

**INFORME DE GESTIÓN DE PROCESO**  
**16 de Mayo de 2016 – 15 de Noviembre de 2016**

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

**Bogotá**  
**Diciembre de 2016**

## Contenido

<b>TEMA 1 – ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN .....</b>	<b>3</b>
ASPECTOS QUE CONLLEVARON AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO .....	3
ASPECTOS QUE DIFICULTARON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL PROCESO.....	4
ASPECTOS PENDIENTES Y EN PROCESO .....	4
DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA PREVIAMENTE INDIQUE CUAL FUE EL APORTE DEL PROCESO PARA CUMPLIR CON LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	5
<b>TEMA 2 - ATENCIÓN DE TUTELAS - DEFENSA JUDICIAL.....</b>	<b>5</b>
PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO .....	5
AUTOMATIZACIÓN.....	5
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS.....	6
IMPACTO DE LA GESTIÓN.....	6
<b>TEMA 3 – DEFENSA JUDICIAL .....</b>	<b>6</b>
PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO .....	6
AUTOMATIZACIÓN.....	7
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS.....	7
IMPACTO DE LA GESTIÓN.....	7
<b>TEMA 4 – CONTROL Y TRATAMIENTO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS NO CONFORMES .....</b>	<b>7</b>
ASPECTOS QUE CONLLEVARON AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO .....	8
DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA PREVIAMENTE INDIQUE CUAL FUE EL APORTE DEL PROCESO PARA CUMPLIR CON LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	8
<b>TEMA 5 – AUDITORIAS INTEGRALES.....</b>	<b>8</b>
ASPECTOS QUE CONLLEVARON AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO. ....	8
ASPECTOS QUE DIFICULTARON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL PROCESO. ....	9
ASUNTOS PENDIENTES Y EN PROCESO.....	9
DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA PREVIAMENTE INDIQUE CUAL FUE EL APORTE DEL PROCESO PARA CUMPLIR CON LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	10
<b>TEMA 6 –RENDICIÓN DE CUENTAS Y CONSTRUCCIÓN DE BALANCE DE GESTIÓN .....</b>	<b>10</b>
ASPECTOS QUE CONLLEVARON AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO .....	10
SOCIALIZACIÓN.....	10
DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA PREVIAMENTE INDIQUE CUAL FUE EL APORTE DEL PROCESO PARA CUMPLIR CON LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN....	11
<b>TEMA 7 –ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO .....</b>	<b>11</b>
ASPECTOS QUE CONLLEVARON AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO. ....	11
ASUNTOS PENDIENTES Y EN PROCESO.....	12
DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA PREVIAMENTE INDIQUE CUAL FUE EL APORTE DEL PROCESO PARA CUMPLIR CON LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....	12

## TEMA 1 – Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión

### Aspectos que conllevaron al cumplimiento del objetivo

Este procedimiento fue actualizado con el fin de revisar el estado del sistema integrado de gestión para evaluar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad, para la toma de decisiones frente a su política, como se estableció en el objetivo del procedimiento para dar cumplimiento al ciclo PHVA por parte de los líderes y representantes de cada uno de los componentes del Sistema Integrado de Gestión, tomando como referencia los insumos necesarios incluido el Informe de Gestión por Proceso y componente para tomar decisiones para la mejora en el desempeño del SIG.

Se tomaron como base para la construcción del Informe de Gestión por Proceso y componente los objetivos propuestos en cada una de las caracterizaciones y los objetivos propuestos en cada uno de los componentes bajo los estándares en los cuales la Universidad se encuentra certificada; con el fin de encaminar esfuerzos en el cumplimiento de la Política y los Objetivos del Sistema Integrado de Gestión, evaluando el grado de cumplimiento, los aspectos que dificultaron el logro del objetivo propuesto y las temáticas pendientes o con cierto grado de avance, el producto no conforme, al final de dicha valoración y revisión estos resultados son tomados por los representantes para la evaluación del Sistema y la toma de decisiones para el mejoramiento continuo.

Es importante tener en cuenta que esta versión del procedimiento se pone en funcionamiento a partir de la fecha de actualización y socialización, es decir, el 5 de octubre de 2016 donde el periodo a analizar es 15 de mayo de 2016 - 15 de noviembre de 2016, por lo cual se espera durante la vigencia 2017 la evaluación por parte de los líderes y representantes de componente con el fin de presentar estos resultados a la alta Dirección y de esta forma tomar las decisiones frente a los aspectos que así lo ameritan.

Durante el mes de agosto se lleva a cabo el Comité Técnico de Gestión Integral – MECI donde se obtiene como resultado la formulación del PLAN DE MEJORAMIENTO PLAN-(C-3)-437 con los siguientes compromisos:

6279-OCONT PLAN-(C-3)-437: Descripción: Divulgar a Nivel Nacional el resultado obtenido de la vigencia 2015, producto de la evaluación realizada por el DAFP con respecto a la implementación del Modelo estándar de Control Interno-MECI en la UNAD.

6280-VIDER PLAN-(C-3)-437: Descripción: Ajustar la propuesta de la caracterización del proceso Proyección Social para el Desarrollo Regional y la Inclusión Educativa, de acuerdo a los criterios establecidos por el SIG (VIDER)

6281-GCMU PLAN-(C-3)-437: Descripción: Divulgar a Nivel Nacional los reconocimientos recibidos por la Gestión Ambiental de la UNAD.

6282-GCMU PLAN-(C-3)-437: Descripción: Replicar en las zonas los ejercicios de gestión ambiental como la adquisición de recipientes de pilas y otros residuos y la recolección de residuos peligrosos.

6283-VISAE PLAN-(C-3)-437: Descripción: Nodo Virtual Ambiental de Bienestar incorporando información del Componente de Gestión Ambiental

### Aspectos que dificultaron el cumplimiento del objetivo del proceso

Es importante tener en cuenta que por la complejidad de algunos procesos, se dificulta la consolidación del Informe de Gestión por Proceso, de modo, que se retrasan los tiempos de entrega y de esta manera el fin último de este procedimiento, por lo cual los líderes y representantes se ven afectados para la realización de la evaluación de desempeño del SIG. Sin embargo, se tomaron las siguientes medidas:

1. Se indagó sobre los inconvenientes para la entrega oportuna con los responsables.
2. Se identificó los puntos críticos para avanzar en la entrega de los IGP.
3. Se implementaron mejoras en algunos procesos como por ejemplo el Proceso Gestión de la Proyección Social para el Desarrollo Regional y la Inclusión Educativa, el cual hizo negociaciones con proveedores de información para tomar decisiones de mediciones del proceso e involucrarlas en el IGP y articular este con Acreditación.
4. Para el caso del proceso de Internacionalización se hicieron acuerdos con los generadores de información para la toma de decisiones para la entrega oportuna de datos para el análisis.
5. En el caso de Talento Humano se proyectó como fecha de reporte el periodo Enero – Junio y Julio – Diciembre en cada vigencia, ya que, para responder a otros organismos de control se hace uso de la misma información y los periodos de tiempo no coincidían.
6. Para el proceso de Planificación se generaron acuerdos y toma de conciencia en relación con el aporte del IGP a la gestión organizacional.
7. En el caso de Investigación y Bienestar se articuló el informe con otros informes que la unidad deben entregar a otros entes internos y externos, lo que redujo el tiempo de entrega considerablemente.
8. Ciclo de Vida del Estudiante las unidades tuvieron mayor libertad para definir los aspectos que consideraron se debían resaltar en el informe y además se redujo el tiempo de entrega.

### Aspectos pendientes y en proceso

La evaluación del desempeño del Sistema Integrado de Gestión por parte de los representantes de componente y líderes, así como la presentación de estos resultados a la alta dirección para la toma de decisiones frente al SIG:

De acuerdo a la información documentada previamente indique cual fue el aporte del proceso para cumplir con la política y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.

De los compromisos pendientes en el Comité 3 acciones quedaron cerradas antes del 15 de noviembre de 2016 estas corresponden a:

- Divulgar a Nivel Nacional el resultado obtenido de la vigencia 2015, producto de la evaluación realizada por el DAFP con respecto a la implementación del Modelo estándar de Control Interno-MECI en la UNAD.
- Divulgar a Nivel Nacional los reconocimientos recibidos por la Gestión Ambiental de la UNAD.
- Replicar en las zonas los ejercicios de gestión ambiental como la adquisición de recipientes de pilas y otros residuos y la recolección de residuos peligrosos.

Estas acciones contribuyen con el cumplimiento de la política y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión en relación con la prevención de la contaminación, el control de los aspectos ambientales significativos asociados a las actividades desarrolladas en la Institución, mitigación de los impactos ambientales asociados al consumo de recursos naturales y a la generación de residuos, y fomentando el desarrollo sostenible en la Universidad., además de ello la eficacia en el cierre oportuno y la gestión desarrollada por los equipos de trabajo.

## TEMA 2 - Atención de tutelas - Defensa Judicial

### PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO

Si bien se han mejorado los tiempos de atención de las solicitudes que generan eventualmente la presentación de acciones constitucionales en contra de la Universidad, el actuar del ICFES respecto al desarrollo de las pruebas saber pro destinadas a llevarse a cabo en el mes de noviembre de 2.016 produjo un aumento del 30% de tutelas, comparado con el periodo anterior, en razón a que fue la única vía mediante la cual los estudiantes de la UNAD pudieron lograr el amparo de sus derechos fundamentales, advirtiendo que a la fecha se mantiene por encima del 70% el porcentaje de fallos a favor de la Universidad.

### AUTOMATIZACIÓN

Dentro del corte del presente informe, se indica que se mantienen las actividades de automatización llevando a cabo la actualización del sistema litisoft, software destinado para el control dentro del procedimiento de atención de tutelas,

herramienta que permite mantener los datos actualizados de los expedientes así como el cumplimiento de las directrices propias de gestión documental, favoreciendo el ejercicio positivo frente a la defensa de los intereses de la entidad respecto al trámite de dicho tipo de acción constitucional.

## OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

Con la entrada de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, los Despachos Judiciales han hecho uso de los mensajes de datos a efectos de dinamizar los trámites de notificación y respuesta correspondientes al procedimiento de atención de tutelas, dando cumplimiento a las políticas de 0 papel, disminuyendo los costos en el trámite, pues de 15 páginas impresas en promedio por cada respuesta de tutela, se pasó a 7 páginas impresas, y de un costo de CINCUENTA MIL PESOS MCTE. (\$50.000) por envío de cada 10 respuestas en correo físico se pasó a 0 pesos, pues la información se recibe al correo electrónico y se remite a través de la misma herramienta, generando un ahorro del 100% respecto al costo de envío y recibo de comunicaciones por medio físico, así como un ahorro sustancial en el papel utilizado para atender el procedimiento, economizando los recursos físicos disponibles en la entidad.

## IMPACTO DE LA GESTIÓN

El impacto que ha perseguido y aun pretende el procedimiento de Atención de Tutelas es de alta significación en el ámbito de la prestación de un servicio oportuno y de calidad por parte de cada una de las Unidades de la Universidad, al tomar medidas preventivas que permitan reconocer que las respuestas oportunas son fundamentales en el desarrollo de las actividades propias de la entidad, se procura que el ejercicio de la administración sea permanente y sea puesto en práctica por cada miembro de la comunidad Universitaria.

## TEMA 3 – Defensa Judicial

### PROBLEMÁTICAS DEL PERIODO

En relación con la defensa judicial de la Universidad, se ha mantenido la apropiación de hábitos de legalidad que han permitido continuar haciendo 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 constantemente 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 a través de la apropiación de políticas de prevención del daño antijurídico canalizadas por el comité de conciliación de la entidad.

## AUTOMATIZACIÓN

Dentro del corte del presente informe, se indica que se mantienen las actividades de automatización llevando a cabo la actualización del sistema ekogui, software destinado por el Estado Colombiano para el control de las actuaciones propias en los temas atinentes a la defensa judicial de la entidad, herramienta que permite mantener los datos actualizados de los expedientes, así como el cumplimiento de las directrices propias de gestión documental, los términos legales y el adecuado agotamiento de las etapas procesales, favoreciendo el ejercicio positivo frente a la defensa de los intereses de la entidad respecto al trámite de dicho tipo de acción judicial.

## OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

Con la entrada de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, los Despachos Judiciales han hecho uso de los mensajes de datos a efectos de dinamizar los trámites de notificación y respuesta correspondientes al procedimiento de defensa judicial, dando cumplimiento a las políticas de 0 papel, disminuyendo los costos en el trámite, pues la información en algunos casos se recibe al correo electrónico y se remite a través de la misma herramienta, generando un ahorro del 10% respecto al costo de envío y recibo de comunicaciones por medio físico, así como un ahorro sustancial en el papel utilizado para atender el procedimiento, economizando los recursos físicos disponibles en la entidad.

## IMPACTO DE LA GESTIÓN

El impacto que ha perseguido y aun pretende el procedimiento de Defensa Judicial es de alta significación en el ámbito de ajustar las actuaciones administrativas a los presupuestos contenidos en los reglamentos, estatutos, la Ley y la Constitución, al tomar medidas preventivas que permitan reconocer que las respuestas ajustadas a derecho son fundamentales en el desarrollo de las actividades propias de la entidad, se procura que el ejercicio de la administración sea permanente y sea puesto en práctica por cada miembro de la comunidad Universitaria

## TEMA 4 – Control y tratamiento de productos y servicios no conformes

## Aspectos que conllevaron al cumplimiento del objetivo

Se efectuaron cambios al procedimiento (P-3-4) Control y Tratamiento de Productos y Servicios No Conformes, estos cambios de manera general consistieron en dar claridad en cuanto a las actividades que se deben llevar a cabo para el tratamiento de Productos o servicios no conformes, así como la aclaración de los responsables de llevar a cabo cada una de las etapas de Identificación y tratamiento de los Productos o servicios no conformes. Como documento de referencia se generó y publicó la “Matriz de Productos y Servicios del SIG”, este documento se constituye como la base de determinación de los requisitos a cumplir para la conformidad de dichos Productos o Servicios, especifica detalladamente los tipos y acciones de tratamiento a aplicar en caso de incumplirse alguno de los requisitos.

Conforme a lo anterior, durante el periodo de análisis se trataron un total de 92 Productos o Servicios No Conformes, de los cuales 82 casos estuvieron relacionados con homologaciones y 10 casos con Certificaciones de Notas y Constancias de Estudios Académicos a Nivel Nacional, dichos casos fueron tratados conforme a lo especificado por parte de las Escuelas y el área de Registro y Control Académico, en función de la valoración interna de los productos y/o servicios de la Universidad y del cumplimiento de los requisitos establecidos para los mismos, como lo enmarca el objetivo del proceso.

De acuerdo a la información documentada previamente indique cual fue el aporte del proceso para cumplir con la política y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.

Tomando como referente el literal (a) de la Política del SIG, en el que se indica como compromiso “a. El mejoramiento continuo de su gestión y el cumplimiento de los requisitos legales y demás suscritos por la institución, para la satisfacción de todos los actores académicos y administrativos, beneficiarios y usuarios de sus programas y servicios educativos, en procura de superar sus expectativas.”, desde el procedimiento de Control y Tratamiento de Productos o Servicios No Conformes, se aporta con el tratamiento de las situaciones presentadas del no cumplimiento de los requisitos establecidos para los productos y servicios. Es así como ante el caso de PNC relacionados con Homologaciones se aporta mediante la aclaración y modificación de estudios de homologación y ante PNC relacionados con Certificaciones y Constancias mediante la corrección de datos que por errores de digitación no correspondían con la realidad. El actuar ante los casos presentados repercute finalmente en satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios ante sus requerimientos.

## TEMA 5 – Auditorías Integrales

Aspectos que conllevaron al cumplimiento del objetivo.

Se ejecutaron las auditorías internas en sus diferentes fases, Alistamiento (que comenzó antes de este corte en la ya referenciada vigencia), planeación de auditoría, ejecución de auditoría y elaboración de informe preliminar, revisión del



informe preliminar de auditoría y consolidación de informe nacional consolidado por proceso y/o procedimiento, realimentación por parte del líder de procedimiento auditado, entrega del informe final o definitivo de proceso y/o procedimiento del SIG; se realizaron (14) informes (12 procesos auditados, más 2 de componentes ambientales y de seguridad y salud en el trabajo ya precitados), informes que se dieron a conocer no solo a los líderes de procedimiento sino a la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario.

Las estrategias empleadas para hacer cumplir el mencionado procedimiento se encuentran inmersas dentro del mismo, las cuales la OCONT retoma para el debido liderazgo y conclusión pertinentes. Finalmente, el procedimiento en sí surtirá un proceso de actualización dado que se han presentado circunstancias que ameritan la mencionada actualización.

### Aspectos que dificultaron el cumplimiento del objetivo del proceso.

Hubo situaciones presentadas externas al ámbito del procedimiento que en alguna medida impactaron en el ejercicio normal de este complejo procedimiento y por ende del ciclo auditor, tales como auditorías externas en simultanea frente al mencionado ciclo auditor 2016, dificultad en obtención de recursos financieros, frente a lo cual se aplicaron las correcciones y planes contingentes pertinentes. Así mismo, en el ámbito interno hubo limitantes en recursos humanos, más exactamente en disposición y alineamiento de auditores líderes lo que afectó el desempeño del mismo y por consiguiente sobrecarga en uno de los cuatro auditores líderes que colaboraron en la vigencia 2016 dificultándose el ciclo de auditorías vigencia 2016, la última vez que la UNAD capacitó Auditores Líderes fue en la vigencia 2010 y con el tiempo y hasta la fecha, se ha menoscabado este recurso, de vital importancia para las auditorías internas 2016 pese a que en noviembre de 2016 (de los días 8 al 18) hubo capacitación de formación de auditores internos integrales en las normas ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – OHSAS 18001:2007, reforzándose así el equipo de auditores internos integrales para la UNAD.

### Asuntos pendientes y en proceso.

Al cierre de este informe, teniendo en cuenta lo expuesto en el punto anterior, se llevaba a cabo una necesaria capacitación para oxigenar o nutrir el cuerpo de auditores internos de la UNAD (no los auditores líderes) formándose una cantidad importante de auditores internos en sistemas integrados de gestión, un total de quince auditores que se formaron en las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007, lo cual era muy importante realizar.

De acuerdo a la información documentada previamente indique cual fue el aporte del proceso para cumplir con la política y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.

Este procedimiento dentro del Ciclo PHVA, transcurre en los distintos componentes del SIG y más específicamente en los ámbitos del componente Sistema de Gestión de la Calidad SGC, del Componente de Gestión Ambiental CGA y del Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo CSST (SySO), el “V” de “Verificar” para que el “A” de actuar se enfoque en lo que se encontró en el Verificar. Por otra parte, el Objetivo Integral n° 4 establece como su propósito “*Optimizar la gestión universitaria a través del seguimiento y control de los procesos, apoyándose en los dispositivos definidos por la universidad*”, y para dicho control y seguimiento es indispensable las salidas que el procedimiento de Auditorías Integrales establece, principalmente los informes de auditoría.

## TEMA 6 –Rendición de Cuentas y Construcción de Balance de Gestión

### Aspectos que conllevaron al cumplimiento del objetivo

Se realizó la planeación de las diferentes etapas que se adelantaran para el desarrollo del balance de gestión vigencia 2016 las cuales se proyecta dar inicio el 22 noviembre. Las diferentes etapas que se llevaran a cabo serán las siguientes:

Etapas 1: Balance de Gestión Individual

Etapas 2: Valoración de la Gestión y Consolidación de Resultados

Etapas 3: Rendición de Cuentas Interna

Etapas 4: Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía

Con forme a la planeación se proyecta la socialización de lineamientos y cronograma general sobre el cual operará el ejercicio de Balance de Gestión y la Rendición de Cuentas de la vigencia.

### Socialización

Mediante circular informativa 260-022 del 21 de noviembre de 2016, se informa a la comunidad Unadista los lineamientos y cronograma general sobre el cual operará el ejercicio de Balance de Gestión y la Rendición de Cuentas de la vigencia, para los funcionarios de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción

quienes tuvieron a disposición una herramienta en línea para registrar su balance individual.

De acuerdo a la información documentada previamente indique cual fue el aporte del proceso para cumplir con la política y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.

El alistamiento del Balance de Gestión, es el primer paso que se adelanta para la realización de la rendición de cuentas pública de la vigencia 2016, espacio que permitió la interlocución entre la Universidad, la Comunidad y diversos grupos de interés, que tuvo como finalidad informar sobre los avances que la Universidad ha tenido frente a los compromisos establecidos en sus planes operativos de la vigencia los cuales están enmarcados en el Plan de Desarrollo 2015-2019 “UNAD, Innovación y Excelencia Educativa para todos” de igual forma, informar sobre la ejecución presupuestal, las comunidades beneficiadas con los servicios prestados y los convenios desarrollados, lo que permite generar transparencia y condiciones de confianza al informar y explicar sobre el cumplimiento de la misión institucional, los avances y dificultades presentados durante la vigencia, lo que permitieron la toma de decisiones para alcanzar el logro de los objetivos y propósitos trazados en los diferentes planes, programas, proyectos y procesos, de la Universidad que hacen parte del sistema, logrando el mejoramiento continuo de la gestión para la satisfacción de los usuarios de nuestros servicios.

## TEMA 7 –Administración del Riesgo

### Aspectos que conllevaron al cumplimiento del objetivo.

Las estrategias de la Oficina de Control Interno OCONT dadas para la Administración del Riesgo dentro del Contexto del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, tanto para las proyectadas como las impulsadas, se encuentran agrupadas en los instrumentos con que cuenta la Oficina de Control Interno para impulsar y liderar la correcta aplicación del elemento de Administración del Riesgo del MECI en la UNAD, y con lo estipulado en el procedimiento y en el instructivo de Administración del Riesgo y adicionalmente se expidió la Circular 230-001 emitida por parte de la OCONT el 08 de abril de 2016, la cual traza los lineamientos que los responsables de mapas de riesgos deben seguir para la debida mitigación de los mismos. Trimestre a trimestre de cada vigencia, desde la OCONT se efectúa el permanente seguimiento a las distintas actividades que por parte de los responsables de los riesgos se emplean para velar por la mitigación de los mismos. Algunos de los usuarios que de mayo a noviembre de 2016 se apoyaron en relación con la administración del riesgo – mapas de riesgo fueron los siguientes centros y unidades (fechas en formato día – mes- año):

- JCM-Secretaría General (04 y 17 de mayo de 2016),
- JCM-VIDER (05-08-2016),
- JCM-VIMMEP (05-08-2016),
- JCM-VISAE (05-08-2016),
- ZSUR-CCAV Neiva (31-08-2016),
- JCM-VIDER (12-09-2016),
- JCM-ECSAH (14-10-2016).

Los soportes que dan fe de estas sesiones de trabajo reposan en la Oficina de Control Interno. Esta es una labor, que se realiza por distintos medios y que se viene desarrollando en la OCONT por parte del personal de esta Oficina desde mucho antes de este periodo aquí referenciado.

### Asuntos pendientes y en proceso.

Se avanza en el seguimiento desde la OCONT para el aseguramiento de la actualización a 31 de diciembre de 2016 de los distintos Mapas de Riesgo, conforme a la Circular 230-001 del 08 de abril de 2016.

De acuerdo a la información documentada previamente indique cual fue el aporte del proceso para cumplir con la política y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.

Teniendo en cuenta lo establecido en el literal “a” de la actual Política aprobada para el Sistema Integrado de Gestión, este procedimiento coadyuva al logro del Mejoramiento Continuo y con las respectivas acciones preventivas se previene la materialización de incertidumbres y efectos no deseados que pudieren derivar a lo largo y ancho de la Universidad, efectos no deseados tales como sanciones legales; la OCONT monitorea y hace seguimiento permanente para que los distintos responsables efectúen los seguimientos a sus riesgos y procuren por la actualización de los mismos. En cuanto a los objetivos integrales, El Objetivo n° 4 que establece “*Optimizar la gestión universitaria a través del seguimiento y control de los procesos, apoyándose en los dispositivos definidos por la universidad*” es al que más contribuye la administración del riesgo para la procura de la consolidación de la misión y visión Universitarias, pues se relaciona directamente con el control y seguimiento de los procesos estandarizados a través de distintos instrumentos y dispositivos, particularmente mediante acciones preventivas de mitigación de eventos, vulnerabilidades y amenazas no deseadas organizacionalmente, a través de la muy conocida herramienta de los Mapas de Riesgos tanto en la Sede Nacional José Celestino Mutis como en las ocho zonas del país, para un total aproximado de 80 mapas de riesgo.