
	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 1 de 5

## 0. INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME

<b>PERIODO DE INFORME:</b>		01 Enero a 31 de Marzo
<b>TIPO DE REPORTE:</b>	Proceso	
<b>NOMBRE DEL PROCESO / ZONA:</b>	Evaluación y Control de la Gestión	
<b>NOMBRE DEL L.E.G.:</b>	Hernán Alonso Cabrales Muñoz	
<b>NOMBRE LIDERES / REPRESENTANTES DE PROCEDIMIENTO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Procedimiento Aseguramiento de la Calidad:</b> Ing. Christian Leonardo Mancilla Méndez (Líder de Procedimiento) – Ing. Alexandra Roa Torres (Representante de procedimiento - LEG).</li> <li>• <b>Procedimiento Atención de Tutelas:</b> Dr. Leonardo Emeleth Sánchez Torres (Líder de Procedimiento) – Dra. Paola Andrea Rayo Barón (Representante de procedimiento).</li> <li>• <b>Procedimiento Defensa Judicial:</b> Dr. Leonardo Emeleth Sánchez Torres (Líder de Procedimiento) – Dra. Paola Andrea Rayo Barón (Representante de procedimiento).</li> <li>• <b>Procedimiento Control y Tratamiento de Producto y Servicio No Conforme:</b> Ing. Christian Leonardo Mancilla Méndez (Líder de Procedimiento) – Ing. Alexandra Roa Torres (Representante de procedimiento - LEG).</li> <li>• <b>Procedimiento Auditorías Integrales:</b> Dr. Daniel Bejarano Garrido (Líder de Procedimiento) – Hernán Alonso Cabrales Muñoz (Representante de procedimiento).</li> <li>• <b>Procedimiento Evaluación de Planes Operativos:</b> Dr. Leonardo Andrés Urrego Cubillos (Líder de Procedimiento) – Dr. Mijahit de Jesús Anaya Salcedo (Representante de procedimiento).</li> <li>• <b>Procedimiento Rendición de Cuentas y Construcción de Balance de Gestión:</b> Ing. Christian Leonardo Mancilla Méndez (Líder de Procedimiento) – Ing. Alexandra Roa Torres (Representante de procedimiento - LEG).</li> <li>• <b>Procedimiento Atención al Usuario:</b> Ing. Christian Leonardo Mancilla Méndez (Líder de Procedimiento) – Ing. Alexandra Roa Torres (Representante de procedimiento - LEG).</li> <li>• <b>Procedimiento Administración del Riesgo:</b> Dr. Daniel Bejarano Garrido (Líder de Procedimiento) – Hernán Alonso Cabrales Muñoz (Representante de procedimiento).</li> </ul>	

**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.

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 2 de 5


## **1 PERCEPCIÓN DE CALIDAD DEL PROCESO**

### **1.1 ANALISIS SITUACIONAL ANTERIOR**

Con base en la información analizada en el ITG anterior, para aquellas situaciones que ameritaron la toma de acciones a emprender por **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), o **reincidencia** (Aquellas situaciones que se vuelven a presentar en dos o más trimestres según se presente la situación) o **realimentación desde otras fuentes de información**, registre la siguiente información:

TIPO DE SITUACION	TEMA	ACCION PLANTEADA EN EL ITG ANTERIOR	DETALLE DEL AVANCE DE LA ACCIÓN
Elija un elemento.	N. A.	N. A.	N. A.
Elija un elemento.	N. A.	N. A.	N. A.

Con respecto al presente punto, según los respectivos ITGs y con relación a los procedimientos de “Auditorías Integrales”, “Administración del Riesgo”, “Aseguramiento de la Calidad”, “Control y Tratamiento de Producto y Servicio No Conforme”, “Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión”, “Evaluación de Planes Operativos”, “Defensa Judicial” y “Atención de Tutelas” y “Atención al Usuario” no se reportó recurrencias, reincidencias o realimentaciones desde otras fuentes de información en PQRS relacionadas; y por consiguiente no se registra en esta sección la información correspondiente.

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 3 de 5


## **1.2 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, para el trimestre actual, relacione los temas que presentan algún tipo de **recurrencia** o **reincidencia** (Aquellas situaciones que se vuelven a presentar en dos o más trimestres según se presente la situación) y diligencie la siguiente información:

TIPO DE SITUACION	TEMA	ANALISIS DE LA SITUACION	¿LA SITUACION ESTA CONTROLADA?	EN CASO DE NO ESTAR CONTROLADO INDIQUE LA ACCION A EMPRENDER
Elija un elemento.	N. A.	N. A.	Elija un elemento.	N. A.
Elija un elemento.	N. A.	N. A.	Elija un elemento.	N. A.

**NOTA:** En el caso que su proceso no tenga PQRS continúe con el siguiente punto.

Con respecto al presente punto, según los respectivos ITGs y con relación a los procedimientos de “Auditorías Integrales”, “Administración del Riesgo”, “Aseguramiento de la Calidad”, “Control y Tratamiento de Producto y Servicio No Conforme”, “Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión”, “Evaluación de Planes Operativos”, “Defensa Judicial”, “Atención de Tutelas” y “Atención al Usuario” no se reportó recurrencias o reincidencias; y por consiguiente no se registra en esta sección la información correspondiente, los ITGs de los mencionados procedimientos no reportaron PQRS asociadas.

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 4 de 5

### 1.3 REALIMENTACIÓN DESDE OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN.

Realice el análisis de la realimentación, entendiéndola como la percepción del cliente ante el producto y/o servicio entregado por parte del proceso (ejemplo: correo electrónico, radio entre otras). Tenga en cuenta dentro del análisis dar respuesta a las siguientes preguntas:

FUENTE DE INFORMACIÓN	SITUACIÓN O ASUNTO	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	¿LA SITUACIÓN ESTA CONTROLADA?	EN CASO DE NO ESTAR CONTROLADO INDIQUE LA ACCIÓN A EMPRENDER
Zona Amazonía Orinoquía - Reuniones por comité directivo zonal.	Socialización de Metas del plan operativo.	Metas con dificultades en la redacción, Cuantificación y distribución de metas erróneas.	Si	N. A.
–	–	–	Elija un elemento.	–


**NOTA:** En el caso que su proceso no haya recibido realimentación desde otras fuentes de información continúe con el siguiente punto.

Con respecto al presente punto y con relación a los procedimientos de “Auditorías Integrales”, “Administración del Riesgo”, “Control y Tratamiento de Producto y Servicio No Conforme”, “Evaluación de Planes Operativos”, “Defensa Judicial”, “Atención de Tutelas” y “Atención al Usuario” no se reportó realimentación de usuarios o clientes desde otras fuentes de información relacionadas, no se presentaron PQRS asociadas desde otras fuentes.

Se hizo mención en el ITG referido al procedimiento de “Aseguramiento de la Calidad”, como aspecto complementario, que tanto en Sede Nacional como en las zonas se adelantan actividades concernientes a la búsqueda de la Acreditación Institucional Universitaria, se realizaron actividades de autoevaluación institucional, socializándose las presentaciones por cada uno de los factores de acreditación, se han estado desarrollando despliegues estratégicos, así como alistamientos previos a la visita de acreditación institucional.

Para el evento de rendición de cuentas se habilitó un espacio en la página de la UNAD, donde la Rectoría de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia –UNAD- en cumplimiento del mandato constitucional de transparencia, publicidad, responsabilidad y eficiencia; invitó a “La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas- Balance Social 2013”, y habilitó un espacio para la participación ciudadana que propicia la Universidad para la evaluación del desempeño en términos de las responsabilidades misionales de la institución, en este espacio la ciudadanía realizó preguntas y propuestas que fueron resueltas en el evento realizado 20 de Marzo de 2014. Dicho evento lo podemos ver en el siguiente enlace:

<http://calidad.unad.edu.co/evaluacion-seguimiento-y-medicion/balance-de-gestion-y-rendicion-de-cuentas/52-balance-de-gestion-2013/78-trasmision-diferido-rendicion-cuentas-publica-2013>

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 5 de 5


## 2 DESEMPEÑO DEL PROCESO

### 2.1 ANÁLISIS DE INDICADORES.

- a. Con base en la información del ITG anterior, para aquellos indicadores que ameritaron la toma de decisiones a emprender registre la siguiente información:

INDICADOR	ACCION TOMADA	DESCRIPCION DEL AVANCE
JCM - Solución de incidentes tecnológicos.	Ajuste de los límites de control.	Se redujeron los límites de control debido a que se encontraba sobredimensionado y no se estaba realizando una medición pertinente ni daba pie a la toma de decisiones con respecto a los resultados obtenidos.
JCM - Solución de requerimientos tecnológicos.	Ajuste de los límites de control.	Se redujeron los límites de control debido a que se encontraba sobredimensionado y no se estaba realizando una medición pertinente ni daba pie a la toma de decisiones con respecto a los resultados obtenidos.
JCM - Oportunidad del servicio.	Ajuste de los límites de control.	Se redujeron los límites de control debido a que se encontraba sobredimensionado y no se estaba realizando una medición pertinente ni daba pie a la toma de decisiones con respecto a los resultados obtenidos.
JCM - PQRS atendidas en los tiempos establecidos.	Ajuste de responsables.	Se incorporó como responsable a la Plataforma Tecnológica Integrada como una zona adicional, debido a la transversalidad de las situaciones atendidas por ellos, que equivalen aproximadamente al 40% de las PQRS registradas ante la UNAD.
JCM - Tiempo promedio empleado para la atención de un incidente.	Ajuste de los límites de control.	Se redujeron los límites de control debido a que se encontraba sobredimensionado y no se estaba realizando una medición pertinente ni daba pie a la toma de decisiones con respecto a los resultados obtenidos.
JCM - Tiempo promedio empleado para la atención de un requerimiento.	Ajuste de los límites de control.	Se redujeron los límites de control debido a que se encontraba sobredimensionado y no se estaba realizando una medición pertinente ni daba pie a la toma de decisiones con respecto a los resultados obtenidos.
JCM - Satisfacción en la prestación del servicio.	Ajuste de los límites de control.	Se redujeron los límites de control debido a que se encontraba sobredimensionado y no se estaba realizando una medición pertinente ni daba pie a la toma de decisiones con respecto a los resultados obtenidos.
<b>Atención al Usuario – ZAO:</b> Cierre oportuno de PQRS.	Socialización en inducción y re-inducción sobre el tema.	En la inducción y reinducción a Administrativos y académicos, se socializó la forma en cómo se debe dar contestación a las PQRS, como las plantillas que se pueden usar al dar respuesta, saludar, ser amables, dar la respuesta precisa y oportuna.

- b. 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 mediciones por debajo del límite de control inferior).
  - **Sobredimensionamiento de la medición** (Indicadores que sobrepasan el límite de control superior).
  - **Comportamiento constante** (Indicadores que mantiene un comportamiento constante durante los últimos 4 periodos de medición), para determinar la pertinencia del indicador.
  - **No suministro de datos en el periodo de reporte del indicador** (indicadores que en alguno de los periodos que debió reportar información no la reportó).

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 6 de 5

Para cada uno de los indicadores que presente alguna de las situaciones anteriores indique:

- Nombre del indicador
- Tipo de comportamiento
- Análisis del comportamiento
- Decisiones o acciones a emprender

---

#### **Procedimiento de Atención al Usuario:**


**Desempeño bajo:** Porcentaje de PQRS atendidas en los tiempos establecidos, se presentó un desempeño bajo en la ZCBOY y ZCSUR, esta situación se presentó por la atención de las PQRS que estaban pendientes del año 2013, por el tiempo en el sistema afectaron el desempeño total de la zona, por tal razón se disminuyó la periodicidad del envío de recordatorios de PQRS pendientes para alertar a las personas que tienen PQRS a cargo, se identificaron las PQRS vencidas con mayor vencimiento a cargo de Registro y Control Académico, se presentó la situación a la Gerencia de Innovación y Desarrollo Tecnológico para realizar el respectivo seguimiento interno. En la Zona Caribe, se informó que el indicador Tiempo promedio de la atención de PQRS, es el único indicador que está por debajo del límite control inferior para el mes de marzo, debido a que supera los 6 días reglamentados para atender la PQRS. Según el respectivo informe, se evidencia que aun cuando se direccionan de manera oportuna las PQRS, se reflejó una demora para el mes de marzo, lo cual hizo necesario tomar acciones para que se mejore esta situación. En la zona ZAO hubo algún rezago en tiempos de emisión de respuesta de PQRS para el inicio del 1er trimestre de 2014 debido al cierre de la aplicación por causa del periodo de receso.

**Sobredimensionamiento de la medición:** Con respecto a los indicadores solución de incidentes tecnológicos, solución de requerimientos tecnológicos y satisfacción en la prestación del servicio se han mantenido en el límite superior durante este periodo, debido al seguimiento diario que realiza el Screener de soporte técnico a través de correos masivos que son enviados por medio de la mesa de ayuda tanto a los asesores para que atiendan los tickets, como para los usuarios para el cierre y calificación de los mismos; de igual manera los tickets que se encuentran próximos a vencer se envían a través del correo institucional del Screener para personalizar el seguimiento, aunque estos indicadores se encuentran por encima del límite de control superior, no todos llegan al 100% de cumplimiento.

#### **Procedimiento de Administración del Riesgo:**

Para el 1º trimestre de 2014, se presenta medición en los indicadores de “*Avance en el cumplimiento de las acciones definidas para la mitigación de los riesgos*”, y “*Minimización de la zona de riesgo*”. Los indicadores “*Calificación positiva de auditores*” y “*Reincidencia de No Conformidades detectadas*” no aplican para este trimestre que se reporta. A continuación se presenta el análisis de los indicadores primeramente mencionados:

- 1) “*Avance en el cumplimiento de las acciones definidas para la mitigación de los riesgos*”. Para el 1º trimestre de 2014, de manera general se obtiene un desempeño general ubicado superior a la línea media y bajo el límite de control superior, el cual en su medición se considera pertinente y adecuado, con un cumplimiento muy cercano al 91% de acciones cumplidas; su cumplimiento o alcance no amerita considerarse como necesario el plantearse el cambio o reformulación del mismo, no se considera la no pertinencia del mismo dada la importancia de este indicador. Para el 1º trimestre del año en curso se han efectuado las actividades de reportes de seguimientos trimestrales por parte de los responsables en los distintos centros verificándose la pertinencia del reporte de dichos avances con sus respectivas evidencias, se ha velado por la permanente actualización de la información correspondiente a los riesgos en la Aplicación.
- 2) La Oficina de Control Interno ha estado apoyando en asesoría en cumplimiento de la Resolución Rectoral No. 01824 del 30 de junio de 2011 “Por la cual se adopta el Mapa de Riesgos para la UNAD” y en la elaboración de la Circular 230-001 emitida por el Jefe de la Oficina de Control Interno, por la cual se expidieron los lineamientos para el manejo y administración del riesgo durante la vigencia 2014, igualmente se realizaron una web conference con las Zonas y una reunión con la Sede nacional, donde se presentó la oportunidad de aclarar todas las dudas con los responsables del Ingreso de la

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 7 de 5

información y el análisis de los riesgos respectivos, igualmente se enviaron las matrices de riesgos vigentes para que los responsables se pronunciaran de fondo frente a la posible creación, modificación, fusión y eliminación de riesgos, para el efecto la Oficina de Control Interno viene brindando la asesoría y acompañamiento de manera permanente para retroalimentarles en el manejo del riesgo, generándose conciencia en la toma de acciones preventivas para la mitigación del riesgo. Es muy importante recordar que la responsabilidad en materia de riesgos corresponde a los Responsables de Cadena de Valor y Procedimientos asociados, quienes identifican, valoran y realizan los seguimientos a los riesgos detectados, anexando las evidencias de su cumplimiento.


Por otra parte, la Oficina de Control Interno, realizó una revisión exhaustiva a toda la Aplicación de Administración de Riesgos, versión 2.0, detectándose algunas debilidades, las cuales se les hizo conocer a los Responsables en la Sede Nacional y las Zonas y se han venido realizando los ajustes y correcciones respectivas

- 3) El rol de la Oficina de Control Interno es brindar la metodología y directrices y retroalimentar los riesgos y seguimientos incorporados en la Aplicación. Los Responsables tienen la obligación de realizar los ajustes sugeridos por la Oficina de Control Interno. En el desempeño de las zonas, se destaca que zonas como Amazonía Orinoquía y Occidente han repuntado su desempeño al observarse mejora en el reporte de la información y en el cumplimiento de las acciones de mitigación formuladas para los riesgos, acercándose positivamente a la zona normal de desempeño, destacándose la presencia de nuevos líderes estratégicos de gestión zonales que se encuentran iniciando su rol de articulador del proceso en estas zonas y revisan los riesgos incorporados en las mismas. Las demás zonas mantuvieron estables sus comportamientos frente al periodo anterior.

2) “*Minimización de la zona de riesgo*”. Para el 1º trimestre de 2014, de manera general se obtiene un desempeño general ubicado superior a la línea media y bajo el límite de control superior, el cual se considera pertinente y adecuado, con un cumplimiento a cierre de 2013 de 90% de riesgos en zona aceptable – tolerable – moderada; su cumplimiento o alcance no amerita considerarse como necesario el planteamiento del cambio o reformulación del mismo, no se considera la no pertinencia del mismo dada la importancia de este indicador. Desde una perspectiva general, para el 1º trimestre del año en curso se han efectuado las actividades de mitigación de riesgos, se han efectuado reportes de avances o seguimientos trimestrales por parte de los responsables en los distintos centros, se ha observado la mitigación del riesgo, cuyos resultados se muestran en el desempeño aquí expuesto. Se han realizado actividades de revisión de la información, se han mantenido los flujos de comunicación con los usuarios y responsables velándose por la calidad y pertinencia de la información correspondiente a los riesgos en la aplicación. En las zonas, el comportamiento de la gran mayoría de éstas fue estable con relación al anterior periodo, a excepción de la Zona Amazonía Orinoquía que tuvo un pequeño repunte positivo. Con el comienzo de la vigencia se espera de ésta y las zonas, en trabajo conjunto con la OCONT optimizar la gestión de monitoreo, seguimiento y mitigación de los riesgos.

#### **Procedimientos Adicionales de la Cadena de Valor en Sede Nacional.**

Finalmente, con relación a los procedimientos de “Control y Tratamiento de Producto y Servicio No Conforme”, “Aseguramiento de la Calidad”, “Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión”, “Evaluación de Planes Operativos”, no se reportó información relacionada con la aplicación de indicadores para estos procedimientos, haciéndose la salvedad que en el primer trimestre de la vigencia en curso se ha estado avanzando en la revisión, propuesta, cambio y mejora de los indicadores que harán parte de la batería de Indicadores para el Sistema Integrado de Gestión, referenciándose esta situación como una de las razones para informar la no aplicación de variables y por ende la no medición en los mencionados procedimientos. En el procedimiento de “Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión” se está trabajando en la mejora y cambio de los indicadores, por lo cual para este procedimiento no se tiene establecido si se van aplicar variables para medir con indicadores los procedimientos de la presente cadena de valor. El procedimiento de “Atención de Tutelas” no ha contado y no cuenta con indicador; el procedimiento de “Defensa Judicial” en el anterior Sistema de Gestión de la Calidad contaba con un indicador denominado *Tiempo promedio en contestar*

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 8 de 5

demandas, se ha reportado en el respectivo ITG de procedimiento que se estudia su permanencia e inclusión en el nuevo Sistema Integrado de Gestión.

### INDICADORES DESTACADOS DE LA ZONA CENTRO BOYACÁ.

#### Atención al Usuario:

##### 1. Indicador. Porcentaje de PQRS atendidas en tiempos establecidos

- Tipo de comportamiento: Se encuentra por debajo del límite de Control Inferior (67%)
- Análisis del comportamiento: Durante los meses de enero, febrero y marzo evidencia un comportamiento negativo debido a:  
El 20 de diciembre de 2013, se asignaron PQRS a líderes zonales (Decanos), quienes no contaban con la respuesta dado que dependían de terceras personas para el apoyo en la respuesta y no se lograron ubicar dado el receso de vacaciones, sin embargo, una vez se reintegraron iniciaron las gestiones para lograr dar respuesta satisfactoria a los estudiantes.  
Se presenta la situación de un caso con RCON, desde el mes de junio de 2013, relacionada con notas de años anteriores, lo cual genero demora en la respuesta.
- Decisiones o acciones a emprender: La líder de Zonal de SAU realizará seguimiento a las PQRS vencidas y las próximas a vencer, con el fin de notificar a los líderes mediante correos electrónicos y lograr las respuestas dentro de los plazos establecidos.

##### 2. Indicador. Tiempo promedio en atención de PQRS.

- Tipo de comportamiento: Se encuentra por debajo del límite de Control Inferior (67%)
- Análisis del comportamiento: Teniendo en cuenta las situaciones presentadas en las PQRS atendidas en los tiempos establecidos este indicador continúa por debajo del límite de control inferior.
- Decisiones o acciones a emprender: La líder de Zonal de SAU realizará seguimiento a las PQRS vencidas y las próximas a vencer, con el fin de notificar a los líderes mediante correos electrónicos y lograr las respuestas dentro de los plazos establecidos y con respuestas acertadas, que generen satisfacción en los clientes.

#### Aseguramiento de la Calidad:


##### 1. Indicador. QPI/5

- Tipo de comportamiento: Se mantiene dentro del Nivel Medio de Calificación  $3.2\% < x < 4.2\%$ .
- Análisis del comportamiento: Se logra un aumento en el indicador en el mes de enero y febrero, sin embargo, para el mes de marzo bajo dada la situación presentada en atención a estudiantes en época de matrículas.

De acuerdo al reporte enviado, se calificaron 39 PQRS (ZCBoy), las cuales se clasifican con los siguientes puntajes:

<b>CALIFICACION</b>	
<b>Total de PQRS calificadas</b>	<b>Calificación</b>
3	ENTRE 1 Y 2
1	ENTRE 2 Y 3
27	ENTRE 3 Y 4
8	ENTRE 4 Y 5



	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 9 de 5

- Decisiones o acciones a emprender: La líder de Zonal de SAU realizará seguimiento a las PQRS vencidas y las próximas a vencer, con el fin de notificar a los líderes mediante correos electrónicos y lograr las respuestas dentro de los plazos establecidos y con respuestas acertadas, que generen satisfacción en los clientes.

#### Administración del Riesgo:

1. Indicador. Avance en el cumplimiento de las acciones definidas para la mitigación de riesgos
  - Tipo de comportamiento: Se mantiene dentro el límite de Control Superior 92%
  - Análisis del comportamiento: Se logra mantener el indicador en el 96.36% dado que en cada uno de los centros se logra mantener el registro trimestral actualizado y disponible de las acciones con base en el que hacer institucional. En los últimos tres trimestres se mantiene sobre este límite.
  - Decisiones o acciones a emprender: Realizar el seguimiento a las acciones, concientizar al líder de la importancia del reporte oportunamente al aplicativo y así mismo alimentar el sistema.
2. Indicador. Minimización del riesgo en la zona.
  - Tipo de comportamiento: Se mantiene dentro del Nivel Medio de Calificación  $83\% < x < 93\%$
  - Análisis del comportamiento: Se logra un aumento en el indicador al 92.19%, dado que en cada uno de los centros se realiza un control en los procesos y procedimientos por cada responsable, permitiendo así la mitigación del riesgo.
  - Decisiones o acciones a emprender: Verificar por cada uno de los directores de centro que todos los riegos presenten soportes de evidencias trimestralmente,

#### Evaluación de Planes Operativos:


En el SIG aún no se relacionan indicadores. La zona aporta a los resultados de estos indicadores con los avances en el SIGMA, así:

PORCENTAJE DE LOGRO DE PLAN OPERATIVO CONSOLIDADO POR OP			
OP	DESCRIPCIÓN OP	1er trimestre (%)	
		Por Actividades	Por Cuantificación
OP1	POLÍTICA PÚBLICA Y REGULACIÓN DE LA EAD	1.1%	1%
OP2	MODELO PEDAGÓGICO UNADISTA	41.7%	0%
OP3	TRAYECTORIAS UNADISTAS	6.2%	0%
OP4	INVESTIGACIÓN DE IMPACTO	0%	0%
OP5	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO ORGANIZACIONAL	0%	0%
OP6	SENTIDO DE PERTENENCIA	27%	26.2%
OP7	RESPONSABILIDAD FORMATIVA	1.7%	0%
OP8	CALIDAD PERDURABLE	4.3%	0%
OP9	SOSTENIBILIDAD	12.4%	12.4%

Se coloca en constante dado que el corte es a primer trimestre y las actividades se realizarán durante el año.


#### Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión:

En el SIG aún no se relacionan indicadores. La zona participó activamente en la rendición de cuentas pública de la siguiente manera:

	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CODIGO:</b> F-3-1-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 10 de 5

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - ZONA CENTRO BOYACA - PARTICIPACIÓN RENDICION CUENTAS PÚBLICA POR CENTRO - MARZO 20 DE 2014**

CENTROS	TOTAL FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS	PARTICIPACIÓN POR CENTRO	% PARTICIPACIÓN POR CENTRO
TUNJA	74	53	72%
DUITAMA	61	42	69%
SOGAMOSO	53	42	79%
CHIQUINQUIRA	15	13	87%
SOATA	5	5	100%
GARAGOA	13	6	46%
SOCHA	4	4	100%
BOAVITA	4	2	50%
CUBARA	7	2	29%
<b>TOTALES</b>	<b>236</b>	<b>169</b>	
<b>PROMEDIO PARTICIPACION DE LA ZONA</b>			<b>70%</b>

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 11 de 5

### INDICADORES DESTACADOS DE LA ZONA CENTRO BOGOTÁ CUNDINAMARCA


**Indicador Tiempo Promedio de Atención de PQRS:** Se analiza que frente a este indicador la ZCBC ha presentado comportamientos bajos y medios. Para el mes de enero de 9.4 días ubicado en el límite inferior, en febrero de 6.0 días ubicado en el nivel medio de calificación, en marzo, de 8.8 días nuevamente en el límite inferior de control. La ZCBC, recibe para el primer trimestre de 2014 un total de 1319 PQR. Al cierre del 2013, quedaron pendientes por responder 156 PQR, relacionadas con notas y exámenes nacionales, por cuanto la respuesta a estas situaciones requiere de un seguimiento y análisis, por parte del tutor y director de curso. En la medida en que fueron contratados los líderes y tutores de la zona, se fue dando respuesta a las mismas. En el mes de enero, el proceso de contratación de los líderes académicos fue dispendioso porque muchos de ellos estaban pendientes de la aprobación de la certificación por competencia. Esto generó represamiento en la respuesta a las PQR ya que son ellos los profesionales idóneos para responder las solicitudes de manera satisfactoria para el usuario. En la medida en que fueron contratados los líderes y tutores de la zona, se fue dando respuesta a las mismas. Para el mes de febrero sigue teniendo repercusiones la contratación de los docentes, así como el hecho de que los líderes académicos no tienen acceso al historial del curso del período académico anterior, tienen que recurrir a los líderes de la VIMEP a nivel nacional, quienes estaban orientados 100% a la certificación de los cursos académicos. El comportamiento del indicador para el mes de Marzo vuelve a ubicarse en el límite de control inferior, por la asignación de nuevos líderes (directores de curso), muchos de los cuales en el momento no tenían conocimiento en el manejo del aplicativo, por lo que fue necesario iniciar un proceso de inducción y capacitación a través de video tutoriales, presentaciones, entre otros. A partir del nuevo reglamento estudiantil donde se elimina la evaluación del 100%, genera un volumen significativo de PQR, por insatisfacción por parte de los estudiantes, muchos de ellos generados como derechos de petición. Muchas PQR se relacionan con la solicitud del estudiante para apertura de actividades de cursos en el campus virtual, que dejan vencer, origina que muchos docentes den respuesta a través de la mensajería interna del curso y no a través del aplicativo SAU. Inconveniente con correos institucionales por el alto volumen que llegaban tanto al correo del líder de la GIDT, como por el aplicativo SAU, que fueron respondidas según la estrategia implementada en la ZCBC, cada centro regional da respuesta en los días determinados por la GIDT Zonal, a estas PQR.

**Indicador Porcentaje de PQRS atendida en tiempos establecidos:** Este indicador presenta para la zona comportamientos ubicados en el nivel inferior en el mes de enero 47.8% y en el nivel medio de calificación, 76,21% 72,51% para los mes de febrero y marzo respectivamente. Lo anterior debido a las diferentes situaciones presentadas durante el trimestre, descritas en el indicador anterior, pero que están siendo controladas.

**El indicador QPI/5:** La ZCBC presenta para el primer trimestre de 2014, un comportamiento ubicado en el nivel medio de calificación, con una calificación de 3,59 3,60 y 3,81 para cada mes, que se origina por los mismos inconvenientes presentados y mencionados anteriormente, sobre todo en el mes de enero para dar respuesta oportuna a las PQR recibidas, así como en el mes de marzo, por la aplicación del nuevo reglamento estudiantil.

**Avance en cumplimiento de las Acciones definidas para la mitigación de los riesgos:** Este indicador para la ZCBC presenta un comportamiento bueno, los riesgos definidos para cada uno de los procesos están siendo controlados en forma oportuna y real, permitiendo un desempeño apropiado de los mismos, y con reportes trimestrales sobre las acciones desarrolladas para los mismos. Teniendo en cuenta que a partir de la reingeniería del SIG de la Universidad, el Sistema de Atención al usuario integra: la mesa de ayuda (cliente interno) atención al usuario (al cliente externo) y manejo de PQRs, se presentan nuevos indicadores relacionados así:


**- Solución de Incidentes tecnológicos:** Este indicador hace referencia a la solución oportuna y eficaz de fallas menores en la infraestructura tecnológica de la UNAD, los tiempos de respuesta acorde al ANS, en la ZCBC durante el primer trimestre fueron satisfactorios, cumpliendo con las expectativas finales del cliente interno.

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 12 de 5

- **Solución de requerimientos tecnológicos:** Este indicador hace referencia a la solución oportuna y eficaz de necesidades de tipo tecnológico que requiere el cliente interno de la zona, pero que es de mayor complejidad para dar solución al requerimiento. La ZCBC para el primer trimestre de 2014, presenta un comportamiento ubicado en el límite de control superior. Se presenta una caída leve en el mes de febrero (96.77%), asociado a requerimientos de cuentas de correos electrónicos nuevos en gran volumen, pero que fueron solucionados satisfactoriamente.

- **Oportunidad del servicio en la solución de incidentes:** Este indicador hace referencia al consolidado de los incidentes y requerimientos que cumplen el acuerdo del nivel de servicio pactado entre la unidad que presta el soporte tecnológico (GIDT) y el cliente. Para ZCBC el primer trimestre presenta un comportamiento satisfactorio ubicado en el límite de control superior, respuesta del comportamiento de los indicadores anteriores. Es importante indicar que al cierre del primer trimestre aunque el proceso presenta indicadores para el procedimiento de Administración del Riesgo, el mismo no se encuentra aún incorporado al Sistema Integrado de Gestión de la UNAD.

Aunque el SIG no presenta indicadores que permitan analizar el comportamiento del **procedimiento de Evaluación de los Planes Operativos**, la ZCBC, presenta a continuación las diferentes actividades realizadas para evaluar el comportamiento del mismo: Se crea el Aula virtual de Seguimiento al Plan Operativo ZCBC 2014, ubicado en "mis cursos virtuales" de la plataforma institucional, a través del cual cada uno de los líderes responsables de OP y Metas en la zona, registra los avances a cada una de las mismas, las cuales son validadas y retroalimentadas por la LEG zonal, para su posterior registro en el aplicativo SIGMA. Igualmente se realiza socialización permanente del Plan Operativo a través de los Comités Directivos Zonales y Comité de Gestión, presentado informes precisos del comportamiento y generando estrategias de mejoramiento para aquellas metas que lo ameritan dado su porcentaje de ejecución. Como resultado de este ejercicio, la ZCBC, presenta para el primer trimestre de 2014, un cumplimiento de avance del 27% por Actividades y un 9.9% por Cuantificación, es un buen comportamiento, teniendo en cuenta que el primer trimestre es de ajuste del plan operativo y planificación de estrategias a seguir.

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 13 de 5

## 2.2. ASPECTOS A DESTACAR DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO

- a. Con base en la información del ITG anterior, para aquellos aspectos a los cuales se les proyectó una acción futura a emprender, registre la siguiente información.


ASPECTO RELACIONADO	ACCIÓN PROYECTADA	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE
<b>ATENCIÓN AL USUARIO:</b> Acceso a los canales de comunicación.	Aumentar los espacios disponibles en las diferentes secciones de la página de la universidad para acceder a los canales de atención al usuario	Se incorporó dentro del formulario de radicación de PQRS en la aplicación del SAU el acceso al servicio de asesoría virtual.
<b>ATENCIÓN AL USUARIO:</b> Categorías en la Mesa de Ayuda.	Actualizar el listado de categorías descrito dentro de la aplicación de mesa de ayuda	Se realizó una categorización más específica para determinar los requerimientos e incidentes acorde a la situación real presentada.

- b. Indique los aspectos que no están relacionados en los indicadores pero que tuvieron impacto en el desempeño del proceso, que por su importancia ameritan o ameritaron la toma de decisiones y la implementación de acciones, ejemplo: automatización, normatividad, agentes externos entre otros. Para cada uno de ellos relacione la siguiente información:
- Aspecto
  - Decisión tomada y/o acción tomada o proyectada

En cuanto al procedimiento de Atención al Usuario, el envío de correos electrónicos de notificación a usuarios y responsables de atender las PQRS se realizaba a través de un servidor, como éste estaba presentado inconvenientes al envío, las personas responsables de las PQRS no se enteraban de las mismas hasta el envío de los recordatorios, por tal razón se cambió al correo [atención.usuario@unad.edu.co](mailto:atención.usuario@unad.edu.co) garantizando que esté habilitado para el envío de los respectivos mensajes.

En los procedimientos adicionales no se les proyectó acciones futuras a emprender y adicionalmente no hubo aspectos extrínsecos a los indicadores pero que hayan tenido impacto en el desempeño de los procedimientos y proceso que ameritasen toma de decisiones e implementación de acciones.

Como aspecto adicional y complementario en este punto, se informa que en el procedimiento de “Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión” reportó medición de asistentes al evento de rendición de cuentas llevado a cabo en el 1er trimestre de 2014 así: Asistentes al evento (583) / asistentes esperados (700) para un resultado de 83% de asistencia el día del evento, el cual trascurrió el jueves 20 de marzo de 2014.

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 14 de 5

### **3. CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN EL PROCESO**


Relacione los productos y/o servicios estandarizados en el proceso, y únicamente para aquellos que no fueron conformes diligencie las columnas 3, 4, 5 y 6. Del siguiente cuadro.

**NOTA:** En caso de presentarse productos y/o servicios no conformes que ameriten la implementación de acciones correctivas o preventivas, realizar la formulación de plan de mejoramiento a través del [SSAM](#).

1. NOMBRE DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS GENERADOS EN EL PROCESO (Ficha de producto)	2. TOTAL PRODUCTOS Y/O SERVICIOS GENERADOS EN EL TRIMESTRE	3. TOTAL PRODUCTOS Y/O SERVICIOS NO CONFORMES GENERADOS EN EL TRIMESTRE	4. CENTROS REGIONALES EN LOS QUE SE ORIGINARON LOS PRODUCTOS NO CONFORMES	5. REQUISITOS INCUMPLIDOS (Si el requisito se encuentra referenciado en la ficha del producto, se debe documentar textualmente, de lo contrario documéntela en esta columna)	6. 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*	0	-	-	-	-
Mapas de Riesgo.	80	-	-	-	-
Respuesta a la acción contenciosa	1	-	-	-	-
Dar respuesta a la acción constitucional de tutela, en el término señalado por el órgano y la autoridad competente.	17	-	-	-	-
Respuesta a las PQRS.	8609	-	-	-	-

\* Para el 1er trimestre de 2014 este producto/servicio no aplica.

En lo relacionado con el Procedimiento de Evaluación de Planes Operativos, el control y la asesoría de los mismos para su correcta presentación y aprobación se realizan a través del Sistema Integrado de Gestión y Monitoreo Administrativo SIGMA. Para los procedimientos de “Administración del Riesgo”, “Auditorías Integrales”, “Aseguramiento de la Calidad”, “Control y Tratamiento de Producto o Servicio No Conforme” y “Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión” se informó en los respectivos Informes Trimestrales de Gestión, que no se presentó en el periodo del primer trimestre del año en curso Productos o Servicios No Conformes -PNC-. En el Sistema Integrado de Gestión, se está trabajando en las fichas de especificación de Producto o servicio, para identificar las características que se debe tener cada producto o servicio generado en la UNAD. Por otra parte, teniendo en cuenta que el evento se realizó el 20 de Marzo, la GCMU y para el caso de la “Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión” aplicará la encuesta de satisfacción del evento en los primeros días de Abril y con base en esa información se espera reportar información al respecto en el próximo ITG (2º trimestre de 2014) la información correspondiente a este evento.

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 15 de 5

#### **4 ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL PROCESO**

**4.1** 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 amarillo respectivamente). Indique:


a. Código de acción y razones por las cuales no se han cerrado las acciones en estado rojo en las fechas estipuladas, y actividades a seguir para dar cierre formal a las acciones vencidas.

4404-GCMU - Formular y establecer la metodología para realizar el análisis de las valoraciones de PQRS realizadas por los usuarios, discriminado por tema, unidad, responsable e ítems de valoración. Se estableció con los líderes zonales del SAU la estrategia para identificar los casos que los usuarios presentaron una calificación negativa respecto a la respuesta obtenida, en donde se va a realizar el análisis por zona, tema y unidad verificando los aspectos de cada pregunta para identificar los puntos de deficiencia y atacarlos. La demora en el cierre de la acción se debió a que no se había consolidado la estrategia ni la nueva estructura del formulario de calificación, a la fecha ya se encuentra cerrada la acción.

b. Código de acción y razones por las cuales no se ha dado inicio formal a las acciones en estado amarillo y actividades a seguir para dar inicio a las acciones sin iniciar. N. A.

**4.2** Indique aquellas situaciones que podrían incidir en la reaparición de los hallazgos de las acciones cerradas en el periodo. Tome como base el análisis de causas realizado para la formulación de plan de mejoramiento de ese hallazgo. N. A.

No se presentó acciones vencidas (en color rojo) ni sin iniciar (en color amarillo) reportadas en el Sistema de Seguimiento de Acciones de Mejora SSAM, relacionadas con el procedimiento de “Administración del Riesgo”, “Auditorías Integrales”, “Aseguramiento de la Calidad”, “Control y Tratamiento del Producto y Servicio No Conforme”, “Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión”, “Evaluación de Planes Operativos”, “Defensa Judicial”; por lo que por consiguiente no se lleva a cabo el respectivo análisis requerido en esta sección del informe consolidado, con la salvedad de que en cuanto al procedimiento de “Atención de Tutelas” se informó que se había reportado un plan de mejoramiento en la Aplicación SSAM relacionado con la reincidencia en temas de tutela, actualmente se levanta una base de datos que permita el conocimiento de información de reincidencias en acciones de tutela en las vigencias 2012 y 2013, lo anterior como insumo para el respectivo plan de mejoramiento.


	<b>FORMATO DE INFORME TRIMESTRAL DE GESTIÓN DE PROCESOS (ITG)</b>	<b>CODIGO:</b> F-3-1-1
	<b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>VERSIÓN:</b> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 16 de 5

## 5 GESTIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO

Con base en la Información diligenciada en la aplicación de Mapas de Riesgos, enuncie los riesgos que se presentaron en el periodo reportado y las acciones tomadas.

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.	Modera- do.	Baja.	X									Austeridad del Gasto meses diciembre de 2013, enero y febrero de 2014; Informe de Gestión Contractual (CGR) - revisión y acompañamiento de los diferentes reportes a los responsables de la presentación de la información, Informe Ejecutivo Anual del MECI dirigido al DAFP, Informe de Control Interno Contable, Informe de Derechos de Autor, Apoyo a los responsables en la formulación del Plan de Mejoramiento a la CGR. Elaboración del Plan Anticorrupción 2014 y seguimiento al Plan Anticorrupción 2013. Revisión y acompañamiento a los Responsables para la presentación de la Cuenta Anual vigencia 2013.	Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. <b>NIVEL DE AVANCE DE ACCIONES: 100%.</b>
No sensibilizar en mecanismos de Autocontrol y Autorregulación, concretamente en lo concerniente a Mapas de Riesgos en los procesos y zonas de la UNAD.	Modera- do.	Baja.	X									OCONT sensibilizó y brindó acompañamiento y asesoría por diferentes medios; retroalimentación a los riesgos por proceso – procedimiento y (centros de las zonas y unidades en Sede Nacional). Elaboración de Circular con los lineamientos para la actualización de los Mapas de Riesgos y realización de una Web Conference para las zonas dándose a conocer dichos lineamientos y sensibilizando a los responsables a nivel zonal de los criterios para la administración de los riesgos vigencia 2014.	Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. <b>NIVEL DE AVANCE DE ACCIONES: 100%.</b>
Que no haya seguimiento a los mapas de riesgo.	Modera- do.	Baja.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Se realiza seguimiento trimestral en los Mapas de Riesgos, incluso de manera articulada con los centros de las zonas del país, para lo cual se acude a los distintos canales y flujos de comunicación en aras de facilitar estos seguimientos oportunos.	Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo. <b>NIVEL DE AVANCE DE ACCIONES: 100%.</b>



	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 17 de 5


RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	JC M	ZA O	ZC AR	ZC BC	ZCB OY	ZC OR	ZO CC	ZCS UR	ZS UR	ACCIONES	EVALUACION DE LA ACCIÓN
No realizar las auditorias que corresponden o propias del proceso de Control Interno, en sus diferentes escenarios (Sistema de Gestión de Calidad (Sistema Integrado de Gestión), Modelo Estándar de Control Interno).	Modera- do.	Baja.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	En el primer trimestre de la vigencia 2014 se empezó una primera aproximación al Sistema Integrado de Gestión introduciendo algunos ajustes puntuales al procedimiento en coordinación con la GCMU del actual procedimiento de Auditorías Integrales publicado en el Mapa de Procesos, posteriormente se publicará en la versión ajustada respectiva.	Las acciones de mitigación del riesgo son adecuadas y contribuyen a la mitigación del riesgo.  <b>NIVEL DE AVANCE DE ACCIONES: 100%.</b>

Durante el 1er trimestre de 2014 la Oficina de Control Interno elaboró las directrices para los Mapas de Riesgo y el registro de la información de gestión de la información registrada en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo Versión 2.0, directrices destinadas a las Zonas así como en la Sede Nacional; es así como desde la Oficina de Control Interno se ha liderado las actividades conducentes a la alineación y actualización de los riesgos consignados en la mencionada Aplicación, teniéndose en cuenta las nuevas cadenas de valor y sus procedimientos asociados, Actualmente, tanto las zonas como las unidades en la sede nacional estudian, analizan, proponen y definen sus distintos riesgos, así como también se efectúa el seguimiento y monitoreo permanente de las acciones de mitigación y sus evidencias, así como los seguimientos de los riesgos.

En cuanto al Procedimiento de Control y Tratamiento de Producto y Servicio No Conforme, se realizó un trabajo conjunto con algunos líderes zonales para la identificación de los riesgos incorporados, teniendo en cuenta los procedimientos asociados y las implicaciones que estos tienen según las actividades realizadas en cada uno de los puestos de trabajo; para el caso del riesgo asociado al ITG y al informe de revisión gerencial, este riesgo pasa a ser parte de una nueva cadena de valor, a la correspondiente a Evaluación y Control de la Gestión. Para el caso de "Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión" no se ha identificado aun riesgos asociados a este procedimiento, esto mismo ocurre con el procedimiento de "Evaluación de Planes Operativos".

En cuanto al procedimiento relacionado con "Atención al Usuario", del riesgo relacionado con este procedimiento, se realizó las siguientes actividades: a) Revisión y asignación diaria de las PQRS del aplicativo del SAU por parte del líder SAU. b) Envío de aviso al correo institucional informando a los Líderes Zonales de SAU para que se de tratamiento de las PQRS que no han sido atendidas. c) Revisión de las respuestas que se dan a los usuarios por parte de la GCMU y Líderes Zonales. Para mitigar el riesgo en mención, se disminuyó el tiempo de envío de recordatorios de PQRS pendientes para alertar a los responsables que tienen PQRS a cargo, se revisó y ajusto el correo institucional vinculado a la aplicación SAU y se vinculó a una persona para que apoyara el direccionamiento de PQRS para reducir los tiempos de asignación.

En la ZAO se identificó como riesgo en cuanto al procedimiento de Evaluación de Planes Operativos el incumplimiento de las metas (CEAD) del plan operativo zonal, las actividades encaminadas a mitigar el riesgo son: Se han realizado seguimientos al Plan operativo a través de las reuniones por comité directivo zonal. Envío a correos recordando las metas y compromisos para el reporte de avances. Registro de avances al aplicativo SIGMA al 30 de marzo de 2014.

	<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> 1-21-03-2014
		<b>PÁGINAS:</b> Página 18 de 5

## 6 CAMBIOS AL PROCESO

De acuerdo a los diferentes ejercicios de revisión y/o evaluación realizados durante el periodo, que hayan implicado cambios en el sistema de gestión de la calidad SGC, como: optimización, eliminación y/o mejora indique: - Cambios implementados al proceso en el periodo de reporte.

- Cambios proyectados a realizar.

En la anterior versión del SGC y para el caso del procedimiento de Auditorías Integrales, el proceso al que pertenecía se denominaba Control Interno. En el nuevo SGC (Sistema Integrado de Gestión) de dicho proceso se continúa con el procedimiento de Auditorías Integrales, pero es objeto de revisión total en virtud del ingreso del Sistema Integrado de Gestión, así como el procedimiento de Administración del Riesgo. Por otra parte, teniendo en cuenta que la UNAD se encuentra en proceso de transición de la reingeniería del Sistema Integrado de Gestión conformado por 3 componentes: Gestión de la Calidad, Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo, el procedimiento de Control y Tratamiento de Productos y Servicios No Conformes se encontraba asociado al proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad y con la reingeniería paso a ser parte del proceso de Evaluación y Control de la Gestión. En el periodo reportado, se está trabajando en el levantamiento de las fichas de especificación de producto o servicio, de cada uno de los procesos, esto con el fin de tener plena identificación de las características que se deben tener en cuenta al momento de entregar al cliente el producto o servicio, y de esta forma evaluar de forma clara la calidad de entrega de un producto. A la fecha se encuentra publicado el procedimiento en la página de Calidad, es importante anotar que cada zona cuenta con un LEG que se encarga de realizar la divulgación del procedimiento estandarizado. En el anterior SGC, procedimientos como “Evaluación de Planes Operativos” y “Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión” se encontraban asociados al proceso de Dirección Estratégica y con la reingeniería del Sistema de Gestión de Calidad, pasaron a ser parte del proceso de Evaluación y Control de la Gestión. Se está venido trabajando en el levantamiento de las fichas de especificación de producto o servicio, esto con el fin de tener plena identificación de las características que se deben tener en cuenta los productos o servicios en los distintos procedimientos de la cadena de valor, por ejemplo al momento de realizar el Evento de Rendición de Cuentas.

A la fecha, es importante resaltar que en cuanto al manejo de los registros, formatos y documentos en el periodo transcurrido entre fines del 2013 y el 1er trimestre de la vigencia 2014, ha existido el debido manejo y control de los mismos toda vez que en el caso del procedimiento de “Administración del Riesgo”, como en “Evaluación de Planes Operativos”, “Atención al Usuario”, “Atención de Tutelas” y “Defensa Judicial” cuentan con anterioridad con sistemas de información específicos en donde se soportan sus operaciones y se controlan sus respectivos registros y documentos y en el caso de estos dos últimos procedimientos existe una aplicación se consignan las distintas actuaciones en dichos procedimientos haciéndose claridad que sí hay soporte en físico de cada tutela y cada demanda en sus respectivas carpetas donde va el contenido de todo el respectivo proceso; en procedimientos tales como “Control y tratamiento del producto o servicio no conforme”, “Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión”, y “Aseguramiento de la Calidad” se soportan en parte así mismo en Sistemas de Información y adicionalmente han contado con registros controlados en el Sistema de Gestión de la Calidad. En el caso de las Auditorías Integrales este procedimiento implica un ciclo anual de ejercicio del mismo, posee documentos y registros controlados en el Sistema de Gestión de la Calidad (hoy en transformación) y para la presente vigencia paulatinamente se trabaja en su adecuación para que apoye en lo pertinente el ciclo del “Verificar” del Sistema Integrado de Gestión. En cuanto a la Evaluación de Planes Operativos y para el 1er trimestre de 2014, no se han requeridos por parte de los usuarios, cambios al proceso y procedimiento. Esto obedece principalmente al hecho que la aplicación del proceso se realiza generalmente a final y principio de cada vigencia. Para el caso de Atención al Usuario: a) Se incorporaron los canales de atención al usuario (asesoría virtual, correo electrónico, redes sociales, atención personalizada, aplicación SAU y mesa de ayuda) en un solo procedimiento, b) Se integraron los 3 niveles de atención al usuario establecidos en el reglamento de atención al usuario, c) Se definieron los tiempos de atención de la mesa de ayuda para incidentes y requerimientos, d) Durante la transición del Sistema Integrado de Gestión, el procedimiento quedó asociado al proceso de Evaluación y Control de la Gestión, anteriormente estaba asociado al procedimiento de Mejoramiento Universitario, el sistema de atención al usuario operaba de acuerdo a los lineamientos establecidos en la resolución 2905 del 15 de mayo de 2013 que reglamentan el sistema de atención al usuario.