	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-1-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 0-13-09-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 1 de 5

## 0. INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME

<b>PERIODO DE INFORME:</b>	01 octubre a 30 de diciembre	
<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	Gestión Interinstitucional	
<b>NOMBRE DEL LÍDER DEL PROCESO:</b>	Patricia Illera Pacheco	
<b>NOMBRE DEL L.E.G. NACIONAL:</b>	Jesenia Castaño Cano	
<b>NOMBRE DE REPRESENTANTES DE PROCESO ZONALES:</b>	<b>ZAO</b>	
	<b>ZCAR</b>	
	<b>ZCBC</b>	Adriana Guerrero
	<b>ZCBOY</b>	
	<b>ZCORI</b>	
	<b>ZCSUR</b>	
	<b>ZOCC</b>	
	<b>ZSUR</b>	

**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:

En el ITG anterior se presentaron tres consultas para solicitar información asignada al proceso de Gestión Interinstitucional dándoles solución e información oportuna:


Consulta 1. Información sobre Otros Convenios

Consulta 2. Información sobre Convenio Descuento Min. Defensa

Consulta 3. Maestrías en Florida

SITUACIÓN TEMA O SUBTEMA QUE PRESENTABA RECURRENCIA EL TRIMESTRE PASADO	ACCIÓN DE MEJORA PLANTEADA EL TRIMESTRE ANTERIOR	¿SE SOLUCIONÓ LA SITUACIÓN?	MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO

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> F-3-1-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 0-13-09-2013
		<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)

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
	Elija un elemento.		
	Elija un elemento.		
	Elija un elemento.		

Una vez identificadas las acciones de mejora para la atención de la reincidencia y recurrencia de temas, deben ingresarse en el Modulo para la formulación de planes de mejoramiento SSAM. Indique el espacio en que se definieron estas acciones.

**NOTA:**

- En el caso que su proceso no tenga PQRS continúe con el siguiente punto.

**1.2 REALIMENTACIÓN DESDE OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN.**

Realice el análisis de la realimentación realizada por parte del usuario del proceso, proveniente de otras fuentes de información como: encuestas, participaciones en radio, biblioteca y demás medios utilizados por la universidad. Tenga en cuenta dentro del análisis dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál fue la causa raíz?
- ¿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.
- ¿La situación fue solucionada?
- ¿Cuál fue la causa raíz?
- ¿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.
- ¿La situación fue solucionada?

**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.**

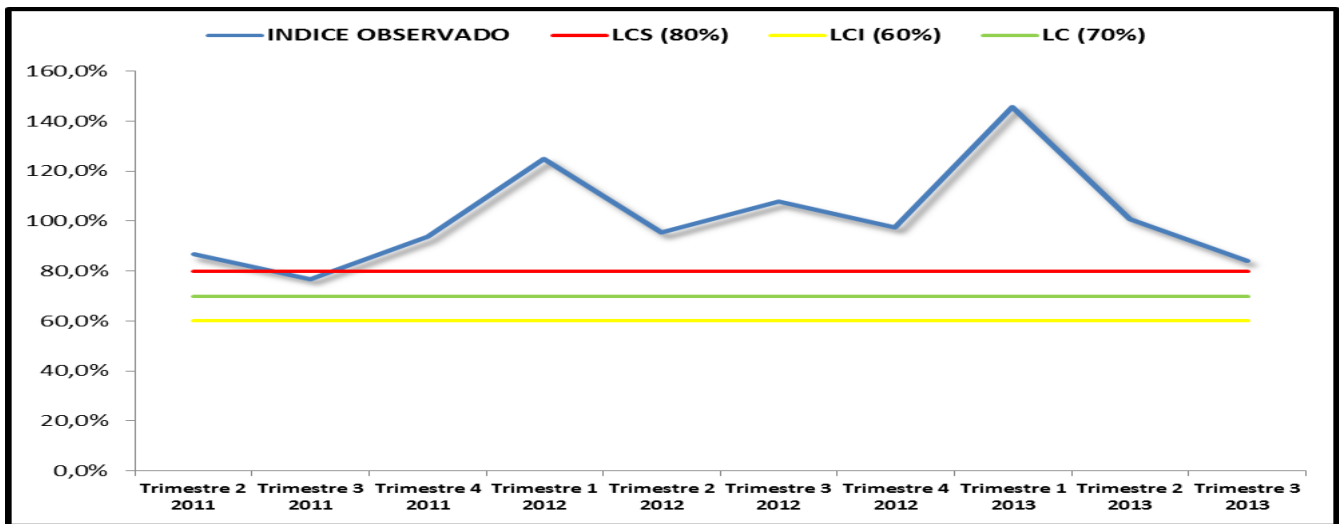
Referente al último trimestre del año 2013, en el presente informe se proyectarán los principales resultados de los tres indicadores “eficacia”, “efectividad” y “eficiencia” del Proceso de Gestión Interinstitucional.

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>.

**INDICADOR DE EFICACIA:**

Cómo medidas clave ejecutadas por la Gerencia de Relaciones Interinstitucionales se realizó un análisis detallado del comportamiento del indicador de eficacia, logrando establecer que existía un sobredimensionamiento o sobrevaloración de los resultados obtenidos en el indicador, pues había más de tres puntos (resultados) que se encontraban por arriba del límite de control superior, lo cual generaba descontrol estadístico en el medición del Proceso en el tema de eficacia (ver grafica 1).

**GRAFICA 1. COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR DE EFICIENCIA PARA ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2013, CON UN COMPORTAMIENTO FUERA DE CONTROL ESTADISTICO**




Fuente: Elaboración propia.

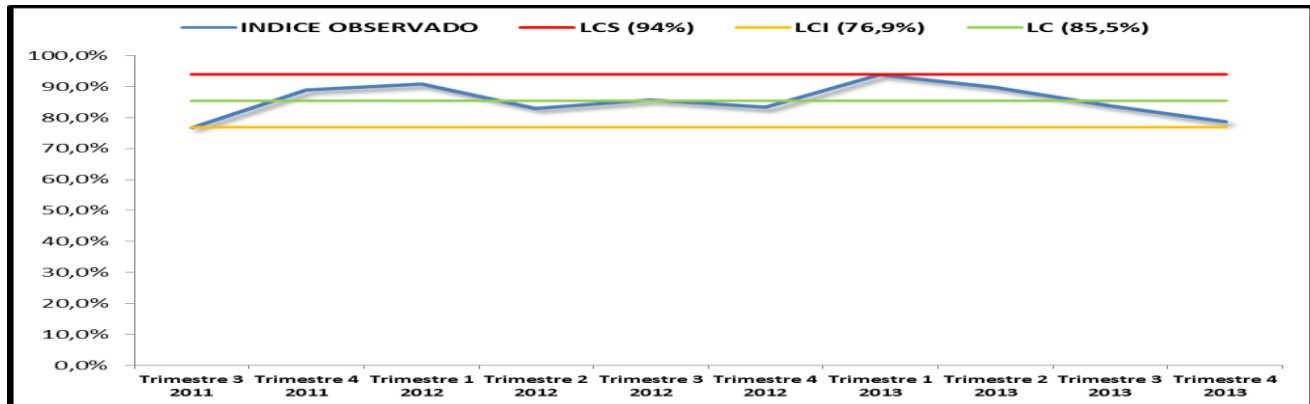
Dicha situación, generaba sobrevaloración de los resultados y no es viable tomar adecuadas decisiones con este tipo de resultados. El grupo de análisis estadístico de la GRI procedió a hacer normalización de los resultados (para poner bajo control estadístico el indicador) siguiendo la siguiente metodología:

1. Todos los resultados superiores a un 100% se estandarizaron en un 100%
2. Bajo la nueva estandarización de datos se recalculó los límites de control del indicador, dando como resultado: Limite de Control Superior (LCS): 94%; Límite de Control Inferior (76.9%) y Límite Central (LC): 85.5%.

Bajo estos parámetros nuevos se obtuvo los siguientes resultados (ver grafica 2):

	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-1-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 0-13-09-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 4 de 5

**GRAFICA 2. INDICADOR DE EFICACIA RE AJUSTADO Y BAJO CONTRAOL ESTADISTICO**



Fuente: Elaboración propia.

Con los ajustes realizados se identificó que el comportamiento del indicador a lo largo del tiempo es favorable, los resultados del mismo en terminas globales siempre han estado dentro de los parámetros de control de indicador y en la mayoría de las oportunidades han estado por arriba de la media histórica, esto se traduce no solo en resultados estadísticamente estables, sino que aunque no van más allá de meta máxima establecida por la GRI, si están cercanos a dicha meta, lo que hacen que sean favorables.

Evaluando los resultados ya específicamente del cuarto trimestre de 2013, se puede apreciar por medio de la gráfica que el indicador tendió a decrecer del trimestre 3 de 2013 al trimestre 4 del mismo año, presentándose una variación negativa importante. Esto se debió en parte a que hubo centros regionales que no tuvieron dentro de su programación para el trimestre, la ejecución de eventos de tipo interinstitucional, lo que afecta el indicador ya que su resultado se ve forzado a depender exclusivamente de aquellas zonas y centros regionales que si ejecutaron eventos interinstitucionales.

El comportamiento promedio del indicador para el año 2013 fue de 86,5%, indicador que es favorable y que está dentro de los límites de control establecidos para el indicador, y que indica que en general para el año 2013 de cada 100 invitados a los eventos institucionales e interinstitucionales ejecutados en las zonas y asesorados por la GRI, 87 invitados asistían realmente al evento.

#### **INDICADOR DE EFECTIVIDAD COMERCIAL A CIERRE SEMESTRE 2 DE 2013:**

Aun cuando el indicador de efectividad comercial no presenta desempeño bajo, ni sobredimensionamiento o riesgo de pérdida de control, se exponen los resultados más relevantes del mismo: para el segundo semestre de 2013 se logra evidenciar que el resultado obtenido es del 25.6%, lo que significa que con las estrategias comerciales ejecutadas por cada Centro Regional en cada una de las ocho (8) zonas, de cada 100 personas impactadas se lograba retener en promedio alrededor de 26 individuos, resultados que es aceptable y que demuestra la importancia del proceso comercial de promoción de los servicios académicos de la UNAD.

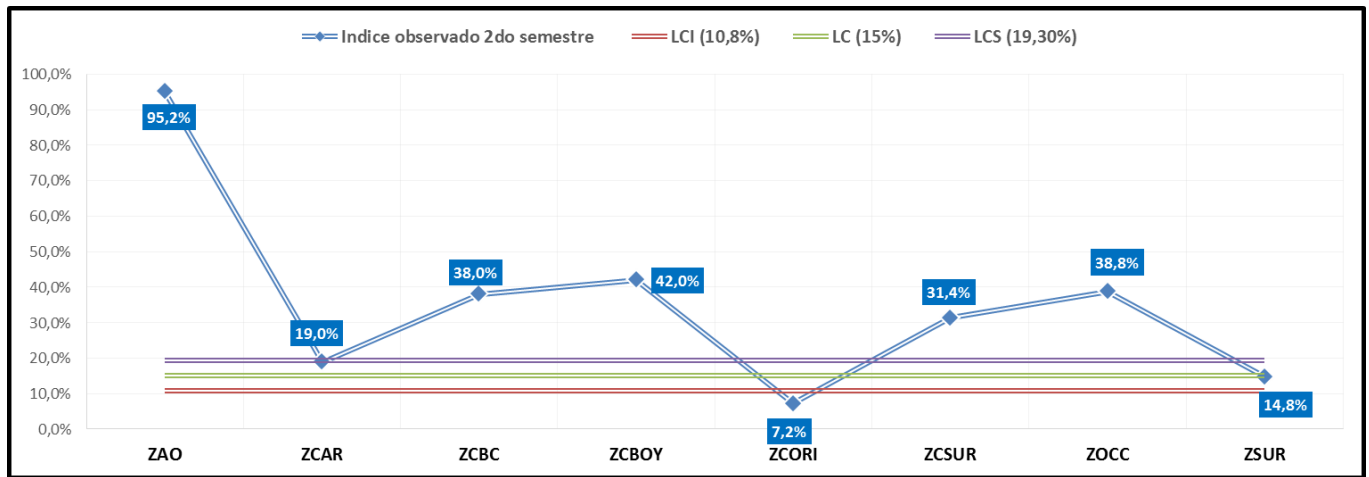
Por otra parte, al cierre del segundo semestre de 2013 se identifica que la zona geográfica con el mejor resultado en efectividad comercial fue la Zona Amazonía Orinoquía, siendo la única zona que muestra un crecimiento muy importante respecto al resultado que obtuvo en el primer semestre del 2013, lo que indica que esta zona mejoró sus procesos comerciales para el segundo semestre del 2013 de una forma importante, escogiendo estrategias de marketing mucho más efectivas al momento de captar estudiantes nuevos.

Por su parte, la Zona Centro Bogotá Cundinamarca muestra un resultado de efectividad comercial medio, Lo que es bueno si se compara con el resto de las zonas geográficas. Otra zona que muestra resultados de

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>.


efectividad comercial muy buenos es la Zona Centro Boyacá, zona que presenta un resultado de efectividad comercial mucho más alto que ZCBC. La Zona Centro Sur y Occidente, son otras zonas con resultados de efectividad comercial muy buenos. Por último las Zonas Caribe, Centro Oriente y Sur, muestran resultados muy bajos en cuanto a sus procesos comerciales, esto hace pensar que las estrategias comerciales que fueron empleadas en el segundo semestre del año no fueron las más adecuadas para hacer un buen proceso de captación de clientes nuevos (estudiantes nuevos) para la Universidad. Ver grafica 3.

**GRAFICA 3. RESULTADOS DE EFECTIVIDAD COMERCIAL POR ZONA A CIERRE DEL SEGUNDO SEMESTRE DE 2013**

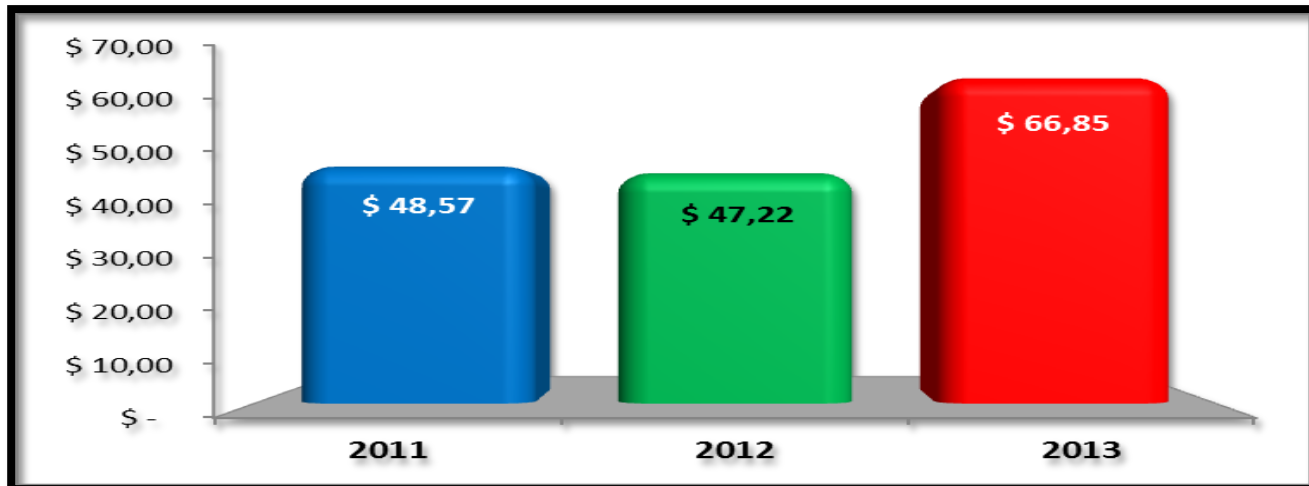


Fuente: Elaboración propia.

Aun cuando el indicador de eficiencia comercial no presenta desempeño bajo, ni sobredimensionamiento o riesgo de pérdida de control, se expone los resultados más relevantes del mismo: para el segundo semestre de 2013 se logra evidenciar que el resultado es de \$66.85, lo que indica que por medio de la inversión promocional desarrollada para el proceso de captación de estudiantes nuevos para el último semestre de 2013, por cada alumnos matriculado se lograba un retorno de la inversión de \$66.85, resultados que es significativamente muy bueno si se tiene en cuenta que en los dos (2) periodos anteriores el retorno de inversión no superaba los \$50. Ver grafica 4.

	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CÓDIGO:</b> F-3-1-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 0-13-09-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 6 de 5

**GRAFICA 4. COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR DE EFICIENCIA PARA LOS ÚLTIMOS TRES PERIODOS DE TIEMPO.**



Fuente: Elaboración propia.

Este resultado lo que indica es que la GRI para el segundo semestre de 2013 selecciono estrategias promocionales más eficientes a nivel económico y con mejores resultados de impacto promocional.


## 2.2. DESEMPEÑO CUALITATIVO DEL PROCESO

Observaciones: Este tema o capítulo del informe no hace referencia a resultados de interpretación (cualitativa) de los indicadores, si no a temas claves

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>URGENCIA +</b>	<b>URGENCIA -</b>
<b>IMPORTANCIA +</b>	<p><b>Cuadrante 1 (Atención inmediata)</b></p> <p>En el marco de la reingeniería del SGC y fruto de las reuniones de concertación con los demás equipos de trabajo se ve la necesidad de Incluir dentro del SGC los procedimientos de investigación de mercados, desarrollo de eventos y promoción y divulgación de programas de educación superior en las cadenas de valor de Gestión de la información, gestión de programas académicos y de formación y bienestar universitario, respectivamente.</p>	<p><b>Cuadrante 2 (Planificación)</b></p> <p>Una vez se ratifique la aprobación por parte de la GCMU de los procedimientos liderados por la GRI y presentados con motivo de la reingeniería del SGC, se realizará la socialización de éstos con los respectivos formatos y documentos asociados. Socializar los nuevos procedimientos de la GRI.</p>
<b>IMPORTANCIA -</b>	<p><b>Cuadrante 3 (Asignación)</b></p> <p>Atender de forma oportuna y completa el suministro de información por parte de los centros regionales a los líderes zonales.</p>	<p><b>Cuadrante 4 (Redefinición)</b></p> <p>Con base en la realimentación que se haga de soporte documental desde la GCMU, se realizarán los ajustes de los formatos y documentos asociados a los procedimientos.</p>

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> F-3-1-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 0-13-09-2013 <b>PÁGINAS:</b> Página 7 de 5
	Conocer las estrategias de mercadeo que más impactan en la Zona Caribe, mediante el desarrollo de una investigación de mercados que apoye la captura de nuevos estudiante.	Diseño del indicador para el Procedimiento de Investigación de Mercados

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**

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.

<b>NOMBRE DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS GENERADOS EN EL PROCESO</b>  <small>(Extraídos de la caracterización de proceso)</small>	<b>TOTAL PRODUCTOS Y/O SERVICIOS GENERADOS EN EL TRIMESTRE</b>	<b>TOTAL PRODUCTOS Y/O SERVICIOS NO CONFORMES GENERADO EN EL TRIMESTRE</b>	<b>CENTROS REGIONALES EN LOS QUE SE ORIGINARON LOS PRODUCTOS NO CONFORMES</b>	<b>REQUISITOS INCUMPLIDOS</b>  <small>(Si el requisito se encuentra referenciado en la ficha del producto, se debe documentar textualmente, de lo contrario documéntela en esta columna)</small>	<b>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)</b>

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> F-3-1-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 0-13-09-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 8 de 5

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.

Se encontró que los procedimientos que lidera la GRI, para el tercer trimestre de 2013, no presentan productos no conformes. Todos los productos se han realizado bajo las condiciones estipuladas en la cada uno de los procedimientos.

#### **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.  
La Gerencia de Relaciones Interinstitucionales no cuenta con Acciones en estado rojo.
- b. Razones por las cuales no se ha dado inicio formal a las acciones en estado amarillo.  
La Gerencia de Relaciones Interinstitucionales no cuenta con Acciones en estado amarillo.
- c. Situaciones que podrían incidir en la reaparición de los hallazgos de las acciones cerradas en el periodo.

Que la condición general que se anotó en el procedimiento no sea lo suficientemente clara y no la acaten los centros regionales.

Para este trimestre final de 2013 no se generaron acciones de mejora para la GRI y además se cerraron todas en las fechas estipuladas. Por tanto podemos decir que se cumplió con lo proyectado y no fue descontado ningún punto para la Gerencia.

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.


#### **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.
  - a. Falta de inducción y re inducción en el proceso de Gestión Interinstitucional al talento humano en los Centros Regionales.
  - b. Uso inadecuado de los lineamientos establecidos en el Manual de Identidad Institucional para el logo, en la Universidad.
  - c. Las Unidades, Centros Regionales y Responsables de la organización y ejecución de eventos que no cumplan con lo señalado en el instructivo por desconocimiento, inobservancia y negligencia.
2. ¿Qué acciones de mitigación se han tomado en el trimestre y porcentaje de avance?

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> F-3-1-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 0-13-09-2013
		<b>PÁGINAS:</b> Página 9 de 5

A. Falta de Inducción y Reinducción en el Proceso de Gestión Interinstitucional al Talento Humano en los Centros Regionales:

1. Confirmar la permanencia de las personas responsables de los procedimientos en las zonas.
2. Conocer las dudas y/o dificultades que se tienen respecto a los procedimientos que lidera la Gerencia de Relaciones Interinstitucionales.
3. Preparar una inducción y reinducción al talento humano responsable de los procedimientos.

**Porcentaje de cumplimiento de las actividades antes mencionadas es del 100%**

B. Uso Inadecuado de los Lineamientos Establecidos en el Manual de Identidad Institucional para el Logo, en la Universidad.

1. Socialización de la guía manual de identidad institucional.
2. Recordar el envío de los artes publicitarios a la oficina de Investigación de Mercados y Crédito Educativo.
3. Revisión y asesoría del arte hasta la aprobación final.
4. Solicitud de evidencia del arte final a publicar.

**Porcentaje de cumplimiento de las actividades antes mencionadas es del 100%.**

C. Las Unidades, Centros Regionales y Responsables de la Organización y Ejecución de Eventos que no cumplan con lo señalado en el Instructivo por desconocimiento, Inobservancia y negligencia

1. Aplicar encuesta o evaluación de eventos.
2. Calcular el indicador de eficacia.
3. Instruir a nivel nacional las acciones descritas en el procedimiento


**Porcentaje de cumplimiento de las actividades antes mencionadas es del 100%.**

## **6 AUTOEVALUACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE REVISION 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.

<b><u>DEBILIDADES</u></b> (Situaciones que han desfavorecido el desempeño del proceso, el reporte oportuno de la	<b><u>OPORTUNIDADES</u></b> (Situaciones que representan una mejora continua o modernización del proceso,
--	---

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> F-3-1-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 0-13-09-2013  <b>PÁGINAS:</b> Página 10 de 5
<i>información y que afectan la percepción de calidad)</i>		<i>incluidos aspectos normativos, organizacionales) y aspectos propios del proceso)</i>
<p><b>ZAO:</b> Se confunden los tipos de eventos que son de competencia de la GRI y los que Bienestar Institucional.</p> <p><b>ZAO:</b> Ausencia de personal que asuma el proceso en los CEAD pequeños; está a cargo del Director (a).</p> <p><b>ZAO:</b> Se superponen las funciones y competencias de VIDER y la GRI que adelantan establecimiento de alianzas y convenios interinstitucionales, por lo que se genera confusión en los roles y en la gestión de los registros.</p>		<p><b>ZAO:</b> Incluir en el procedimiento, en alcance o definiciones los tipos de eventos y ámbitos de los mismos, sobre los que la GRI tiene competencia</p>
<b>FORTALEZAS</b> <i>(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)</i>		<b>AMENAZAS</b> <i>(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)</i>
<p><b>ZCBOY:</b> La implementación del aplicativo “Reporte de Indicador de Eficacia” en la GRI.</p> <p><b>ZAO:</b> La estrategia de acompañamiento de la Gerencia de Relaciones Interinstitucionales con los Centros Regionales.</p> <p><b>ZCBOY:</b> Acompañamiento y asesoría permanente en los procedimientos por parte de la GRI a la zona. Mediante el proceso de formación en el curso “Lineamientos para la oferta de servicios de la UNAD”. Se generaron las competencias que se emplearan en la gestión de los procedimientos que lidera la GRI.</p> <p><b>GRI:</b> Se manifiesta el aval para presentar la solicitud de estandarización del procedimiento de divulgación y promoción de programas de educación superior así como el instructivo y el formato asociados a dicho procedimiento.</p>		

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.**

**Proyectó:** Jesenia Castaño Cano  
LEG- Gerencia de Relaciones Interinstitucionales.

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>.