PROCEDIMIENTO EN CASO QUE EL REQUISITO NO SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA |
|--|---|---|---|--|---|
|--|---|---|---|--|---|

Este informe debe ser enviado desde el correo institucional del líder del proceso al correo gerencia.calidad@unad.edu.co
Asegúrese de estar utilizando la versión actualizada de este formato. Consúltelo en <http://calidad.unad.edu.co>.

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------|---|--|
|  | FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG) | | | | CÓDIGO: F-3-1-1 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD | | | | VERSIÓN: 0-13-09-2013 |
| | | | | | PÁGINAS: Página 6 de 5 |
| proceso) | | | NO CONFORMES | se debe documentar textualmente, de lo contrario documéntela en esta columna) | FICHA DE PRODUCTO (De lo contrario deje el espacio en blanco) |
| | | | | | |

No se presentaron Productos No conformes en el periodo.

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:


En el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre de 2013 para el proceso de mejoramiento continuo, se presenta el siguiente análisis con base en el comportamiento que se tuvo en cuanto a cierre y reporte de avance en acciones del SSAM:

a. Razones por las cuales no se han cerrado las acciones en estado rojo en las fechas estipuladas. Para el periodo mencionado hubo 8 acciones que cumplieron su fecha de cierre sin reportar avance y evidencia suficiente para el cierre, se resaltan 2 acciones con fecha de inicio del 2012 asignadas a la VISAE y a la Zona Occidente que a la fecha de cierre del trimestre no presentan reporte de avance para cierre a pesar de que se le ha notificado a los jefes de unidad y de zona de esta situación, no han manifestado las razones que justifican esta ausencia de reporte. Se resalta también que de las 8 acciones vencidas a 3 se les hizo reporte de avance en el periodo, entre ellas la que responde al plan de mejoramiento por auditoria externa que sin embargo no fue finalizada.

En cuanto a las acciones que son responsabilidad de la gerencia de calidad y mejoramiento universitario se evidencian dos que corresponden a actualización de procedimientos y diagnóstico de la inclusión del chat como herramienta alternativa de atención a los usuarios, esta situación obedeció a la concertación realizada para hacer el levantamiento del procedimiento y a la inclusión de criterios técnicos en el diagnóstico de la inclusión del chat.

b. Razones por las cuales no se ha dado inicio formal a las acciones en estado amarillo. Para el periodo de reporte se evidenciaron 31 acciones no iniciadas de las cuales 29 corresponden al reporte de información para la matriz de variables de información institucional y las dos restantes corresponden a ajustes del SAU, se indica que aunque no se realizó el reporte en el periodo indicado si se le dio inicio a estas acciones.

c. Situaciones que podrían incidir en la reaparición de los hallazgos de las acciones cerradas en el periodo. Las acciones cerradas en el periodo de reporte, corresponden en su mayoría a solicitudes de los líderes para el ajuste de procedimientos y estrategias para el seguimiento al cumplimiento de los objetivos del proceso, la formulación de nuevos procedimientos y la caracterización de nuevos procesos de manera desarticulada entre unidades y con el sistema de gestión de la calidad, puede incidir en que los documentos y las mediciones que

| | | |
|---|---|----------------------------------|
|  | 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 7 de 5 |

soportan la gestión de los procesos no correspondan con la realidad de los mismos y que no permitan analizar el comportamiento de la gestión.

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.

La estrategia para dar cierre formal a las acciones vencidas comprende la formalización mediante el reporte de los avances que aún no se han reportado y el acompañamiento a las unidades que están en mora de formalización de procedimientos y actualización documental.

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.

Riesgo 1:

Incumplimiento de los lineamientos del proceso y procedimientos para el desarrollo de actividades

Riesgo 2:

Disminución de la percepción de calidad por parte del Usuario

Riesgo 3:

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

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

Riesgo 1:

Frente a las acciones de mitigación, se han venido haciendo acompañamientos a los equipos de trabajo para el control documental de sus procesos, así como las revisiones de los procedimientos y fichas de producto.

Riesgo 2:

En el caso de la percepción de calidad, se hace acompañado a los líderes del SAU, así como efectuado las adecuaciones de la aplicación, donde se redefinieron los temas de PQRS, la generación de las FAQs.


Riesgo 3:

Finalmente se ha hecho un acompañamiento de los procesos en la revisión de los elementos de control que tiene definidos al interior de los mismos, revisando las mediciones y proponiendo ajustes de indicadores que le permitan mejorar el seguimiento de los mismos.

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.

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 8 de 5 |

| | |
|---|---|
| <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) |
| <p>-La base de datos del aplicativo SAU no cuenta con los perfiles de los directores de curso a nivel nacional, originando demora en la respuesta porque el direccionamiento de las PQRS no se realiza de forma directa a la persona que da la respuesta.</p> <p>-Persiste la situación de que el SAU asigna las PQRS de notas a la zona donde está matriculado el estudiante, y no al centro responsable donde se encuentra el docente responsable de reportar la calificación correspondiente.</p> | <p>-Se hace necesario la inclusión de los directores de curso como líderes en la aplicación SAU, esto disminuiría los tiempos de respuesta y el revote de solicitudes de un centro a otro en busca del responsable de responder la solicitud.</p> <p>-Que las Zonas cuenten en forma semanal con el informe de valoración de las PQR, con el fin de hacer seguimiento interno a las solicitudes cuya respuesta lo requiera.</p> |
| <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) |
| <p>-Reporte enviado de PQRS pendientes por cerrar, por parte de la Gerencia de Calidad, la cual ha servido como insumo para el seguimiento desde la zona.</p> <p>-La red nacional SAU, cuyo trabajo ha permitido realizar un seguimiento más efectivo a las PQRS en pro de mejorar la percepción de calidad que tiene el usuario del servicio.</p> <p>-La ZCBC, constituye la Mesa de Atención al Usuario METAUS, cuyo objetivo es que la información institucional sea de conocimiento de toda la comunidad para poder ser replicada en forma precisa tanto a aspirantes como estudiantes y egresados.</p> | <p>-El aplicativo no permite al estudiante una respuesta y retroalimentación amplia sobre la respuesta recibida, solo tiene la opción de calificar y en el caso que quiera expresar la inconformidad para que se siga dando trámite al caso, le toca crear otra PQRS</p> |

NOTA: Los ejercicios de revisión podrán ser: Auditorías Internas, auditorías externas, revisiones del Clúster, visitas externas, entre otros.