



REPORTE SEMESTRAL DE CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA UNAD

JULIO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2014

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN SIG
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
MAYO DE 2015**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
RESPONSABLES POR PROCESO DEL SIG - Sistema Integrado de Gestión.....	5
1 PERCEPCIÓN DE CALIDAD	7
Reincidencia y Recurrencia de PQRS.....	7
Análisis de percepción de calidad por Zona.....	14
Asesoría Virtual - Chat.....	15
2 DESEMPEÑO DE PROCESOS.....	16
3. CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	27
4 ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL PROCESO	28
5 GESTIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO.....	30
6 CAMBIOS AL PROCESO	31
7 EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES (ISO 14001).....	32
8 RESULTADOS DE PROCESOS DE CONSULTA Y PARTICIPACIÓN (OHSAS 18001)	33
9 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS (ISO 14001 Y OHSAS 18001)	34
10 RECOMENDACIONES GENERALES.....	39

INTRODUCCIÓN

Como entidad educativa del estado, la UNAD dentro del Sistema Integrado de gestión, maneja procesos que tienen lugar en distintos ámbitos de la organización y a distintos niveles, los cuales deben ser planificados, implementados y controlados con el fin de conseguir los resultados propuestos en el Plan de Desarrollo Nacional, gestionándose para alcanzar la máxima eficacia, eficiencia y efectividad.

En el marco normativo la Universidad ha adoptado los requisitos definidos por entes internacionales buscando la excelencia y preocupándose no sólo por la calidad de su quehacer académico sino también por las implicaciones que puede tener el desarrollo de la gestión universitaria en el cliente interno, externo y el medio ambiente. Es así como durante el segundo semestre del 2014 sumándose a la renovación de la certificación de las normas ISO 9001 y NTC GP1000, se incorporaron al Sistema las certificaciones en las normas ISO 14001:2004 y la OHSAS 18001:2007 articulando actividades, procesos, personas y recursos con el fin de establecer y consolidar el Sistema Integrado de Gestión. A través de los 6 capítulos contenidos en este documento se evidenciará la gestión realizada por la Universidad para alcanzar estos logros.

1. **Percepción de Calidad:** Este capítulo resume el análisis de la información recolectada por el Sistema de Atención al Usuario – SAU, por medio del cual se hace trámite a las diferentes PQRS que ingresan a la Universidad, contemplando otras fuentes de información que utilizan los diferentes procesos en su gestión diaria.
2. **Desempeño de procesos:** Hace relación al seguimiento que se realiza a los procesos mediante el comportamiento de los indicadores establecidos para su medición y las gestiones que se ha realizado al interior de los mismos para su mejoramiento.
3. **Control y Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión:** En este aparte se documentan aquellas situaciones de incumplimiento de las características o atributos de calidad establecidos en las Fichas de especificación de productos y/o servicios, su análisis y posterior formulación de acciones de mejora, orientadas al cumplimiento.
4. **Seguimiento a planes de Mejora:** Refleja la gestión y el comportamiento presentado en los diferentes procesos frente al avance y cierre de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento a través del SSAM, fruto de los distintos ejercicios de revisión

5. **Gestión del Riesgo:** Este capítulo muestra los principales riesgos que afectan los procesos y la Gestión establecida a través de acciones para mitigar los que se materializaron en el periodo.
6. **Cambios a los procesos:** De acuerdo a los diferentes ejercicios de revisión realizados en la Universidad, a través de auditorías internas, externas, revisiones del Clúster, visitas externas, entre otros, se relacionan los cambios en el sistema Integrado de Gestión - SIG..
7. **Evaluación de Requisitos Legales (ISO 14001):** Aquí se resume el nivel de cumplimiento de los requisitos legales de carácter ambiental bajo los cuales la universidad se rige, determinando las causas de incumplimiento para poder generar las acciones correctivas y preventivas necesarias para lograr su cumplimiento.
8. **Resultado de procesos de consulta y participación (OHSAS 18001):** Se analizan los mecanismos establecidos para evaluar los incidentes de trabajo, actos inseguros y situaciones de emergencia presentados con el personal de la UNAD, con el fin de determinar las causas y generar las acciones correctivas y preventivas necesarias para mitigar o eliminar riesgos.
9. **Grado de cumplimiento de objetivos y metas (ISO 14001 Y OHSAS 18001):** Aquí se resume el nivel de cumplimiento de los objetivos ambientales y de SST, así como las metas de gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo bajo los cuales se miden los desempeños de los componentes de gestión ambiental y SST.

La construcción del presente informe nace de la revisión y análisis del contenido de los Informes Trimestrales de Gestión que cada uno de los procesos del Sistema construye como herramienta de seguimiento.

RESPONSABLES POR PROCESO DEL SIG - SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Consulte aquí los ITG por proceso

TIPO DE PROCESO	PROCESO	LIDERES	LEG	CORREO LEG
Estratégico	Mejoramiento Universitario	Christian Mancilla	Oliva Ortiz	Oliva.ortiz@unad.edu.co
	Gestión de la Información	Andrés Salinas	Sandra Izquierdo	sandra.izquierdo@unad.edu.co
		Rafael Ramírez		
		Leonardo Sánchez		
		Patricia Illera		
Planificación Institucional	Leonardo Urrego	Mijah Anaya	mijahit.anaya@unad.edu.co	
De evaluación	Evaluación y Control de la Gestión	Christian Mancilla	Sandra Contreras	sandra.contreras@unad.edu.co
		Leonardo Sánchez		
		Leonardo Urrego		
		Daniel Bejarano		
De Apoyo	Gestión de Recursos Físicos, Administrativos y Financieros	Nancy Rodríguez Mateus	Mónica Sanchez	monica.sanchez@unad.edu.co
	Gestión del Talento Humano	Alexander Cuestas Mahecha	Mónica Sanchez	monica.sanchez@unad.edu.co
	Internacionalización	Luigi López	Elizabeth Chilatra	elizabeth.chilatra@unad.edu.co
	Gestión de Servicios de Infraestructura Tecnológica	Andrés Salinas	Ivonne Faride Acero	ivonne.acero@unad.edu.co

Misional	Ciclo de Vida del Estudiante	Andrés Salinas	Celia López	celia.lopez@unad.edu.co
		Rafael Ramírez		
		Constanza Abadía		
		Leonardo Yunda		
		Martha Lucía Duque		
	Gestión de Programas Académicos y de Formación	Martha Lucía Duque	Celia López	celia.lopez@unad.edu.co
		Constanza Abadía		
		Leonardo Yunda		
		Patricia Illera		
		Edgar Guillermo Rodríguez		
Gestión del Bienestar Institucional	Martha Lucía Duque	Alexandra Roa Torres	alexandra.roa@unad.edu.co	
Gestión de la Investigación y del Conocimiento	Constanza Abadía	Celia López	celia.lopez@unad.edu.co	
Proyección Social para el Desarrollo Regional y la Inclusión Educativa	Edgar Guillermo Rodríguez	Luz Stella Valenzuela	luz.valenzuela@unad.edu.co	

TABLA 1 - FUENTE: GCMU 2015

1 PERCEPCIÓN DE CALIDAD

Los diferentes resultados de los análisis que se incluyen en este capítulo se realizan sobre las situaciones, temas o subtemas de las PQRS recibidas por la aplicación SAU y los temas atendidos en las sesiones de CHAT VIRTUAL que presentaron recurrencia. Para ello se realiza un análisis 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 a la UNAD), y reincidencia (Aquellas situaciones que se vuelven a presentar en dos o más trimestres consecutivos).

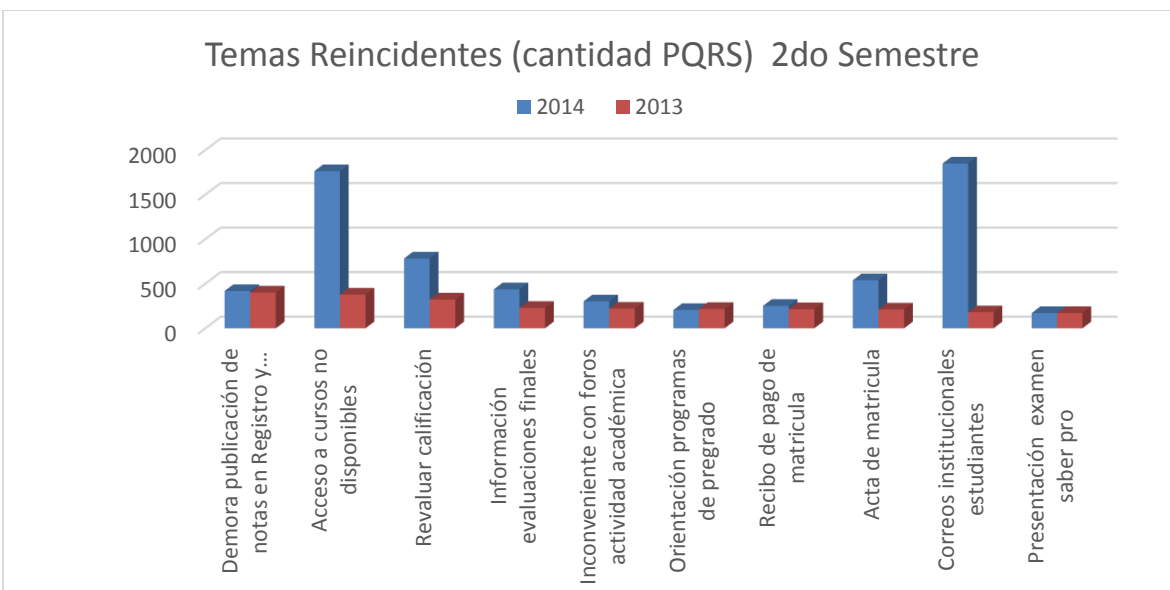
Reincidencia y Recurrencia de PQRS

Para el análisis de esta información se tienen en cuenta los temas reincidentes, es decir aquellos temas o situaciones que se vuelven a presentar en dos o más trimestres según se presente la situación. A continuación se muestra gráficamente las principales quejas y reclamaciones del segundo semestre del 2014.

COMPARATIVO DE PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2013 – 2014

TEMA	CANTIDAD PQRS 2DO SEMESTRE 2013	CANTIDAD PQRS 2DO SEMESTRE 2014
Demora publicación de notas en Registro y Control Académico	418	401
Acceso a cursos no disponibles	1.763	378
Reevaluar calificación	783	323
Información evaluaciones finales	437	229
Inconveniente con foros actividad académica	302	220
Orientación programas de pregrado	205	217
Recibo de pago de matrícula	252	214
Acta de matrícula	539	211
Correos institucionales estudiantes	1.849	180

TABLA 2 - FUENTE: Base de datos Aplicación SAU (Julio – Diciembre 2013 y 2014)



GRAFICA 1 - FUENTE: Base de datos Aplicación SAU (Julio – Diciembre 2013 y 2014)

De acuerdo con la información suministrada por la Aplicación SAU, el primer tema corresponde a “**Demora de publicación de notas en Registro y Control Académico**” con 401 PQRS, se presenta cuando los estudiantes observan en la sección de registro académico al momento de terminar sus cursos les aparece nota “cero”. Esto sucede porque, al finalizar los plazos correspondientes al reporte de notas por parte de los tutores no las han cargado en su totalidad, por ende el sistema las cambia automáticamente a cero. La acción de mejora es que los tutores cumplan en el tiempo estipulado el reporte de notas; de otra parte se observa que en algunos centros regionales, como Palmira el cargue de notas puede demorar entre 20 y 30 días, para lo cual es importante revisar los tiempos de cargue de notas en la unidad de registro y control, después de cumplido los tramites de entrega por parte de los tutores.

Realizada una revisión de la publicación de notas se observa una disminución de las quejas sobre este aspecto, dadas las estrategias de seguimiento implementadas desde la academia y las mejoras realizadas en registro y control; como fue establecer el formato de acta de calificaciones F-2-6-1, como punto de control y desde allí verificar el correcto diligenciamiento por parte de los docentes y registro y control diligencia en el acta la fecha de cargue de la nota al sistema, sin embargo es de resaltar que este tema es un aspecto que siempre será tema de consultas reiterativas por parte de los estudiantes, dado que está influenciado por las reclamaciones de estudiantes insatisfechos con la nota obtenida, además, los supletorios y habilitaciones son susceptibles de ser realizados fuera de los periodos regulares.

El segundo tema con recurrencia corresponde a “**Acceso a cursos no disponibles**”. Se recibieron 378 PQRS las cuales fueron atendidas por las siguientes unidades: Gerencia de

Innovación y Desarrollo Tecnológico, Registro y Control Académico y la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades.

Desde la Gerencia de innovación y desarrollo tecnológico, se identificó que algunas actas de matrícula no eran visibles por el estudiante en la plataforma de Registro y Control Académico por lo cual el estudiante no podía ingresar y confirmar los acuerdos de compromiso. La Plataforma Tecnológica Integrada para dar solución oportuna al estudiante, generó nuevamente las actas de matrícula y posteriormente se escalaron los casos a Registro y Control Académico para que realizaran la revisión correspondiente como unidad responsable de realizar este proceso.

Por su parte el estudiante envía el registro de pago, Plataforma Tecnológica Integrada confirma el registro y la referencia de pago y genera el acta de matrícula, posteriormente Registro y Control Académico envía el listado de cursos para que la Plataforma Tecnológica Integrada cargue los cursos al estudiante.

Cuando el estudiante tiene problemas con el pago o recaudo del semestre, la Plataforma Tecnológica Integrada remite el correo a Registro y Control Académico para que ellos junto a tesorería confirmen el pago por parte del estudiante, a continuación Registro y Control Académico genera el acta de matrícula del estudiante y envía el listado de cursos para que la Plataforma Tecnológica Integrada cargue los cursos al estudiante. Con el cambio de la referencia del recibo de pago del estudiante en el sistema; Registro y Control Académico se encarga de la verificación, corrección y generación del acta de matrícula del estudiante y envía el listado de cursos para que la Plataforma Tecnológica Integrada cargue los cursos al estudiante.

Desde Registro y Control Académico se encontró que los estudiantes a los que no les aparecen los cursos cargados no han realizado el proceso completo de generación del acta de matrícula, después de realizar el pago de la matrícula, hay que esperar 48 horas para ingresar al enlace para legalizar la matrícula generando el acta y “aceptando términos y condiciones”. Los estudiantes solamente están generando el acta y no están leyendo la información de la misma, pasando por alto dar click en el enlace de los términos. La acción de mejora, es enfatizar a los estudiantes en los eventos de inducción y reinducción para que finalicen el paso de legalización de matrícula el cual termina en aceptar términos y condiciones.

El tercer tema corresponde a “**Reevaluar calificación**” con 323 PQRS recibidas, son situaciones relacionadas con la corrección y cargue de notas que se realiza por medio de acta, las cuales si presentan inconsistencias o errores, se devuelven para ser corregidas. La acción de mejora, es tener el debido diligenciamiento de las actas con las respectivas firmas, notas, observaciones y fechas para no devolverlas y poder cargarlas en el momento preciso.

A nivel general se ha logrado una disminución en el aspecto de re-evaluación de las notas por cuanto se han generado estrategias de comunicación directa con el docente que han facilitado la realimentación del proceso académico antes de ser registradas y publicadas las notas. Sin embargo se presentan casos normales de inconformidad de algunos estudiantes

quienes hacen uso de su derecho de solicitud de recalificación; por tanto este tema siempre será un aspecto que se presentará como solicitud dentro del proceso.

El cuarto tema corresponde a “**Información evaluaciones finales**”. Se presentaron 229 PQRS, el análisis se realizó con los aportes las unidades que mayor número de PQRS respondieron: Registro y Control Académico, Vicerrectoría de Servicios a Aspirantes, Estudiantes y Egresados, Gerencia de innovación y desarrollo tecnológico y la Escuela De Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería.

Desde Registro y Control Académico se ha encontrado que el estudiante presenta inconvenientes con la selección de tema D, ya que no todos los cursos tienen la opción de presentar la prueba por campus virtual (Tema D). Para autorizar la presentación de la prueba por tema D, el estudiante debe demostrar que tiene una causa de fuerza mayor, enviar las evidencias de esto y hacer la solicitud dentro del plazo establecido. En algunos casos, al analizar la solicitud del estudiante no se evidencia que se trate de fuerza mayor, por lo cual la solicitud no es aprobada y se genera la reclamación del estudiante. La acción de mejora es detallar el paso a paso que debe seguir el estudiante para la selección del tema D en la circular informativa.

Otro caso se presenta cuando el estudiante no realiza la solicitud del Tema D en cursos que tienen las opciones de temas A y D, y por defecto es ubicado en el Tema A. También se presentan casos de estudiantes desean presentar la prueba en determinado CEAD diferente al que están matriculados y no realizan la solicitud oportunamente.

De las solicitudes atendidas por la Vicerrectoría de Servicios a Aspirantes, Estudiantes y Egresados, se reportaron a través de consulta de información en las que se evidencia mediante las respuestas que los estudiantes no tienen claridad frente a la inscripción para la presentación de las pruebas nacionales, cómo realizar las inscripciones, donde presentar las pruebas, qué hacer cuando no presentan las pruebas en las fechas programadas, lo anterior, pese a que en la página de la Universidad y puntualmente en los centros se encuentra publicada la información pertinente para el desarrollo de estas actividades.

Asimismo la Gerencia De Innovación y Desarrollo Tecnológico encuentra que el estudiante no se apropia de la información que se publica en relación con evaluaciones finales, a pesar que existen múltiples medios de divulgación como: Proceso de inducción, publicación en la agenda académica, circular de evaluaciones finales, publicación por parte de los tutores y directores de mensajes dentro del curso informando las fechas en que se realizarán las evaluaciones finales. Los estudiantes solicitan a través de PQR esta información, para lo cual el equipo de soporte de la Plataforma da respuesta al estudiante enviando la misma información publicada por los diferentes medios.

El quinto tema corresponde a “**Inconveniente con foros actividad académica**”. Se presentaron 220 PQRS, de las cuales se dio respuesta por las siguientes unidades: Gerencia de Innovación y Desarrollo Tecnológico, Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería, Escuela de Ciencias Sociales, Artes Y Humanidades y la Escuela De Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios.

Los motivos que originaron estas solicitudes partieron por incumplimientos de los docentes, tales como; No responder oportunamente a las solicitudes realizadas en los foros, falta de acompañamiento para el desarrollo de las actividades, falta de realimentación, situaciones en las que los docentes manifiestan tener asignadas otras actividades diferentes a las académicas, ante lo cual, la vicerrectoría académica y de investigación estableció una agenda académica en la cual se definen exactamente las actividades que deben realizar los docentes y se establece la dedicación de tiempo para cada una. Además, finalizado el periodo académico se realizó la evaluación de los docentes y se tomaron decisiones respecto de la continuidad de quienes mostraron incumplimiento con sus compromisos.

La inconformidad de los estudiantes se presentó debido a que los foros no están abiertos en el momento oportuno, con la calificación asignada a las actividades académicas y trabajos colaborativos; con el tipo de evaluación diseñada por el director del curso. Existen controles como la revisión del curso por un evaluador y por un revisor Vicerrectoría de Medios y Mediaciones Pedagógicas. Se observara que con la dedicación exclusiva de los docentes a las actividades académicas dentro de la mejora del circuito académico, este tipo de situaciones se reduzca considerablemente.

El sexto tema corresponde a **“Orientación programas de pregrado”**. Se recibieron 217 PQRS, de las cuales se dio respuesta por las siguientes unidades: escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios, Vicerrectoría de Servicios a Aspirantes, Estudiantes y Egresados, Escuela de Ciencias Agrícolas, Pecuarias y del Medio Ambiente, Registro y Control Académico y la Escuela De Ciencias de la Educación.

Se destaca que el 76% de las PQRS corresponden a consultas y se abordan temas diversos como información sobre calendario académico, plan de estudios de programas, cursos a matricular, procedimiento de grado, cursos habilitables, requisitos de admisión, registro académico, cursos faltantes para finalizar el plan de estudios, cantidad de créditos intersemestrales a matricular, aplicación del simulador empresarial (escuela de ciencias administrativas, contables, económicas y de negocios), costos, homologaciones, modalidad de estudio, preinscripción de materias, temporada de vacaciones, preinscripción de cursos. Dado que la mayor parte de esta información se encuentra en la página institucional, la acción propuesta es revisar la navegabilidad de la página institucional y en lo posible, hacer link desde la página de cada programa a los temas que son de consulta frecuente por los estudiantes. Igualmente, es necesario mantener actualizado el banco de preguntas frecuentes.

Otras peticiones relacionadas con la oferta de algún curso requerido para finalizar el plan de estudios, siendo conveniente resaltar situaciones relacionadas con la implementación del nuevo plan de estudios del programa de psicología. Al respecto, la escuela de ciencias sociales, artes y humanidades realizó una serie de web conference con todos los estamentos para socializar el nuevo plan de estudios, se publicó en la página institucional del programa el plan de equivalencias, el simulador para implementar el plan de equivalencias y se realizaron reuniones presenciales con estudiantes del CEAD JAG.

El séptimo tema corresponde a **“Recibo de pago de matrícula”**. Se recibieron 214 PQRS. Este análisis se realizó desde la oficina de Registro y Control Académico, donde se identificaron las causas que hacen que esto ocurra:

- Los estudiantes no tienen la posibilidad de reimprimir el recibo, o no lo saben hacer. Ante lo cual se tiene prevista es que los estudiantes teniendo guardados los datos de número de factura y número de referencia pueden hacer la reimpresión del recibo, o también pueden realizar la inhabilitación de la factura por medio del FUS digital “Eliminación de facturas de Pago” o haciendo la respectiva solicitud, por medio telefónico o acercándose al Centro.
- En ocasiones los recibos no son aceptados en los Bancos por cuestión de la no óptima lectura del código de barras. La acción de mejora, es imprimir en impresora láser.
- Recibos vencidos por conceptos diferentes a los de matrícula. La acción de mejora es la realización de la respectiva solicitud por medio del FUS digital, verificando la opción deseada. Si la opción no se encuentra, el estudiante puede hacer la solicitud acercándose al Centro previa verificación si necesita alguna autorización.

El octavo tema corresponde a **“Acta de matrícula”**. Se recibieron 211 PQRS de las cuales corresponden a Registro y Control Académico, de los casos más representativos los cuales se analizaron encontrando lo siguiente:

- Los estudiantes que matriculan Curso de Profundización no tienen conocimiento de que en estos casos no se genera Acta de matrícula, puesto que solamente se realiza el pago y después se carga el curso.
- Cuando el estudiante cancela por medio electrónico, debe enviar el soporte de pago a tesorería por medio del correo cuentas.tesoreria@unad.edu.co, o cuando los pagos ingresan tarde, ya sea por el reporte del Banco a tesorería, o por el reporte de tesorería a Registro y Control.
- Uno de los casos más recurrentes es cuando el estudiante no puede generar el acta y solicita por medio del FUS o por correo electrónico la eliminación de la factura ya generada, accediendo a un nuevo recibo con un nuevo número de factura. Se sugiere al estudiante destrucción del recibo eliminado para evitar que por error cancele el recibo equivocado.

Para minimizar la reincidencia frente a este tema se debe abordar este tema en los procesos de inducción y reinducción a los estudiantes

El noveno tema corresponde a **“Correos institucionales estudiantes”**. Se respondieron 180 PQRS a través de la aplicación SAU y adicionalmente ingresan solicitudes a través de los 8 correos zonales dispuestos para la atención de estas situaciones, para minimizar el tema de soporte y optimizar la actividad para los estudiantes, se implementarán las herramientas Dirsync y BSR , para realizar la sincronización de contraseñas entre el correo

institucional de estudiantes y Moodle, y adicional se implementará la herramienta BSR la cual permitirá la restauración de contraseñas por parte del estudiante.

El décimo tema corresponde a “**Presentación examen saber pro**”. Se respondieron 171 PQRS, las cuales fueron resueltas por la Vicerrectoría Académica y de Investigación y la oficina de Registro y Control Académico.

Al efectuar el análisis de contenido de las PQR se encontró que las demandas más frecuentes de mayor a menor son:

- El estudiante no aparece en los listados de convocados por la institución para presentar la prueba a pesar de tener los requisitos de créditos cumplidos e incluso encontrarse en procesos de trabajo de grado.
- Dificultad para encontrar el sitio web para la consulta de la clave para continuar con el proceso en la página del ICFES.
- Problemas que se le presentan al estudiante al momento de ingresar la clave en la página del ICFES.
- Información general sobre el examen (requisitos, fecha, procesos, si es obligatorio para el grado, link de descarga del recibo, sitio de presentación del examen, consulta de resultados).
- Aparece nuevamente convocado cuando en el proceso anterior fue citado y presentó su examen. Seguramente se ha demorado en la terminación del trabajo de grado.
- Solicitud de información sobre programas de entrenamiento organizados por la institución para la presentación del examen o documentos para prepararse y si genera alguna calificación o si es exclusivamente de entrenamiento.
- En la petición se hace la demanda de ser incorporado a las listas de la institución para seguir con el resto de trámites que se han diferenciado en las circulares informativas que la universidad pública con información sobre requisitos, secuencia de pasos y cronograma de los mismos, proceso de inscripción, problemas por conectividad, resultados de examen Saber Pro anteriores, manejo de las claves tanto en la universidad como en el ICFES al acceder a esta página.
- Solicitudes de ayuda porque ya pasó el tiempo de inscripción y se trata de estudiantes pendientes de grado, nombres diferentes al que aparece en el documento de identidad, pago adicional por no haber obtenido la clave al no hacerlo en las fechas programadas, las cuales son más competencia del ICFES que de la universidad, casos especiales con estudiantes que pertenecen a las fuerzas armadas y están ubicados en regiones geográficas muy alejadas, consulta sobre la citación al examen, ubicación exacta del sitio de acceso a la clave para continuar el proceso o ubicación del sitio de presentación del examen que también es injerencia del ICFES, por qué no se hace la reserva del cupo al no presentar el examen en la fecha programada y se pagó el derecho al examen.
- Se encontró una felicitación por la oportunidad en la respuesta y la adecuada orientación al estudiante.

- Como quejas al servicio se ha encontrado peticiones sobre generación de la clave para poder continuar con el proceso, demoras en la respuesta a las peticiones de información o de inclusión al listado de convocados, doble o más pagos de inscripción sin haber podido continuar con el proceso de inscripción y dificultades en la generación de recibo de pago en CEAD pequeños.
- También aparecen peticiones relacionadas con incidentes tecnológicos como el link para la generación del recibo de pago, consulta de la clave, ubicación del curso de entrenamiento para el examen y proceso de inscripción ante el ICFES para continuar con el proceso.

A pesar de la universidad tener dos sitios de publicación de las circulares donde se informa y orienta todo el proceso, los estudiantes posiblemente no las ven o están acostumbrados a que se les entregue información verbal y casi paso a paso dada la complejidad del mismo ya que involucra diferentes momentos entre las dos instituciones ICFES y la universidad en el manejo del mismo. La acción de mejora es revisar la información que publica el ICFES, ajustar el cronograma y divulgarlo a través de una circular, verificando que esta sea muy clara, precisa y concreta de manera que el estudiante siga los pasos correspondientes hasta presentar su examen. Además, se incluirán respuestas a preguntas frecuentes relacionadas con este tema. Esto es responsabilidad del líder de SABER PRO grupo funcional conformado por representantes de cada una de las escuelas.

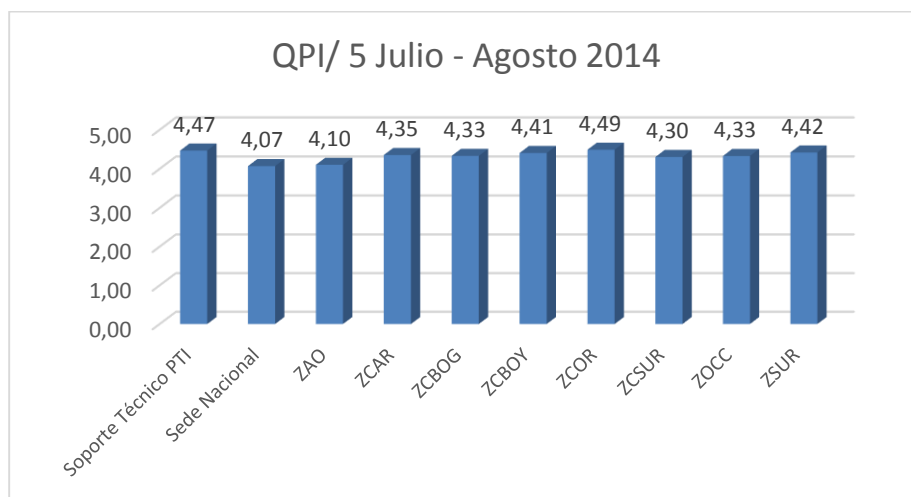
La información se encuentra publicada en la página web y se coloca un banner informativo. Se realizó una capacitación a los funcionarios del SAU, Registro y Control Académico, líderes zonales y consejeros, con el fin de socializar el procedimiento y unificar criterios de orientación a los estudiantes.

Análisis de percepción de calidad por Zona

Una vez analizado el comportamiento de las PQRS a lo largo del segundo semestre, se estableció el Índice de Percepción de Calidad QPI/5, que valora sobre una calificación de 1 a 5 el nivel de conformidad, calidad y pertinencia de la respuesta que brinda la Universidad al estudiante a través del SAU demostrando su aceptabilidad o favorabilidad con respecto al servicio.

ZONA	QPI/5
Soporte Técnico PTI	4,47
Sede Nacional	4,07
Zona Amazonía Orinoquía	4,10
Zona Caribe	4,35
Zona Centro Bogotá - Cundinamarca	4,33
Zona Centro Boyacá	4,41
Zona Centro Oriente	4,49
Zona Centro Sur	4,30
Zona Occidente	4,33
Zona Sur	4,42
Total general	4,28

TABLA 3 - FUENTE: Base de datos Aplicación SAU (Julio – Diciembre 2014)



GRAFICA 2 - Base de datos Aplicación SAU (Julio – Diciembre 2013 y 2014)

La percepción de calidad del servicio de los usuarios que valoraron el servicio fue de 4.28, vale la pena resaltar el cumplimiento con la oportunidad, claridad, celeridad y efectividad de las mismas frente a las situaciones presentada.

Asesoría Virtual - Chat

El servicio de asesoría virtual es el canal de comunicación con los Usuarios que brinda atención en primer contacto, desde el 01 de Julio al 31 de diciembre de 2014. Durante este periodo se atendieron 51.554 Sesiones de Chat por parte del equipo de asesores del Contact Center, Consejeros zonales, un representante de la VISAE para atender la sala “tú medico en línea” y uno para la sala “tú psicólogo en línea” de las cuales se distribuyen en las siguientes salas:

Etiquetas de fila	Cuenta de Sala
Atención General a nivel Nacional.	39.678
Atención general Zona Centro Bogotá Cundinamarca.	5.678
Consejería Académica Zona Centro Bogotá Cundinamarca	2.430
Consejería Académica Zona Sur	760
Consejería Académica Zona Centro Sur	623
Consejería Académica Zona Caribe	588
Consejería Académica Zona Oriente	566
Consejería Académica Zona Occidente	527
Consejería Académica Zona Centro Boyacá	389
Tu Psicólogo en Línea	211
Consejería Académica Zona Amazonia	41
Tu medico en Línea	40
Consultorio Empresarial	23
Total general	51.554

TABLA 4 - FUENTE: Base de datos Aplicación CHAT (Julio – Diciembre 2014)

De la anterior estadística se evidencia que la sala “Atención General a nivel Nacional” presenta un mayor volumen de sesiones debido a que esta presta servicio de atención de lunes a viernes de 7am a 7pm y sábados de 8am a 2pm y su atención se realiza a través del Contact Center; mientras que en las zonas consejería atiende las necesidades de cada centro según los horarios establecidos en cada uno de ellos, incluyendo sábados y domingos. Este canal es utilizado para brindar información general sobre programas académicos, ofertas, requisitos y fechas de inscripción.

2 DESEMPEÑO DE PROCESOS

Para el Sistema Integrado de Gestión (SIG), es importante realizar la evaluación, medición y seguimiento a los procesos con el fin de detectar oportunidades de mejora, actualizando los lineamientos y metodología que los procesos deben utilizar en la adecuada construcción, análisis y evaluación de los indicadores orientados al cumplimiento de lo establecido en cada uno de sus objetivos.

Durante el periodo correspondiente al año 2014, se realizó una modificación al diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad basado en las normas NTC-GP 1000:2008 y la ISO 9001:2008, el cual se transformó en el Sistema Integrado de Gestión, conformado por las normas NTC-GP 1000:2008, la ISO 9001:2008, ISO 14001: 2004 y OHSAS 18001:2007; lo cual generó cambios en la estructuración de los procesos, sus objetivos, alcance de estos, procedimientos que los componen y los mecanismos de medición. Desde este contexto, a todos los procesos se les realizó ajuste en su forma de

medición de acuerdo con las actualizaciones realizadas; al finalizar la vigencia el avance en la documentación del mecanismo de medición de los procesos establecido en indicadores del SIG, culminó de la siguiente manera:

PROCESOS ESTRATÉGICOS	ESTADO DE MECANISMOS DE MEDICION - INDICADORES
Mejoramiento Universitario	<p>Este proceso cuenta con variables que permiten su medición, articuladas al sistema de gestiona ambiental. Las variables están registradas dentro del SIG, cuentan con datos y análisis de los mismos para toda la vigencia 2014. Las variables están relacionadas con cumplimiento de objetivos y metas ambientales, avance de los programas de gestión ambiental y cumplimiento de los requisitos legales ambientales.</p> <p><i>EVOLUCIÓN DEL CUMPLIMIENTO LEGAL AMBIENTAL:</i> Partiendo que al inicio de la reingeniería del nuevo componente de gestión ambiental, según las primeras mediciones, nos encontrábamos aproximadamente con menos de un 40% de cumplimiento legal ambiental aproximadamente, la herramienta de identificación y los controles permitieron mejorar en el avance de este, teniendo de igual aspectos por mejorar como lo es el tema de Publicidad Exterior Visual en Bogotá, la gestión integral de los residuos en las zonas y puntos de control fisicoquímico de agua residuales y de agua potable en las zonas (esto ligado a la nueva legislación).</p> <p><i>COMPORTAMIENTO DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES SIGNIFICATIVOS ENCONTRADOS EN LA INSTITUCIÓN:</i> Los Aspectos ambientales significativos no variaron de manera considerable dentro de la institución, ya que estos están ligados a múltiples actividades, esté indicador no arroja cambios más allá de los datos de salida de la Matriz de Identificación Aspectos ambientales MIAVIA, que nos sirven para la implementación de los Programas de Gestión Ambiental, por lo cual no es de impacto seguir con este indicador.</p> <p><i>CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS:</i> El cumplimiento de estos Objetivos y Metas Ambientales ha sido muy variables en cada una de las zonas y en cada una de las sedes, ya que existen diferentes factores económicos y ambientales que intervienen en su comportamiento, cómo lo es la infraestructura física, su ubicación geográfica, la calidad de prestación de las E.S.P, entre otras. El común denominador en las zonas tiene que ver con las metas asociados al manejo de Residuos Sólidos, tanto los convencionales como los peligrosos, ya que existen debilidades en cuanto la infraestructura adecuada para poder realizar una buena gestión de estos residuos, de lo cual más adelanta de propondrá una alternativa de mejora, ya que es un punto crítico,</p>

	<p>ya que además de esto existe gran legislación asociada a estos factores que por ende también se está incumpliendo. Otro común denominador es que todas las zonas cumplieron con la estrategia de Cero Papel, Ya otros factores que son variables dependiendo de las zonas va en consumos de agua o energía.</p> <p><i>AVANCE DE LAS ACTIVIDADES PLANEADAS EN LO PROGRAMAS:</i> El número de acciones sin cerrar ya iniciadas por zona son:</p> <p>SAB: 2; para una eficacia del 94,7% de las acciones planificadas ZAO: 0; para una eficacia del 100% de las acciones planificadas ZCBOG: 1; para una eficacia del 97% de las acciones planificadas ZCBOY: 1; para una eficacia del 95,2% de las acciones planificadas ZCAR: 0; para una eficacia del 100% de las acciones planificadas ZCORI: 3; para una eficacia del 92,9% de las acciones planificadas ZCSUR: 0; para una eficacia del 100% de las acciones planificadas ZOCC: 0; para una eficacia del 100% de las acciones planificadas ZSUR: 3; para una eficacia del 86,3% de las acciones planificadas. E</p> <p>Estas acciones no se pudieron ejecutar dentro del trimestre debido a que en algunos casos dependían de respuestas por parte de las empresas de Servicios Publicas y por otro lado no se alcanzó a asignar presupuesto para la Recolección de Residuos Peligrosos y Especiales en estas zonas para este trimestre, estas acciones quedan para ser ejecutadas en el año 2015.</p>
Planificación Institucional	<p>El procesos de planificación institucional, no cuenta con variables de medición dentro de la matriz de indicadores, sin embargo si realiza seguimiento y medición al proceso por medio del análisis del cumplimiento a los planes operativos y plan de desarrollo por medio del Sistema de Seguimiento a las Acciones de Mejora SIGMA; el cual se revisa trimestralmente y se genera informe para la alta dirección, además se consigna el seguimiento en el ITG.</p>
Gestión de la Información	<p>Este proceso tiene establecido variables de medición para su seguimiento y control, las cuales cuentan con datos y análisis en toda la vigencia 2014. Actualmente el proceso solo cuenta con un indicador, relacionado con el procedimiento de gestión de eventos, el cual tiene el siguiente comportamiento:</p>

	<p>Al observar los resultados del indicador se puede apreciar una mejora a partir del primer semestre de 2014, logrando que el nivel de asistencia o de participación en eventos institucionales e interinstitucionales haya sido muy favorable durante los dos semestres del año 2014. En términos generales, este resultado evidencia que los eventos desarrollados han tenido un importante impacto dentro de los públicos objetivos a quienes estuvieron dirigidos, lo que conlleva a un nivel de asistencia total a los mismos. Como se observa en el gráfico de control, los resultados del indicador han estado por arriba del LCS por dos periodos seguidos, por ello se recomienda hacer seguimiento a las mediciones que se realicen en el 2015, para tomar decisiones con respecto a la modificación de los límites de control.</p> <p>Dentro de los indicadores que se están contemplando para medir el proceso en el 2015, están los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Transferencias documentales realizadas oportunamente Total de transferencias documentales realizadas oportunamente/ Total de transferencias planeadas X 100 Total de ataques entrantes a servidores prevenidos / Total de ataque entrantes a servidores detectados Informes institucionales estipulados generados oportunamente Total de productos con producción intelectual generados en el año (patentes, marcas, diseños industriales, obras) Total de requerimientos de información suministrados oportunamente/ Total de requerimientos de información recibidos X 100 (generar acuerdos para entrega de información y monitorear su cumplimiento) Nivel de satisfacción de los usuarios para el suministro de información Ahorro implementación de política de cero papel (indicador temporal) Ahorro de tiempo en consulta de datos e información (indicador temporal) Patentes reconocidas / patentes tramitadas Marcas reconocidas / marcas tramitados Diseños industriales reconocidos / diseños industriales tramitados
PROCESOS DE EVALUACION	ESTADO DE MECANISMOS DE MEDICION - INDICADORES
Control y evaluación de la gestión	El proceso cuenta con indicadores diseñados para su medición que facilitan hacer seguimiento mediante variables como: atención a PQR oportunidad en la respuesta, mitigación del riesgo, auditorias y cumplimiento de proyectos relacionados con el Plan de desarrollo Institucional para la correspondiente

	vigencia, datos que fueron analizados durante toda la vigencia 2014.
PROCESOS MISIONALES	ESTADO DE MECANISMOS DE MEDICION - INDICADORES
Gestión de programas académicos y de formación	Durante la vigencia 2014 el proceso contaba con la definición de variables para su medición dentro del SIG relacionadas con la oferta de programas académicos, renovación de registros calificados y crecimiento de la matrícula de estudiantes nuevos como mecanismo de impacto. Realizado el seguimiento se evidencia que el proceso realizó mediciones finalizando la vigencia 2014 relacionadas con la oferta de programas y renovación de registro calificado; sin embargo, no realizó las mediciones sobre la eficiencia, ni efectividad del proceso.
Ciclo de vida del estudiante	El proceso para la vigencia 2014 cuenta con variables de medición dentro del SIG; sin embargo, no se efectuó registro de información y análisis de la misma durante la vigencia. Durante la vigencia 2014 se hizo medición de variables asociadas a los procedimientos en procura del cumplimiento de los requisitos normativos asociados, tal es el caso de tiempo para el desarrollo de estudios de homologación, relación de inscritos con respecto a cantidad de matriculados en cada uno de los centros, cantidad de solicitudes de exámenes supletorios y habilitaciones por programa, porcentaje de promoción como número de estudiantes que aprueban con respecto al total de matriculados, deserción en curso como número de estudiantes que se matriculan con respecto a número de estudiantes que permanecen y participan en la totalidad de actividades del curso, entre otras, que fueron utilizadas para el análisis del comportamiento del proceso, el reporte para autoevaluación de programas e institucional, el reporte para sistemas de información internos y externos y la toma de decisiones al interior de las unidades académicas y de apoyo. Sin embargo debido a la prioridad dada a la reglamentación de situaciones académicas y administrativas, al desarrollo e implementación de aplicaciones para la optimización de trámites y a la estandarización y actualización de procedimientos que respondan a la cambiante realidad institucional, el equipo de líderes de proceso solamente esbozó la definición de variables e indicadores para realizar la medición del proceso.
Gestión de la investigación y del conocimiento	El proceso contó para la vigencia 2014 con variables de medición, las cuales fueron reportadas y analizadas en relación con los productos de investigación generados, el seguimiento a

los recursos invertidos y el reconocimiento de grupos de investigación por entidades externas como Colciencias.

1. Reconocimiento de Grupos de Investigación (BAJO): En el año 2014 se observa una disminución considerable en el indicador. Mientras que en el año 2013 se encontraba en nivel medio, en el año 2014 está en nivel bajo, siendo necesario resaltar que tres escuelas alcanzaron el nivel medio (ECEDU, ECAPMA, ECISALUD).

El comportamiento BAJO se explica en razón a que en el 2014 se obtuvieron los resultados de la convocatoria 640 de COLCIENCIAS para reconocimiento de grupos de investigación, en la que se presentó la primera versión del nuevo modelo de medición de grupos para Colombia de Colciencias, el cual cambia completamente los productos a valorar, estableciendo criterios más estrictos y trayendo consecuencias de disminución en el número de grupos reconocidos y categorizados.

Los productos de investigación en su mayoría son ponencias académicas, pero son los artículos los que soportan la categorización de los grupos como cuantificador de nuevo conocimiento, en la convocatoria 005 se obligó a que todo proyecto debe generar por lo menos un artículo.

2. Producción intelectual (MEDIO),

3. Producción Intelectual - Artículos (MEDIO),

4. Producción intelectual en revistas indexadas (BAJO).

La producción intelectual de los grupos de investigación está soportada por el desarrollo de proyectos de investigación y a la fecha no todos los grupos tienen proyecto vigente (ECBTI).

Se ha cambiado el enfoque de la revista P&I de la ECBTI para que sea revista especializada en ingeniería y todas las cadenas de formación y grupos de investigación de la ECBTI puedan participar y lograr así su recategorización a partir del volumen 7.

La producción intelectual de los grupos de investigación de la ECISALUD, se soporta principalmente en artículos, libros, ponencias y trabajos de grado, aunque no necesariamente producto de los proyectos de investigación financiados de la Escuela. La principal producción de uno de los grupos de investigación de la ECISALUD, se basa en libros, ponencias y trabajos de grado, careciendo de artículos científicos necesarios para el reconocimiento y categorización del grupo.

En la ECAPMA durante el año 2014 se obtuvieron un total de 67 productos entre ponencias, artículos, libros y resúmenes en revista indexada, si bien los docentes basan sus productos en proyectos de investigación ejecutados, existe un buen número que genera publicaciones no asociadas a estos proyectos, provenientes de revisiones de literatura o trabajos de grado en modalidad de investigación.

	<p>El bajo nivel del indicador de Producción Intelectual en revistas indexadas (ECAPMA), se debe más que a una baja producción de artículos en el año (15), al gran número de grupos de investigación con aval institucional en la ECAPMA, no obstante lo anterior ya se inició el proceso de depuración de grupos de investigación.</p> <p>La revista NOVA de la ECISALUD, conservó su categorización en B, la revista de investigación agraria y ambiental (RIAA) de ECAPMA, se encuentra en este momento indexada por Publindex en categoría C, cuenta igualmente con indexaciones en Cababstracts, Ebsco y Dialnet. La revista P&I de la ECBTI perdió la categorización en COLCIENCIAS. La revista Desbordes de ECSAH no esta categorizada. La revista de Investigaciones de la UNAD esta categorizada en C.</p> <p><i>5. Ponencias Académicas: MEDIO:</i> El indicador se mantuvo en el nivel medio durante el año, sin embargo, hubo un aumento considerable en el segundo semestre. Es conveniente resaltar que en el primer semestre dos escuelas estuvieron en el nivel bajo, una en el nivel alto y tres escuelas en el nivel medio, mientras que en el segundo semestre de 2014 dos escuelas estuvieron en el nivel alto y las cuatro restantes en el nivel medio. Una dificultad presentada para la realización de las ponencias académicas es la restricción presupuestal que se puede tener para realizar las ponencias de manera presencial.</p> <p>Se presentaron un buen número de ponencias (41 en total), para el año 2014, las cuales el 46% fue presentando en el Congreso Internacional de Ciencias Agrarias y Ambientales en el Marco del Desarrollo Sostenible, de igual manera se presentaron ponencias en congresos nacionales e internacionales, cuya financiación se dio con recursos propios de los docentes (ECAPMA).</p> <p>El evento de lanzamiento de la Revista NOVA, fue un éxito. Se contó con la participación de docentes, investigadores, estudiantes y administrativos de las dos Universidades. Las encuestas de satisfacción del evento mostraron un nivel de satisfacción alto y la participación de la ponente internacional tuvo un nivel alto de aceptación. Se participó con ponencias en el encuentro inter-zonal de investigación (ECISALUD).</p>
<p>Proyección social para el desarrollo regional y la inclusión educativa</p>	<p>Se determinaron por parte del líder de los procedimientos, las variables de medición relacionadas con Cobertura de convenios en municipios, estudiantes matriculados por convenio y encuestas de satisfacción. De estas variables, durante el año 2014, se realizó registro de datos para seguimiento dentro del SIG en cuanto a lo relacionado con estudiantes matriculados por convenio; cobertura de convenios en municipios y resultados de satisfacción. Se resaltar es el aporte de los proyectos de</p>

	<p>proyección social suscritos con Fontic, Ministerio del Interior a la expansión territorial cobertura geográfica y la incorporación en nuevos municipios del país, se mencionan los caso de la zona Centro Oriente y Amazonia Y Orinoquia.</p>
<p>Gestión de Bienestar Institucional</p>	<p>Este proceso contó con formulación de variables de medición para su seguimiento; durante la vigencia 2014 se encontró (incluir análisis) con la participación de estamentos en los proyectos de bienestar, recursos invertidos para la gestión del proceso.</p> <p>Finalizada la vigencia 2014 no fue posible obtener información frente a los datos de las siguientes variables, por parte de la Unidad de registro y control quien proporciona el dato: Estímulos académicos (Administrativos, docentes, estudiantes), Matrícula de Honor, Descuento de matrícula por convenio, en 3 memorandos entregados a la Unidad de registro y control y a la Gerencia de Innovación y Desarrollo Tecnológico se realizaron las solicitudes sin obtener respuesta alguna para medir el indicador y por ende realizar el análisis.</p> <p>En cuanto al desarrollo de monitorias, realizado el análisis del indicador periodo 2013 - 2014 se evidencia una disminución de las plazas ofertadas para monitoria por cuanto durante el año 2014 se inició una nueva reglamentación que incluye el reconocimiento económico por la participación de los estudiantes en el desarrollo de la monitoria situación que no se presentaba en el año 2013, disminuyendo las plazas para esta vigencia.</p> <p>En cuanto al comportamiento de las participaciones de los distintos estamentos se debe a:</p> <p>En la línea de crecimiento personal, se destaca la oferta de servicios virtuales como cursos en línea auto dirigidos que se mencionaron anterior mente, de igual manera el desarrollo de talleres para contribuir con la calidad en el servicio, la vivencia de los valores Unadistas y el trabajo en equipo.</p> <p>En la línea arte y cultura, En esta línea se destaca el desarrollo de eventos culturales en mediación virtual con el fin de rescatar los valores regionales y la conformación de grupos representativos a nivel regional, es la línea que más se participación presenta en los servicios de bienestar</p> <p>En la línea deporte y recreación, los eventos desarrollados en esta línea han permitido afianzar los valores Unadistas mediante el desarrollo de eventos locales y zonales deportivos, permitiendo la conformación de equipos en diversas disciplinas deportivas que han representado a la universidad a nivel institucional e internacional dejando en alto en nombre de la institución.</p> <p>En la línea promoción de la salud y promoción de la enfermedad, Esta línea se caracteriza dentro de los grandes avances por contar con el nodo virtual de orientación psicosocial y el nodo</p>

	<p>virtual en salud, que ha permitido ofrecer diversos servicios de Bienestar a todos los estamentos con el fin de contribuir con el mejoramiento de su calidad de vida; en un punto más adelante se amplía este tema.</p> <p>En la línea emprendimiento solidario, esta línea es una de las nuevas en el contexto institucional dentro de los servicios de Bienestar Institucional, se resalta el trabajo en red nacional, la creación del nodo virtual de emprendimiento, el centro comercial virtual y los encuentros nacionales y regionales en mediación virtual y tradicional institucionalizado en el mes de noviembre; más adelante se amplía este tema a mayor profundidad.</p> <p>En la línea medio ambiente. Esta línea en conjunto con emprendimiento es una línea nueva en bienestar que busca generar conciencia de cuidado con el planeta en la comunidad institucional; se resalta en esta línea el desarrollo de los Ecotips educativos donde se enseña a la comunidad el desarrollo de productos mediante el uso de material reciclable, y el foro virtual nacional ambiental que se lidera desde el año 2012 y se realiza en el mes de julio con invitados externos a la institución expertos en el tema.</p>
PROCESOS DE APOYO	ESTADO DE MECANISMOS DE MEDICION - INDICADORES
Internacionalización	<p>Este proceso para el año 2014 no conto con variables registradas dentro del SIG para su medición como indicadores; sin embargo, dado que no se contaba con datos para generar las líneas de control, dentro de la VIREL, unidad que lidera el proceso se realizaron seguimientos internos, como es el desarrollo de los convenios con su correspondiente implementación y cobertura a nivel nacional, con el fin de determinar los indicadores a implementar para su implementación en el año 2015.</p> <p>Durante el año 2014 se realizaron seguimientos frente al curso de inglés que se aplicó a todos los funcionarios, cada una de las zonas registró su participación por cada estamento: docentes, administrativos y contratistas; de igual manera, se realizó un informe sobre las estadísticas resultado de estas pruebas, para ubicar a cada uno en los diferentes niveles a1, a2.</p>
Gestión del talento Humano	<p>Del análisis de los indicadores se observa un buen comportamiento en cuanto al cumplimiento de lo proyectado versus lo ejecutado ya sean capacitaciones, inducciones, programas de seguridad y salud en el trabajo dentro de los dos subcomponentes de medicina preventiva y de higiene y seguridad industrial.</p>

	De las acciones que se deben tomar frente al comportamiento de estos indicadores se considera continuar realizando todas las actividades propuestas en cada una de las fuentes de información que están sirviendo para la implementación del componente SST, y el plan de capacitación.
Gestión de Servicios de Infraestructura tecnológica	<p>Las mediciones están relacionadas con el control de incidentes, tiempos de atención, disponibilidad de la plataforma y mantenimiento.</p> <p>Estos indicadores presentaron variaciones debido a que en este periodo se realizaron adecuaciones de los rack de los pisos 2,3, 4 y 5 de la sede JCM, adicionalmente, la oficina de infraestructura física realizó remodelaciones en los pisos 3 y 4 de la sede JCM, todo lo anterior generó problemas de telefonía y puntos de red. Como depende de otra oficina, varios tickets fueron puestos en estado suspendido; a los que no se les cambió el estado, el tiempo de atención se consumió venciendo los tickets, lo anterior provocó que los usuarios calificarán negativamente la atención de las solicitudes por demora en la solución de los mismos. Dado lo anterior, los asesores de mesa de ayuda, deben documentar mejor las solicitudes, para dar claridad al usuario de la situación que se presenta, además, deben estar pendiente de suspender los tickets cuando la causa o su solución es generada o depende de un tercero.</p>
Gestión de recursos Físicos, Administrativos y Financieros	El proceso cuenta con indicadores para la medición dentro del SIG, estas mediciones permiten realizar control frente a la ejecución del presupuesto, los pagos, los recaudos. El control de los ingresos, los activos, las obligaciones y la gestión de cobros. Aspecto importante a destacar dentro del comportamiento de los indicadores de la GAF, fue el aumento del recaudo, esto obedece a un crédito adquirido por findeter, para remodelaciones de los CEAD.

Con el fin de garantizar la medición de los procesos y teniendo en cuenta el hallazgo generado en auditorías internas y externas, es importante que dentro de la revisión a realizarse, analizar la medición de efectividad de los procesos que lo requieran de acuerdo con el objetivo y alcance establecido para los mismos, en marco del modelo académico pedagógico establecido por la Universidad, su modelo de autoevaluación, los retos del nuevo plan de desarrollo institucional, las actualizaciones normativas internas, externas y cambios frente a las responsabilidades según modificaciones que pueda presentarse en el estatuto organizacional de la Universidad, que afecta el desarrollo de los procesos.

El proceso de Gestión del Talento Humano aplicó encuestas de satisfacción, de las capacitaciones que realizaron en el trimestre, en Higiene y Seguridad Industrial: se hicieron Jornadas de socialización de los componentes del SIG, incluyendo temas de seguridad y salud en el trabajo e inspecciones de las instalaciones de la Sede Nacional. De acuerdo con el resultado de las encuestas aplicadas al personal de la universidad capacitado, la calificación arrojó un 100% de satisfacción, indicando que se cumplió el compromiso descrito en el plan institucional de capacitación.

En cuanto al tema de actualización de Tablas de Retención Documental (TRD) relacionado con el Proceso de Gestión de la Información, se evidencia que la Actualización a la fecha no se ha realizado de modo que como alternativas de solución se ha solicitado a la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario la documentación soporte de procesos y creación de unidades con sus correspondientes actos administrativos de aprobación institucional, con el fin de actualizar y generar las TRD para aprobación del Archivo General de la Nación (AGN) y el trabajo articulado entre Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario, Gerencia de Talento Humano y Secretaría general para actualizar las TRD a la realidad institucional.

3. CONTROL Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

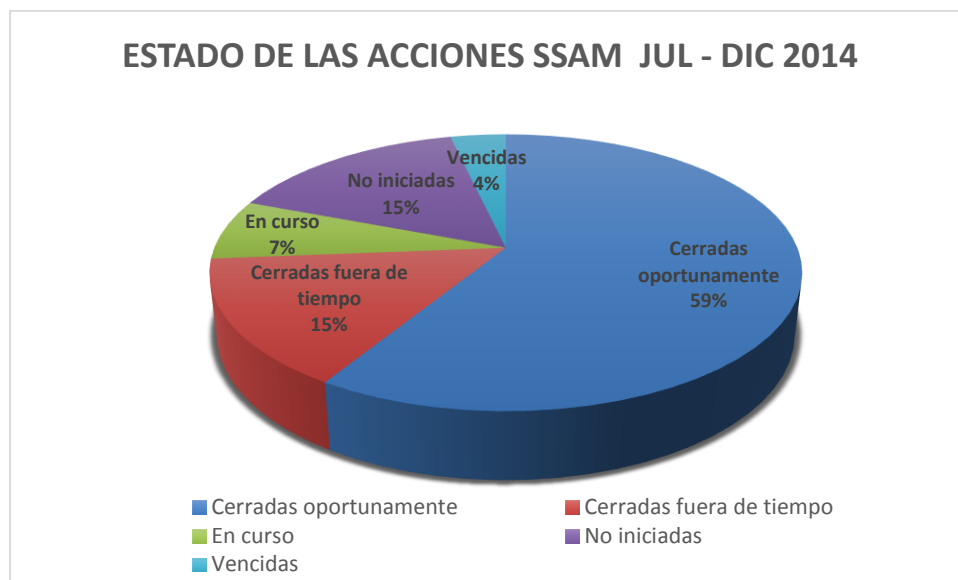
Según lo evidenciado en las auditorías tanto interna como externa se debe trabajar en la definición de productos y/o servicios que respondan con la misión universitaria y no con la gestión desarrollada en cada uno de los procesos, por lo anterior se está evaluando las fichas de especificación de producto y/o servicio que sirven de soporte para la identificación de incumplimientos con el cliente, legales y con la universidad que facilitan el reconocimiento por parte de los responsables de modo que se gestionen de manera oportuna y efectiva, teniendo una medida de comparación frente al producto que recibe con el fin de exigir el cumplimiento de esas condiciones mínimas para un producto y/o servicio. De este modo es pertinente realizar el ajuste al procedimiento de Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión dando alcance en la verificación y control de requisitos.

Como estrategia de trabajo la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario, liderará reuniones con los equipos de trabajo Misionales con el fin de definir puntualmente los productos y/o servicios a ser considerados en el Sistema Integrado de Gestión.

4 ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL PROCESO

De acuerdo a las acciones registradas en el Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora SSAM relacionadas con el anterior Sistema de Gestión de Calidad y que aún se encuentran en estado de vencimiento es pertinente establecer una estrategia para el cierre, teniendo en cuenta que con la reingeniería y la inserción de los nuevos componentes al nuevo Sistema Integrado de Gestión ya se ha hecho efectivo el cumplimiento de estas responsabilidades por la reestructuración dada en los actuales procesos, procedimientos, responsables e indicadores, Las acciones relacionadas con estandarización documental se tramitarán sustentando que con la implementación de la reingeniería ya fueron abordados estos cambios, por otro lado las acciones relacionadas con el tema de las TRD se han gestionado pero a la fecha no hay respuesta efectiva según lo confirmado por Secretaría General.

A nivel general, durante el segundo semestre de 2014, de un total de 750 acciones, se logró un 74% de cierre de las acciones comprometidas, de las cuales el 441 acciones que corresponden al 59% se cerraron oportunamente y 112 acciones que corresponden al 15% restante se cerraron fuera del tiempo límite las razones en general fueron por actualización y estandarización documental de la reingeniería y una acción establecida por Secretaría General en relación con la organización los archivos de gestión central, siguiendo los pasos de la Gestión Documental como son depurar, clasificar, organizar, foliar e inventariar, aplicando la TRD.



GRAFICA 4 - FUENTE: SSAM – Mayo 2015

A la fecha **se encuentran 53 acciones en curso y 117 no iniciadas** donde la mayoría de ellas están relacionadas con el resultado de las auditorias (internas y externas), para los componentes Ambiental y de Seguridad y Salud en el trabajo.

De las 27 acciones Vencidas, 16 corresponden al anterior Sistema de Gestión, y se encuentran relacionadas así: “Organizar los Archivos de Gestión central, siguiendo los pasos de la Gestión Documental como son depurar, clasificar, organizar, foliar e inventariar, aplicando la TRD” esta acción se encuentra asociada a Mejoramiento Continuo de la Calidad, a pesar de que el seguimiento y cierre es responsabilidad de Secretaria General, las demás son acciones de actualización documental que se podrían cerrar justificando los cambios que se dieron en la reingeniería y que se han abordado en el actual Sistema Integrado de Gestión, las 11 acciones restantes del SIG no se han cerrado porque están relacionadas a las escuelas y se encuentran adelantando la gestión como soporte académico al estudiante.

5 GESTIÓN DEL RIESGO EN EL PROCESO

En cuanto a las acciones definidas para la mitigación de los riesgos en el cuarto trimestre, se obtiene un desempeño general ubicado bajo el límite de control superior, medición que se considera pertinente y adecuada, con un cumplimiento promedio del 92,44% de acciones cumplidas, disminuyéndose muy levemente en 0.20 unidades porcentuales frente al resultado global del trimestre anterior (3er trimestre 2014) cuyo resultado fue de 92,64%. Las zonas que al 3er trimestre habían alcanzado un desempeño “medio” (color amarillo en el mapa), tales como la Zona Amazonía- Orinoquía, la Zona Occidente, se sostienen y la Zona Caribe que registró un leve descenso, al igual que la Zona Centro Bogotá Cundinamarca que en este caso permanece a pesar de ello en zona de buen desempeño. En general, se destaca que las acciones de mitigación de riesgos para el presente trimestre objeto de estudio se han estado cumpliendo tanto en Sede Nacional JCM como en las zonas. Se han estado efectuado las actividades de reportes de seguimientos trimestrales y cargue de evidencias por parte de los responsables en los distintos Centros, verificándose la pertinencia del reporte de dichos avances, ratificándose el repunte positivo logrado a partir del 2º y 3er trimestre de 2014. La Oficina de Control Interno -OCONT- a lo largo de la vigencia 2014 veló por la permanente actualización de la información correspondiente a los riesgos en la Aplicación del Mapa de Riesgos, versión 2.0, para que guarde coherencia con el actual Sistema Integrado de Gestión y su respectivo Mapa de Procesos actualizado.

Así mismo, la Oficina Asesora de Control Interno ha estado velando por el 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 por la aplicación de la Circular 230-001 de 2014 emitida por la Jefatura de la mencionada Oficina -por la cual se expidió los lineamientos para el manejo y administración del riesgo durante la vigencia 2014-. Una de las actividades que dan cuenta de este compromiso de la Oficina de Control Interno, es que ésta brindó la asesoría y acompañamiento de manera permanente para retroalimentar en el manejo del riesgo, generándose conciencia en la toma de acciones preventivas para la mitigación del riesgo. Es pertinente recordar que la responsabilidad en materia de riesgos, corresponde a los Responsables de Cadena de Valor (Procesos) y Procedimientos asociados, quienes identifican, valoran y realizan los seguimientos a los riesgos detectados, anexando las evidencias pertinentes de su cumplimiento. La OCONT 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; los responsables tienen la obligación de realizar los ajustes sugeridos por la Oficina de Control Interno.

A diciembre de 2014 se obtuvo un 100% de actualización de los Mapas de riesgos, con base en la documentación que ha ingresado en el nuevo Sistema Integrado de Gestión por parte de la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario con los Responsables de los procesos y los Responsables de Riesgos en la sede nacional JCM, ZONAS Y CENTROS en la Aplicación de Sistema de Riesgos versión 2.0.

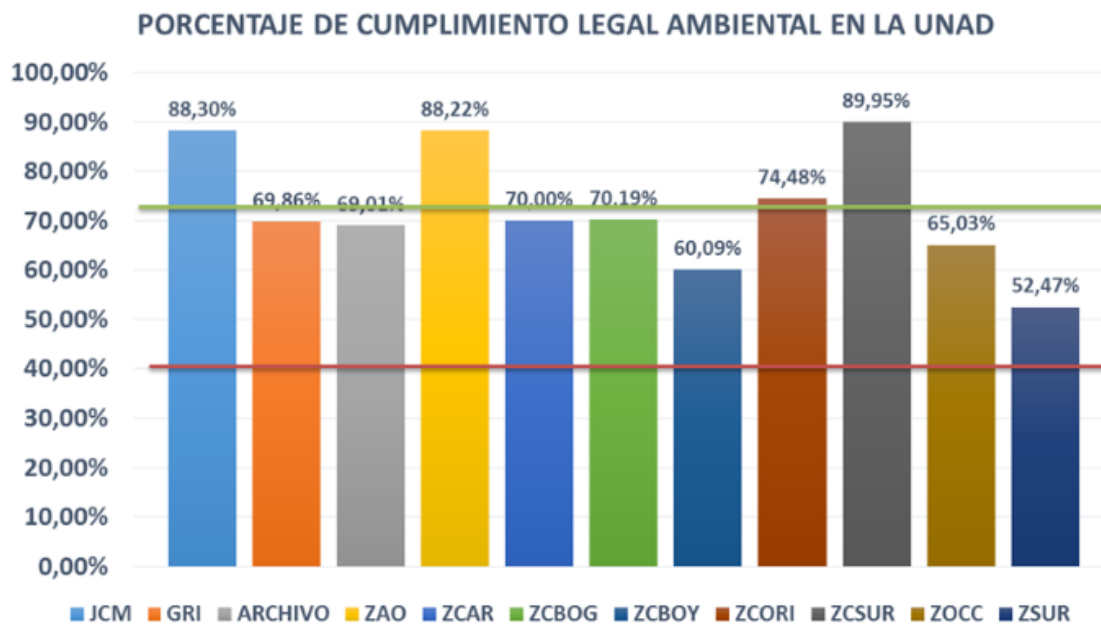
6 CAMBIOS AL PROCESO

- Con base en la implementación de los nuevos componentes del Sistema Integrado de Gestión se realizó la actualización documental dando alcance normativo a la norma ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007, con lo que se logró la certificación y la obtención de sellos que acreditan a la Sede Nacional Jose Celestino Mutis de la Universidad como una institución responsable y comprometida con el de Medio Ambiente y de Seguridad y Salud en el trabajo
- De acuerdo con el nuevo modelo de Bienestar Institucional establecido por la Vicerrectoría de Servicios a aspirantes, estudiantes y egresados, es necesario evaluar la caracterización, procedimientos, experiencias autodirigidas en línea y Orientación mediante Nodos Virtuales, teniendo en cuenta que fueron establecidos como pilotaje durante el año 2014 pero que de acuerdo al marco de los ajustes al direccionamiento de la VISAE es conveniente evaluar si estas estrategias se tendrán en cuenta para aplicarlas durante el 2015.
- La gestión realizada por Talento Humano, incluyo dos procedimientos que son Medicina Preventiva e Higiene y Seguridad Industrial, los cuales responden a las necesidades del Recurso Humano en cuanto a la Seguridad y Salud en el trabajo. Por otra parte de acuerdo a los resultados que arrojó la preauditoria la Gerencia de Talento Humano, asumió el compromiso de crear planes de mejoramiento relacionados con el componente de Higiene y Seguridad Industrial, para llevar a cabo este plan de mejoramiento se realizaron acciones de mejora a la infraestructura normas de seguridad, según los requisitos legales de la norma OHSAS 18001.
- En cuanto a Gestión de la Información se proyectó realizar cambios en el Instructivo para la administración, gestión y organización de los archivos de la Universidad, en razón a la necesidad de cumplir con requisitos de la certificación ISO 27001, y la participación de actores de la gestión universitaria en su implementación.
- La Gestión desarrollada en Internacionalización en sentido de Movilidad académica, se convirtió en uno de los componentes fundamentales del proceso en la Universidad a través de las diversas modalidades previstas para este fin. Este trabajo permitió reforzar las estrategias para que la comunidad se beneficie de los programas dirigidos desde la UNAD Florida, aportando a su cualificación e incremento en el número de estudiantes que disponen de mayores oportunidades laborales transfronterizas.
- Se implementó la política de internacionalización mediante la oficialización, socialización y puesta en marcha del acuerdo UNAD Global.

7 EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES (ISO 14001)

Las condiciones físicas de las instalaciones siguen siendo una limitante para el cumplimiento total de los requisitos legales ambientales, sin embargo con la implementación de los programas de Gestión Ambiental y otros controles operacionales se ha notado un avance porcentual entre el 25 y hasta un 50% en las zonas con respecto al trimestre anterior en cuanto al cumplimiento legal ambiental, de no cumplirse estas meyas finalizando la vigencia la Universidad podría recibir Multas por Sanciones Legales de tipo Ambiental y Perdida de Imagen institucional. Dentro de los programas de Gestión Ambiental se formularon acciones en pro de dar cumplimiento a algunos compromisos de orden legal teniendo en cuenta la legislación asociada a los consumos de energía, agua, papel y manejo de residuos convencionales.

Por otro lado se contrataron servicios ambientales como la recolección y disposición final de residuos peligrosos, levantamiento de planos sanitarios, monitoreo físico-químicos de agua potable y agua residual con el fin de dar cumplimiento a la legislación asociada a la sede Nacional José Celestino Mutis, sin embargo esta legislación en las zonas no se está cumpliendo debido a que no se hicieron las contrataciones pertinentes y las adecuaciones físicas necesarias. Cabe recalcar que en las instalaciones de las sedes de Bogotá, se está incumpliendo con el tema de publicidad exterior visual, ya que, no se cuenta con registro de los avisos ya que no cumplen según la ubicación actual de los mismos.



GRAFICA 5 - FUENTE: PRESENTACIÓN COMPONENTE GESTIÓN AMBIENTAL –
COMITÉ TÉCNICO DE GESTIÓN INTEGRAL – Mayo 2015

8 RESULTADOS DE PROCESOS DE CONSULTA Y PARTICIPACIÓN (OHSAS 18001)

En el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo se logró la certificación de la norma OHSAS 18001:2004 en la sede Nacional JCM, y adicionalmente en los centros se está trabajando en el cumplimiento de esta norma. Como participación también se tuvo en cuenta las observaciones de todo el personal de la universidad en la identificación de los peligros a los cuales se encuentran expuestos en sus puestos de trabajo, este trabajo se realizó a través de inspecciones a cada una de las unidades.

La Gerencia de Talento Humano cuenta con mecanismos de participación y consulta como son: reporte de incidentes, condición de actos inseguros, comité de acoso laboral, Inducción y re inducción, capacitación, PQRS, página WEB y correo electrónico.

Durante el segundo semestre se realizaron las siguientes capacitaciones generales:

- Diplomado - análisis y gestión del riesgo químico
- Jornada de acoso laboral para los integrantes del comité
- Fortalecimiento del clima laboral - sede nacional
- "fundamentos y requisitos ISO 9001 y OHSAS 18001" - sede nacional
- Curso de trabajo en alturas nivel básico - sede nacional
- Riesgo público - sede nacional socialización puestos de trabajo
- No. Requisitos Legales
- Higiene y Seguridad Industrial
- Medicina preventiva y del trabajo
- Componente de seguridad y salud en el trabajo
-

En cuanto a inducción y reinducción se aplican tres modalidades, las cuales son:

- Inducción General : Sistema de Gestión de la Salud y Seguridad en el trabajo: COPASO, Comité de convivencia laboral, SGSST (Política, objetivos, reglamento de higiene y seguridad industrial), subprogramas (Medicina preventiva y del trabajo, Higiene y seguridad industrial), derechos y deberes del trabajador frente al sistema, brigadas de emergencias, plan de emergencias, reportes de accidentes de trabajo, incidentes, enfermedad profesional, condiciones y actos inseguros, requisitos legales del sistema
- Inducción Específica: Sistema de Gestión de la Salud y Seguridad en el trabajo: COPASS (representantes de cada zona/ sede nacional), Comité de convivencia laboral (zonal/ sede nacional), identificación de factores de riesgo a los cuales está expuesto el trabajador, plan de emergencias específico (sistema de alerta, de alarma, rutas de evacuación, puntos de encuentro, brigadistas), elementos de protección personal (EPP).

9 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS (ISO 14001 Y OHSAS 18001)

De acuerdo a la Gestión realizada en el componente Ambiental para las Sedes Administrativas de Bogotá, donde la sede Nacional JCM se encuentra certificada con 5 programas ambientales formulados, se cumple los objetivos y meta anual en cada uno de ellos para la sede Nacional JCM y la Gerencia de Relaciones Interinstitucionales - GRI así:

Sede Nacional JCM

- Programa Ahorro y Uso Eficiente de Agua (PAUEA) : El consumo disminuyó en un 17,10% per cápita con respecto al periodo anterior. Recalcando actividades de socialización a los funcionarios con respecto al manejo de este recurso e implementando controles operacionales como los chequeos de detección de fugas de agua y seguimiento y control al tanque de almacenamiento de agua potable.
- Programa Ahorro y Uso Eficiente de Energía (PAUEE): El consumo disminuyó en un 11,53% per cápita con respecto al periodo anterior. Recalcando actividades de socialización a los funcionarios con respecto a las buenas prácticas para el ahorro de la energía, implementación en conjunto con el grupo de infraestructura del reemplazo de luminarias fluorescentes por luminarias tipo LED, en un 30% para la sede José Celestino Mutis.
- Programa de Gestión Integral de Residuos Peligrosos y Especiales (PGIRP): La eficacia de la gestión de residuos peligrosos supero el 100% puesto que se dispusieron residuos acumulados de otras vigencias el porcentaje fue del 174%. Resaltando las adecuaciones de infraestructura que se hicieron al centro de acopio, capacitaciones al personal de mantenimiento, laboratorios y conserjes, contratación del servicio de recolección y disposición final de estos residuos y los controles operacionales como los chequeos a los vehículos de recolección, visitas de control a las empresas gestoras y talleres de mantenimiento vehicular y registro como generadores de residuos ante la autoridad ambiental.
- Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos Convencionales (PGIRS): La recuperación del material reciclable fue del 46% superándose la meta anual propuesta del 20%.
- Programa Eficiencia Administrativa y Cero Papel (PEACP): Fue uno de los indicadores que mayor porcentaje de ahorro tuvieron, disminuyéndose el consumo de resmas de todo tipo de papel en más de mil unidades en el año 2014 respecto al año 2013.

Gerencia de Relaciones Interinstitucionales - GRI

- Programa Ahorro y Uso Eficiente de Agua (PAUEA): El consumo aumentó en un 50%, esto se debe a que se presentaron varias fugas de agua por el rompimiento de tubos y escapes en algunos registros . Las acciones propuestas para dar tratamiento a esta situación fue hacer inspecciones periódicas con respecto a la detección de fugas y por parte de infraestructura física contratar para el año 2015 un geófono para detectar las fugas totales

en la tubería y proponer un plan de mantenimiento según plan de mejoramiento GCMU-302 propuesto en el SSAM.

- Programa Ahorro y Uso Eficiente de Energía (PAUEE): El consumo disminuyó en un 0,3 % el cual se deberá tener presente para la medición y meta propuesta para la siguiente vigencia.
- Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos Convencionales (PGIRS): La recuperación del material reciclable fue del 35% superándose la meta anual propuesta del 20 %. Esto debido a que se adecua un cuarto temporal en el patio del edificio para el almacenamiento del material recuperable y se capacito al personal de conserjes para la recolección selectiva del material, pesaje y diligenciamiento de los formatos establecidos.
- Programa Eficiencia Administrativa y Cero Papel PEACP: Hubo un aumento del 1% del consumo esto debido a que ha ingresado personal a la sede ya que se trasladó una escuela para esa sede.

ARCHIVO

- Programa Ahorro y Uso Eficiente de Agua PAUEA: El consumo aumentó en un 90%, esto a que se presentaron dos fugas de agua por el rompimiento de tubos que representaron un gran desperdicio durante el año puesto que fueron de tubos madres de suministro. Las acciones propuestas para dar tratamiento a esta situación fue hacer inspecciones periódicas con respecto a la detección de fugas y por parte de infraestructura física contratar para el año 2015 un geófono para detectar las fugas totales en la tubería y proponer un plan de mantenimiento según plan de mejoramiento GCMU-302 propuesto en el SSAM.
- Programa Ahorro y Uso Eficiente de Energía PAUEE: El consumo aumentó en un 50 % el cual se deberá tener presente para la medición y meta propuesta para la siguiente vigencia. Se debe tener en cuenta que esta medición es per cápita y la cantidad de personas disminuyó en un 29,2% sin embargo se mantienen la misma cantidad de equipos electrónicos funcionando para mantener las condiciones ambientales para conservar el archivo físico.
- Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos Convencionales (PGIRS): La recuperación del material reciclable fue del 22% superándose la meta anual propuesta del 20%.
- Programa Eficiencia Administrativa y Cero Papel (PEACP): Hubo un aumento del 1% del consumo esto debido a que ha ingresado personal a la sede ya que se trasladó una escuela para esa sede . Esto debido a que se adecua un cuarto temporal en el último piso del edificio para el almacenamiento del material recuperable y se capacito al personal de conserjes para la recolección selectiva del material, pesaje y diligenciamiento de los formatos establecidos.

El resto de Zonas solo cumplieron 2 y 3 metas ambientales, en el consumo de papel y consumo de agua o energía respectivamente, las metas de energía y agua que no fueron

cumplidas fue debido a la gran cantidad de obras de infraestructura en las zonas que elevaron el consumo de forma exponencial, y las metas de residuos en ninguna zona fue posible medirse con certeza porque no se cuenta con la infraestructura adecuada para realizar la Gestión de los residuos, por ejemplo los centros de acopio.

- Variación per cápita de consumo de papel con respecto al año anterior

En marco global la disminución del consumo de papel en la UNAD ha sido alta durante todo el año , la implementación de estrategias documentales digitales desde el SIG han sido satisfactorias. En la Sede Nacional se tienen datos de ahorro de 1.214 resmas con respecto al año anterior y a nivel nacional el ahorro fue de 3.800 resmas de papel consumidas.

- Variación per cápita de consumo de agua con respecto al año anterior

En el panorama global, el consumo de agua ha incrementado sustancialmente, el problema general que se presenta es la falla del sistema hidráulica en el cual se presentan fugas de agua, las cual en la mayoría de casos pueden ser imperceptibles, además la desactualización de los planos hidrosanitarios de las sedes no permite plantear una estrategia puntual con respecto a la identificación de las mismas.

- Porcentaje de aprovechamiento de residuos sólidos convencionales

En las zonas que se ha podido implementar el Programa en su totalidad se denota un aprovechamiento de los residuos recuperables hasta en un 46%, disminuyendo así los residuos convencionales que van al relleno sanitario las estrategias implementadas se basaron en el adecuación de centros de acopio de material recuperable, capacitación al personal de conserjes para la recolección selectiva y el pesaje de los residuos implementando formatos de control, sin embargo en la gran mayoría de las sedes las condiciones de infraestructura dificultan la óptima ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Convencionales PGIRS . Para poder replicar estas acciones en las zonas se debe realizar adecuación o adquisición de centros de acopio y herramientas para el pesaje de los residuos.

- Disposición adecuada de los residuos peligrosos y especiales generados

Cada zona genera residuos peligrosos y especiales en diferentes proporciones, debido a sus actividades y su tamaño, esta gestión se..

Frente al componente de Seguridad y Salud en el trabajo Se da cumplimiento del 100% de ejecución de las actividades del programa de higiene y seguridad industrial según el cronograma de trabajo propuesto para cada programa así:

Programa específico de Gestión del Riesgo Químico:

- Se tienen protocolos de seguridad,
- Se Realizó proceso de inducción de seguridad.

- Se tiene instructivo de rotulado y etiquetado publicado en la página del SIG
- Se cuenta con el 100% del inventario de sustancias químicas
- Se encuentra el 100% rotuladas y etiquetadas los envases originales y de re envasadas de sustancias
- Se encuentra el 100% de las sustancias químicas clasificadas de acuerdo a la matriz de compatibilidad.
- Los laboratorios de química cuentan con los kit de lavajos y anti derrames y botiquines.
- Se realizó a los laboratorios la instalación de rejillas de ventilación.
- Se tiene conformadas las brigadas de emergencias en los laboratorios para atender una emergencia

Programa específico de mantenimiento programado

- Se cuenta con el 100 % del Inventario de máquinas, equipos y herramientas en cada unidad.
- Se realizó el 100% del chequeo pre operacional de los equipos, máquinas y herramientas con alto impacto en las condiciones de seguridad del personal.
- Se realizó el 100% del mantenimiento de equipos, máquinas y herramientas definido en el cronograma de mantenimiento.
- Se verificó que los equipos cuenten con las fichas técnicas suministradas por el proveedor
- Se cuenta con el 100% las hojas de vida de máquinas y equipos

Programa específico de inspecciones planeadas

- Inspección general de seguridad
- Inspección de botiquines
- Inspecciones de elementos de protección personal
- Inspección de elementos portátiles
- Inspección de elementos de emergencia
- Inspección de señalización

Programa específico orden y aseo:

Se Realizaron el 100% de las Inspecciones de Orden y aseo en todos los Puestos de Trabajo y áreas; evidenciándose lo siguiente:

- Desorganización de los documentos sobre el escritorio.
- Cajas debajo de los puestos de trabajo

- Elementos innecesarios en los escritorios: matas, imágenes religiosas, fotografías, libros etc.
- Escriben en las divisiones de los vidrios de los módulos de los puestos de trabajo.
- Desorganización del cableado de los equipos de cómputo.
- Falta de archivadores suficientes en las unidades.
- Se evidenció encima de los escritorios y dentro de las gavetas de los puestos de trabajo alimentos

De acuerdo a esta información durante la siguiente vigencia se elaborará el plan de acción.

10 RECOMENDACIONES GENERALES

- Se debe seguir trabajando en la estrategia de reporte oportuno de notas a los estudiantes antes, que pese a que las solicitudes han disminuido, este tema sigue afectando la imagen y confiabilidad en la Universidad.
- Es necesario redefinir la estrategia de estructuración del ITG, ya que en algunos procesos la complejidad para recolectar la información se torna difícil por la cantidad de personas que intervienen.
- La oportunidad en la entrega de los informes trimestrales de gestión debe verse reflejada en todos los procesos ya que el incumplimiento con los tiempos establecidos dificulta el objetivo y análisis establecido para este fin.
- Para el Sistema Integrado de Gestión es conveniente la definición de responsables para el acompañamiento en las zonas, de modo que se articule el trabajo de la Sede Nacional.
- Es necesario reforzar el reporte y análisis de indicadores dentro de los procesos para que estos den información del proceso en general y de igual forma se debe reportar análisis de los resultados del seguimiento de los sistemas que operan dentro de los diferentes procesos que están midiendo diferentes aspectos de la gestión.
- Se debe definir la metodología específica para análisis de las PQRS recibidas y contestadas por medio del Sistema de Atención al Usuario, con fin de tener control sobre los temas que presentan mayor recurrencia y las acciones que toma la universidad sobre cada uno de ellos para mitigar la ocurrencia.
- Es pertinente ajustar en el Sistema Integrado de Gestión los requisitos para la documentación de la fichas de especificación del producto y/o servicio con el fin de darle claridad a los procesos en cuanto a la directriz definida por la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario con el fin de sustentar bajo la normatividad vigente los productos y servicios ofrecidos por la UNAD.