

INFORME DE GESTIÓN DE PROCESO
16 de Diciembre de 2016 – 15 de Mayo de 2016

EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN
Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario
Oficina de Control Interno
Secretaría General

Bogotá
Junio de 2016

Contenido

TEMA 1 – ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	3
DESARROLLO DE LA GESTIÓN	3
TEMA 2 - ATENCIÓN DE TUTELAS - DEFENSA JUDICIAL	3
OPORTUNIDADES DE MEJORA	3
TEMAS GENERALES	4
TEMA 3 – CONTROL Y TRATAMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS NO CONFORMES	4
DESARROLLO DE LA GESTIÓN	4
AUTOMATIZACIÓN	5
PROBLEMÁTICAS.....	6
TEMA 4 – AUDITORIAS INTEGRALES.....	6
PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO	6
AUTOMATIZACIÓN.....	7
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS.....	7
RESULTADO DE AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS.....	7
<i>RESULTADO DE AUDITORÍAS INTERNAS</i>	7
<i>RESULTADO DE AUDITORÍAS EXTERNAS</i>	8
CAMBIOS NORMATIVOS	8
IMPACTO DE LA GESTIÓN.....	8
TEMA 5 –RENDICIÓN DE CUENTAS Y CONSTRUCCIÓN DE BALANCE DE GESTIÓN	9
DESARROLLO DE LA GESTIÓN	9
PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO	9
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS.....	9
TEMA 6 –ATENCIÓN AL USUARIO.....	10
PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO	10
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS.....	10
IMPACTO DE LA GESTIÓN.....	10
TEMA 7 –ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	11
PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO	11
AUTOMATIZACIÓN.....	11
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS.....	11
RESULTADO DE AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS:	12
<i>RESULTADO DE AUDITORÍAS INTERNAS</i>	12
<i>RESULTADO DE AUDITORÍAS EXTERNAS</i>	12
CAMBIOS NORMATIVOS	12
IMPACTO DE LA GESTIÓN.....	12

TEMA 1 – Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión

DESARROLLO DE LA GESTIÓN

El 4 de mayo de 2016 se realizó la actualización del procedimiento, donde se discriminaron herramientas para el control y análisis de información reportada frente a PQRS, indicadores, SSAM, producto no conforme y aseguramiento del SIG en el nuevo Informe de Gestión por Proceso – IGP, antes denominado ITG - Informe Trimestral de Gestión el cual facilita documentar las actividades y toma de decisiones al interior de los procesos así como la revisión por la alta dirección, se estableció que las fechas de reporte para estos informes serán con corte al 15 de Mayo y 15 de Noviembre de cada año, de acuerdo a la fluctuación de información de cada periodo, de igual forma la GCMU dispuso un líder por herramienta con el fin de tener un mayor control seguimiento y verificación de la información reportada junto con el análisis.

Lo anterior trajo como beneficios la disminución en tiempos de respuesta, ya que cada líder de herramienta válida e informa permanentemente al líder de procedimiento o unidad sobre los datos reportados.

TEMA 2 - Atención de tutelas - Defensa Judicial

OPORTUNIDADES DE MEJORA.

Revisados los casos reincidentes respecto a la presentación de tutelas en contra de la entidad, se vio la necesidad de capacitar a las diferentes unidades, así como a los diferentes centros a nivel nacional, respecto a la importancia de dar respuesta oportuna a peticiones y reclamaciones presentadas por estudiantes o por particulares en relación con los servicios ofrecidos por la Universidad, a efectos de evitar la vulneración del derecho fundamental de petición. En cuyo caso en el mes de marzo de 2.016 se realizó la misma, en donde a la fecha se ha disminuido el espectro de reincidencia respecto a estos temas. De otro modo, se ha brindado asesoramiento directo a administrativos de planta, contratistas, docentes de carrera y docentes ocasionales, con el objeto de identificar el Reglamento Estudiantil como herramienta de regulación de las relaciones entre los estudiantes con la Universidad a efectos de salvaguardar las garantías fundamentales de los mismos, así como, velar por el cumplimiento de las obligaciones académicas contraídas en razón a la celebración de contratos de matrícula.

En relación a temas no académicos, se ha verificado que la presentación de tutelas ha carecido de fundamento fáctico y jurídico, en razón al desconocimiento de la Ley o el inconformismo en la respuesta otorgada por la entidad en relación a ciertas situaciones administrativas que surgen en el cumplimiento misional de la misma,

por lo que en un 80% de las acciones antes mencionadas no ha existido mérito suficiente para que la autoridad competente conceda las medidas de amparo requeridas.

En relación con la defensa judicial de la Universidad, se han apropiado hábitos de legalidad que han permitido hacer un análisis más contextualizado de los elementos fácticos y jurídicos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de desplegar una actuación administrativa, por lo que el desarrollo de las funciones propias de la entidad se han generado con apego a la Constitución, a la Ley y a los Reglamentos, reduciendo efectivamente los índices de litigiosidad de la Universidad, concentrando las actividades del presente componente en la apropiación de mejores prácticas para adelantar actuaciones armónicas con el Ordenamiento Jurídico Colombiano.

TEMAS GENERALES.

Se resalta la necesidad de continuar capacitando al personal, con miras a generar un manejo más apropiado de las herramientas presentes en la Universidad, tales como Estatutos y Reglamentos, para efectos de dirigir la atención, verificar la aplicación efectiva del manual de prevención del riesgo jurídico de la Universidad y apropiar elementos que permitan el ejercicio de las funciones encomendadas a la entidad bajo parámetros Constitucionales y Legales.

TEMA 3 – Control y tratamiento de productos y servicios no conformes

DESARROLLO DE LA GESTIÓN

Durante el periodo comprendido entre el 15 de diciembre de 2015 al 15 de mayo de 2016 se han venido adelantando actividades frente al establecimiento y documentación de los productos y servicios sobre los que tiene alcance el procedimiento de Control y Tratamiento de Productos y Servicios No Conformes.

Para lo anterior, es de tener en cuenta que de acuerdo a la versión 3-11-11-2015 del procedimiento, se tiene contemplada como primera actividad del procedimiento “Caracterizar el producto o servicio asociado a los procesos misionales” por lo cual, partiendo de ello y de un trabajo que ya se venía adelantando, se formalizó dicho trabajo mediante la formulación del plan de mejoramiento con código PLAN-(C-3)-382, el cual quedó aprobado en el Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora – SSAM- el día 17 de diciembre de 2015, en el cual se estableció para las unidades que intervienen en los procesos misionales, acciones encaminadas a “Diligenciar la

Matriz de Productos y Servicios del Sistema Integrado de Gestión para los procedimientos liderados por dichas unidades”. Frente a lo cual se determinaron como productos y servicios sobre los cuales va a tener como alcance el procedimiento de Control y Tratamiento de Productos y Servicios No Conformes, los siguientes.

UNIDAD	PROCESO	PRODUCTO O SESRVICIO
VIACI	Ciclo de vida del estudiante	Homologaciones
VIMEP	Ciclo de vida del estudiante	Desarrollo del componente práctico
VISAE	Bienestar Institucional	Actividades de Bienestar Institucional
RCONT	Gestión de la Información y del conocimiento Organizacional	Certificaciones de Notas y Constancias de Estudios Académicos a Nivel Nacional

Con base en estos productos y servicios, se consolidó entonces la Matriz de Productos y Servicios del SIG, la cual quedará como documento de referencia dentro del Sistema Integrado de Gestión, en el cual se especifican los siguientes datos:

- Los productos o servicios del SIG
- los requisitos de los productos o servicios,
- los tipos y acciones de tratamiento a aplicar en caso de incumplirse algún requisito
- los responsables de aplicar el tratamiento, y
- los responsables de autorizar el tratamiento a aplicar.

Con base en los requisitos dispuestos en esta matriz, se está realizando la actualización del formulario para el reporte de productos y servicios no conformes; y así mismo teniendo en cuenta la acción “5667-GCMU Actualizar el procedimiento Control y tratamiento de producto no conforme de acuerdo con la metodología definida para el reporte de su tratamiento” que hace parte del PLAN-(C-3)-382, se están realizando algunos cambios al procedimiento enfocados principalmente a la aclaración del paso a paso del procedimiento y responsabilidades. Estos cambios al procedimiento, se estarán estandarizando y socializando en el transcurso de los primeros días de junio de 2016.

AUTOMATIZACIÓN

En la actualización que se está realizando al formulario para el reporte de productos y servicios no conformes, que utiliza la herramienta de formularios de Google Drive,

se está incorporando un complemento para generar notificaciones automáticas a los LEG y líderes de Procedimientos, esto cuando se generen los respectivos reportes, para que así puedan contar fácilmente con los registros de trazabilidad de la identificación y tratamiento de Productos o servicios no conformes y con ello procedan con los respectivos análisis generales de los casos presentados.

PROBLEMÁTICAS

Una de las situaciones presentadas, se da en que en la última versión del procedimiento (versión 3-11-11-2015), hace referencia a la matriz de productos y servicios del SIG y el formulario para el reporte de productos no conformes, herramienta a la que se dio uso en el periodo evaluado, lo que generó que el formulario para el reporte de productos o servicios no conformes no estuviese actualizado, generando que no se contaran con reportes de los productos o servicios no conformes presentados a través de dicho formulario. En razón de lo anterior se adelantó la respectiva revisión de la matriz de productos y servicios del SIG y con base en ello la reestructuración del formulario para el reporte de los productos o servicios no conformes, para su oficialización.

Si bien no se contaron con reportes a través del formulario, es de mencionar que se dio control y tratamiento a aquellos productos y/o servicios no conformes que se presentaron durante el periodo, relacionados con homologaciones y desarrollo del componente práctico; esto por cuanto la esencia de la metodología y tratamientos había sido trabajada y socializada con los equipos de trabajo. Teniendo en cuenta lo anterior, la información frente a los casos presentados, fue solicitada a los respectivos procesos, la cual se consolida y presenta en el respectivo capítulo general de Control y tratamiento de productos y servicios no conformes que hace parte del informe de Control y Aseguramiento del SIG.

TEMA 4 – Auditorías Integrales

PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO

Con relación al corte del presente informe, periodo en donde se adelanta la fase de planeación del programa de auditorías internas vigencia 2016, se presentan algunas limitantes relacionadas con la no disponibilidad de auditores internos y líderes suficientes, lo anterior dado que desde la vigencia 2014 hasta la fecha hubo auditores que por distintas razones ya no trabajan con la UNAD y aunque existen auditores que son docentes o algunos de ellos son directivos no pueden tenerse en cuenta por distintas situaciones de índole administrativo. Desde dicho año 2014 no se han capacitado más auditores internos ni tampoco auditores líderes, por lo cual se requiere que tan pronto la Universidad tenga disponibilidad de recursos para ello,

se lleven a cabo la capacitación de nuevos auditores internos y auditores líderes, más aun con la expedición de la versión 2015 tanto de las normas ISO 9001 como la ISO 14001 y OHSAS 18001, aumentando de esta manera la base de auditores disponibles.

AUTOMATIZACIÓN

Dentro del corte del presente informe, en lo que se refiere al procedimiento de la Auditorías Integrales y teniendo en cuenta el corte del presente informe en cuanto a fechas, se informa que no se han surtido dentro del mencionado procedimiento procesos o actividades de automatización.

OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

No se han presentado cambios en el quehacer de las actividades y tareas generadas en el ámbito del ejercicio del procedimiento de Auditorías Integrales; no sin antes destacarse que las últimas actualizaciones de que ha sido objeto el mencionado procedimiento se han racionalizado pasos, se han introducido nuevos y efectivos controles, lo cual ha contribuido a la economía de recursos físicos tales como el de consumo de papel dado que en las carpetas físicas de documentos principalmente se encuentra el informe consolidado de cada proceso que se audita a lo largo y ancho de la UNAD en cada vigencia y los demás documentos se conservan en soporte digital; así mismo, se emplean aplicaciones como Skype y se acude al correo electrónico institucional para el sostenimiento de los procesos comunicativos con las Unidades y los centros zonales y los distintos actores del presente procedimiento subdividido en múltiples fases.

RESULTADO DE AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS

RESULTADO DE AUDITORÍAS INTERNAS

En el corte al 15 de mayo de 2016, en cuanto al resultado de ésta auditoría, no se dejaron hallazgos ni de No Conformidades ni de Observaciones para el procedimiento de Auditorías Integrales, haciéndose la claridad que dicha auditoría es la más reciente que se ha practicado con fecha de 22 de julio de 2015 por parte de un auditor interno de la universidad.

RESULTADO DE AUDITORÍAS EXTERNAS.

Se obtuvo por parte de la Firma Certificadora SGS Colombia en la auditoría de re-certificación del Componente del Sistema de Gestión de la Calidad y que se llevó a cabo en la pasada vigencia en el mes de noviembre, un pronunciamiento en el sentido de que las auditorías internas de la UNAD son una herramienta que garantiza la dinámica de la mejora continua. Adicionalmente, los procedimientos bajo liderazgo de la OCONT dentro de los cuales se encuentra el de Auditoría Interna, así como el de Administración del Riesgo, no fueron objeto de hallazgo alguno por parte de dicha auditoría.

CAMBIOS NORMATIVOS

Teniendo en cuenta el corte del presente informe hasta 15 de mayo de la actual vigencia, se reporta que no se han presentado cambios en la normatividad que rigen el quehacer de las actividades y tareas generadas en el ámbito del ejercicio del procedimiento de Auditorías Integrales; la última actualización normativa que impactó el procedimiento tuvo lugar en la vigencia 2014 con la expedición del Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 que actualizó el Modelo Estándar de Control Interno.

IMPACTO DE LA GESTIÓN

Aun cuando el impacto de la gestión del presente procedimiento es vital para la Universidad dado que emergen acciones correctivas, preventivas y de mejora para la misma, que se constituyen en la fuente principal de acciones para nuestro Sistema de Seguimiento de Acciones de Mejora-SSAM- a la fecha de corte del presente informe se transcurre únicamente en las fases de alistamiento y planificación del programa de auditorías para la vigencia 2016 teniéndose en cuenta que se deben conseguir los recursos para la correcta gestión del mismo; su culminación se espera esté plenamente cumplida a más tardar en el próximo mes de octubre del año en curso.

Finalmente, es importante señalar que la Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD-, por cuarto año consecutivo ha obtenido el primer puesto en el índice de madurez del Modelo Estándar de Control Interno entre las Universidades Públicas, producto de la evaluación anual que realiza el Departamento Administrativo de la Función Pública, dicho informe se dirige al Presidente de la República y al Congreso Nacional.

TEMA 5 –Rendición de Cuentas y Construcción de Balance de Gestión

DESARROLLO DE LA GESTIÓN

Para dar cumplimiento del procedimiento de Rendición de cuentas, se presentan ante la comunidad universitaria a través de circulares informativas, correos electrónicos y publicación en la página web de la UNAD, las directrices tanto para la el balance individual y grupal. Adicionalmente se realizó un seguimiento permanente para lograr el cumplimiento de cada una de las etapas, en los tiempos dispuestos para ello.

En la etapa de la consolidación de los resultados grupales, la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario invitó a los líderes por medio de correos masivos recordatorios a realizar la actividad en cada una de las unidades, en donde se dio cumplimiento a esta actividad dentro de los plazos establecidos.

Para la etapa rendición de cuentas interna se establecieron 8 grupos de trabajo por eje temático para la consolidación y construcción del balance de gestión ante la alta dirección de la UNAD, la presentación de cada uno de ellos según el cronograma establecido se da sin novedad alguna. A partir del resultado de esta etapa se da inicio a la elaboración del documento y la presentación del balance social de gestión vigencia 2015. Así como la concertación del plan de trabajo y alistamiento para el desarrollo del evento de rendición de cuentas públicas, se incorpora a todas las unidades encargadas de la difusión y cumplimiento de las mismas.

PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO

En la etapa de balance individual de gestión del personal de planta a nivel nacional se obtuvo una participación del 99.3%, a raíz de esto se potenciarán los mecanismos tales como circulares informativas, publicaciones en el portal web de la UNAD, entre otros para cumplir con el 100% de participación en las próximas vigencias.

En la etapa de evaluación del evento de rendición de cuentas se obtuvo una baja participación por parte de los asistentes registrados ya que las herramientas implementadas no tuvieron el impacto esperado para diligenciar la encuesta.

OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

Con el fin de incrementar la participación de los asistentes en la etapa de valoración del evento, se incorporarán nuevas herramientas o mecanismos de difusión y participación para la rendición de cuentas de la vigencia del 2016.

TEMA 6 –Atención al Usuario

PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO

Al culminar el periodo de suspensión de términos administrativos el 19 de enero, se dio la reapertura de la aplicación de radicación de PQRS en donde se habían registrado las solicitudes que no se pudieron contestar en primer contacto, a razón de esto hubo un represamiento de solicitudes para asignar PQRS y como habían docentes que no se encontraban vinculados a la UNAD en esa fecha, fue necesario asignarlas a las Escuelas a nivel nacional hasta que se definiera la contratación y asignación de directores de curso a toda la oferta académica para lo cual se crearon los perfiles de los directores de curso para asignar directamente a los responsables de la gestión de las PQRS, por parte de Registro y Control Académico también se actualizaron los listados de responsables para la vigencia 2016.

Debido a la creación de nuevos perfiles, se realizó una capacitación a nivel nacional por parte de la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario en conjunto con la Secretaría General en donde se presentó la normatividad interna y externa que rife al Sistema de Atención al Usuario, se explicaron los canales de atención y el uso de la aplicación de SAU para radicar y responder PQRS la cual se realizó a través de web conference <http://conferencia2.unad.edu.co/p8bvrc9ephc/>

OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

En relación al análisis de las solicitudes, se elaboró una herramienta para reportar el análisis de los temas más recurrentes y los tiempos de atención de las respuestas de las PQRS, allí se determinaron las unidades encargadas de diligenciar el documento y reportar las acciones con sus respectivas evidencias para subsanar y prevenir en los casos que aplique la recurrencia de PQRS por las problemáticas identificadas.

IMPACTO DE LA GESTIÓN

Desde la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario se realiza un seguimiento semanal a las PQRS pendientes, con el fin de recordarle a las unidades la cantidad de solicitudes y los respectivos tiempos de cada PQRS para que tengan presente los tiempos de atención según la normatividad interna y externa para realizar la respectiva gestión de cada caso.

TEMA 7 –Administración del Riesgo

PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO

En cuanto a los Centros Zonales, una cantidad importante de los mismos muestra cambios en su personal (rotación, cantidad, continuidad del mismo) al comienzo de la vigencia, lo cual incide en la continuidad del personal destinado al procedimiento de la administración del riesgo, frente a lo cual la Oficina de Control Interno - OCONT- ha implementado estrategias, en este caso, de activación de los flujos de comunicación, para subsanar los efectos que estos movimientos de talento humano En la compleja dinámica de la ejecución del procedimiento de la Administración del Riesgo, frente a las distintas vicisitudes que se presentan año tras año, la OCONT planea, implementa, verifica y ajusta acciones que permitan superar las mismas.

AUTOMATIZACIÓN

Dentro del corte del presente informe, en lo que se refiere al procedimiento de la Administración del Riesgo y teniendo en cuenta el corte del presente informe en cuanto a fechas, se informa que no se han surtido dentro del mencionado periodo en el procedimiento procesos o actividades de automatización. El procedimiento actualmente se gestiona a través de la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgo versión 2.0, desde la vigencia 2012 se automatizó la Administración del Riesgo en la UNAD, facilitando su gestión y control por parte de los diferentes usuarios, partiendo en dos la historia de la misma en nuestro contexto Universitario, ya que antiguamente y desde el 2008 se llevaba en soporte papel y mediante hojas del programa ofimático de Microsoft Excel.

OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

No se han presentado cambios en el quehacer de las actividades y tareas generadas en el ámbito del ejercicio del procedimiento de Administración del Riesgo; dentro del mencionado procedimiento se contribuye a la economía de recursos físicos tales como el de consumo de papel dada la existencia de la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgos Versión 2.0, así mismo, se emplean aplicaciones como Skype y se acude al correo electrónico institucional para el sostenimiento de los procesos comunicativos con los centros zonales y las unidades, quienes junto con los líderes de procesos y líderes de procedimientos son los responsables de los respectivos riesgos.

RESULTADO DE AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS:

RESULTADO DE AUDITORÍAS INTERNAS

Con corte al 15 de mayo de 2016, en cuanto al resultado de éste tipo de auditoría, no se presentaron hallazgos ni de No Conformidades ni de Observaciones para el procedimiento, haciéndose la claridad que dicha auditoría es la más reciente que se ha practicado con fecha de 22 de julio de 2015.

RESULTADO DE AUDITORÍAS EXTERNAS

Con corte al 15 de mayo de 2016, en cuanto al resultado de éste tipo de auditoría, no se dejaron hallazgos, ni de No Conformidades ni de Observaciones, para el procedimiento, haciéndose la claridad que dicha auditoría es la más reciente que se ha practicado al proceso de Evaluación y Control de la Gestión proceso C-3 aproximadamente en fecha de 24 al 26 de noviembre de 2015 en las instalaciones de la Sede nacional.

Es importante señalar que la firma certificadora SGS reconoció reiteradamente en los informes que las Auditorías Internas son garantía del mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.

CAMBIOS NORMATIVOS

Teniendo en cuenta el corte del presente informe hasta 15 de mayo del año en curso, se reporta que no se han presentado cambios en las normas que rigen el quehacer de las actividades y tareas generadas en el ámbito del ejercicio del procedimiento de Administración del Riesgo; la última actualización normativa que impacta al procedimiento tuvo lugar en la vigencia 2014 con la expedición del Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 que actualizó el Modelo Estándar de Control Interno-MECI-.

IMPACTO DE LA GESTIÓN

El impacto que ha perseguido y aun pretende el procedimiento de la Administración del Riesgo es de alta significación no solo en el ámbito del autocontrol y autorregulación sino en el ámbito estratégico Universitario, al tomar medidas preventivas que mitiguen los riesgos, antes de su ocurrencia y materialización, impactando positivamente la gestión de la universidad y a través de los Responsables del seguimiento de los riesgos con una periodicidad trimestral, se procura que el ejercicio de la administración sea permanente y sea puesto en práctica por cada miembro de la comunidad Universitaria.