

INFORME DE GESTIÓN DE PROCESO EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN NOVIEMBRE 16 A MAYO 15 DE 2019

Objetivo del Proceso:

Evaluar periódicamente la Gestión Universitaria a través de la valoración interna de los productos y/o servicios elaborados y/o prestados en la Universidad, que permita determinar los avances para tomar decisiones asertivas que permitan el logro de los objetivos y propósitos trazados en los diferentes planes, programas, proyectos y procesos.; mediante el uso de dispositivos, que permiten identificar, monitorear, evaluar y revisar el quehacer institucional.

Teniendo en cuenta el objetivo referenciado y desde la visión general del proceso, documente los siguientes aspectos:

1. Aspectos que aportaron al cumplimiento del objetivo del proceso en el periodo de análisis.

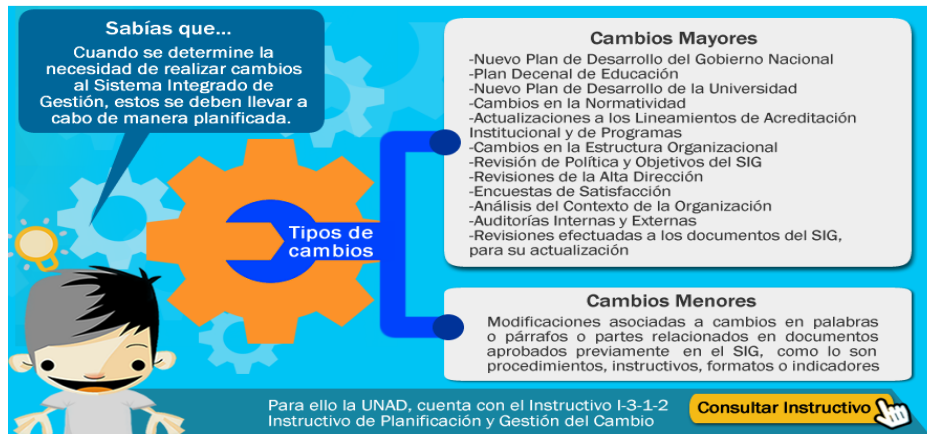
A continuación, se presentan los aspectos que influyeron positivamente para el logro del objetivo del proceso y fueron relevantes para su gestión, así:

Procedimiento: (P-3-1) Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión

- ✓ De acuerdo al proceso C-6 Planificación Institucional a través del cual se soporta la estrategia institucional y se logra el direccionamiento de esfuerzos para el logro de los objetivos, se determinó que para dar respuesta al numeral 4.1 de la Norma ISO 9001: 2015, el Plan de Desarrollo 2019-2023 “Mas UNAD, Más País”, es el soporte del quehacer institucional, el cual define la ruta estratégica para el cuatrienio.
- ✓ De acuerdo al liderazgo y compromiso con el SIG, se está en proceso de organización y proyección de la información a presentar en el próximo Comité Técnico de Gestión Integral-MECI a realizar en el mes de Junio de a presente vigencia; con el fin de realizar la revisión por la dirección de la gestión realizada, durante la vigencia 2018.
- ✓ A partir de la circular informativa 230-001 del 22/03/2019 “Lineamientos para la actualización del Mapa de Riesgos operacionales por procesos y/o procedimientos vigencia 2019”, se procedió a realizar el cargue de las acciones de mitigación de los riesgos determinados para el procedimiento en la herramienta Mapa de Riesgos 2.0

- ✓ En el marco del mejoramiento continuo durante el periodo de análisis, se actualizó el Instructivo I-3-1-2 “*Instructivo de planificación y gestión del cambio del SIG*”, como instrumento para la planificación y seguimiento de los cambios, cuyas modificaciones incluyeron la tipología de los cambios, planificación y seguimiento de los cambios e inclusión del componente de seguridad y salud en el trabajo.

Para facilitar su comprensión, por parte de la comunidad Unadista se diseñaron las siguientes píldoras informativas, las cuales se difundieron, a través de correo electrónico.



Procedimiento: (P-3-2) Atención de Tutelas

Los aspectos que aportaron al cumplimiento del objetivo del procedimiento son los siguientes:

- ✓ Atención de (39) tutelas y seguimiento a la oportuna respuesta de conformidad lo establecido en el Decreto 2591 de 1991.
- ✓ Acatar las decisiones emanadas por los Jueces de la República, los cuales son reflejados a favor o en contra de la Universidad y que finalmente son atendidos con

la mayor celeridad y diligencia, en razón a lo establecido en la determinada sentencia.

- ✓ Solicitud de información y evidencias a las respectivas unidades o centros de la UNAD, como legítimos interesados dentro del proceso promovido por la parte actora y con el cual se pueda evidenciar que la Universidad, es garante de los derechos fundamentales de toda la Comunidad Unadista.

Procedimiento: (P-3-3) Defensa Judicial

Los aspectos que aportaron al cumplimiento del objetivo del procedimiento son los siguientes:

- ✓ Realización de seguimiento, ejecución y control de los procesos judiciales, en los que la UNAD es demandante o demandada para un total de 62 procesos, en los cuales es representada la Universidad por parte de los abogados de la Secretaría General como apoderados en la defensa de la entidad.
- ✓ Representación oportuna y eficaz en cada una de las etapas de los procesos, desde su inicio hasta el pronunciamiento de fallo definitivo.

Procedimiento: (P-3-5) Auditorías Integrales

A nivel interno y externo, más en el primero, con un gran esfuerzo institucional y de la alta dirección universitaria y por ende del Sistema Integrado de Gestión -SIG-, se han capacitado más auditores que en la vigencia 2019 ingresarán la gran mayoría de ellos a actuar en el rol de “Auditor Acompañante” en las respectivas auditorías de dicha vigencia, en general y para la vigencia 2018 se reporta el debido y adecuado cumplimiento del objetivo de este procedimiento para apalancar el logro del objetivo general del proceso C-3 Evaluación y Control de la Gestión; por otra parte y para el caso de la vigencia actual, los productos y servicios de este procedimiento se consolidan a finales de la vigencia 2019,

En cuanto a las Auditorías Internas (23 realizadas en esta vigencia, en la Sede Nacional y los Centros), cuyo resultado definitivo fueron 5 No Conformidades y 93 Oportunidades de Mejora en los diferentes procesos y componentes, las cuales se incorporan en el SSAM para su seguimiento hasta su cierre definitivo.

Asimismo, la Oficina de Control Interno, elaboró el Programa de Auditorías Internas para la vigencia 2019, siendo aprobada por parte de la Rectoría y los líderes de Componente.

Procedimiento: (P-3-6) Evaluación de Planes Operativos

La ejecución del procedimiento P-3-6, depende de los resultados del proceso C-3; razón por la cual el seguimiento correspondiente al primer trimestre tuvo demoras por cuanto el Plan de Desarrollo 2019-2023 fue formulado y aprobado, mediante Acuerdo del Consejo Superior Universitario No 006 del 26 de marzo de 2019. Una vez se cuenta con el Plan y con el fin de alcanzar el objetivo trazado en el procedimiento, fue necesario establecer las siguientes acciones:

- ✓ Habilitar la aplicación SIGMA para la vigencia, incorporando todas las metas del Plan de Desarrollo 2019-2023, dejando solo activas, para ejecutar, las dispuestas a trabajar en la vigencia 2019.
- ✓ Solicitud a los Líderes de OP el ingreso de las metas que deben trabajar las diferentes unidades misionales, de gestión y operativas, incluidas las zonas, de conformidad con los compromisos, acuerdos, establecidos durante el desarrollo del XIX encuentro de líderes Unadistas; labor efectuada a través de correo electrónico.
- ✓ Remitir correo electrónico a todas las unidades misionales, de gestión y operativas para que revisen las metas que tienen bajo su responsabilidad, las cuales fueron consensuadas e ingresadas en la aplicación SIGMA por el líder de OP.
- ✓ Remitir correo electrónico a todas las unidades misionales, de gestión y operativas, para el reporte de avances de cumplimiento de las metas que tienen bajo su responsabilidad.

Procedimiento: (P-3-7) Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión

Durante este periodo de análisis, el procedimiento Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión para la vigencia 2018, se desarrollan las etapas III (Rendición de cuentas Interna), IV (Audiencia Pública de Rendición de Cuentas) y V (Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Zonal) definidas en el cronograma general; aspectos internos y/o externos que influyeron positivamente al logro del objetivo del proceso y que fueron relevantes para la gestión de la vigencia:

- ✓ Se consolida y publica el informe de rendición de cuentas y balance dando a conocer los diferentes logros de cada uno de los ejes temáticos. El informe se coloca a disposición en <https://sig.unad.edu.co/evaluacion-seguimiento-y-medicion/balance-de-gestion-y-rendicion-de-cuentas/72-vigencia-2018>
- ✓ Se dispuso el microsítio de Rendición de Cuentas, en la página del SIG, de modo que permita la consolidación de la información de la audiencia pública del nivel central y de las diferentes zonas del país.

- ✓ Se realiza la audiencia pública vigencia 2018, el día 4 de marzo de 2019 la cual se transmitió a través de Radio UNAD virtual, por vía web conference con las zonas y por el canal YouTube.
- ✓ Se ha establecido la rendición de cuentas zonal como espacio para desarrollar un ejercicio permanente de rendición de cuentas. Esta se desarrolló una vez terminada la del señor rector.

Procedimiento: (P-3-9) Administración del Riesgo

Las estrategias de la Oficina de Control Interno OCI (OCONT) previstas para la Administración del Riesgo dentro del Contexto del Modelo Estándar de Control Interno - MECI- se impulsan a través de los instrumentos con que cuenta la OCI para liderar la gestión del elemento de Administración del Riesgo del mencionado modelo, así mismo con la respectiva aplicación de gestión.

La Circular 230-001 emitida por parte de la OCI el 22 de marzo de 2019, y enviada a los distintos líderes y roles de apoyo responsables de los Mapas de Riesgos a lo largo y ancho del territorio nacional, trazó los lineamientos específicos a tenerse en cuenta por parte de los responsables de mapas de riesgos, los cuales deben seguir para la respectiva mitigación de los mismos, en la Aplicación Mapa de Riesgos. Trimestre a trimestre de cada vigencia, desde la OCONT se efectúa el seguimiento a las distintas actividades de reporte de seguimientos que por parte de los responsables de los riesgos se han de implementar para velar por la mitigación de los mismos.

Para el día jueves 25 de abril la Oficina de Control Interno llevó a cabo la Web Conferencia de Mapas de Riesgos destinadas a las zonas del país, en donde con alguna frecuencia y en algunas de ellas se designan vigencia a vigencia algunos cambios en las personas que apoyan las distintas labores de actualización y seguimientos de los Mapas de Riesgos.

- *Con respecto al comportamiento de los indicadores asociados al proceso evalúe el cumplimiento del objetivo del proceso.*

En el periodo 2015-2017, se constituyeron los Mapas de Riesgos en la Sede Nacional y Zonas, incrementando su número como se observa en la gráfica Mapas de riesgos por Sede Nacional y Zonas y se realizaron auditorías a la Aplicación 2.0, para determinar la calidad y oportunidad de los registros de los riesgos y seguimientos. En la vigencia 2018, la Oficina de Control Interno realizó 20 reuniones con los responsables de los Mapas de Riesgos, los cuales fueron actualizados, posteriormente la firma certificadora SGS realizó la Auditoría Externa a la Aplicación 2.0, estableciendo la consistencia y coherencia de los mapas de riesgos operativos (79), con resultado final de cero no conformidades, lo cual contribuyó al logro de la Recertificación en la norma ISO 9001, versión 2015.

Al respecto, se señala que se rinde información acerca del procedimiento P-3-9 Administración del Riesgo, en donde se contribuye positivamente al cumplimiento del

proceso desde su perspectiva. La medición relacionada con el procedimiento P-3-5 se realiza una vez al año y ésta se rendirá a finales de la vigencia 2019. El periodo de análisis para la temática de indicadores del presente informe corresponde al corte del 31 de diciembre de 2018 y al 1er trimestre de 2019, trimestres que aplican al Corte del presente IGP que cubre desde el 16 de noviembre de 2018 al 15 de mayo de 2019.

Se han adelantado acciones de creación, modificación, eliminación y fusión de riesgos, actualizando los Mapas de Riesgos de la Universidad.

Lo anterior, demuestra la coherencia y consistencia del trabajo liderado por la Oficina de Control Interno con el apoyo de todas las Unidades y Centros a nivel nacional.

- Indicador Trimestral de “Cumplimiento de Acciones de Mitigación”:

- Resultado a 31 de diciembre de 2018:

El comportamiento de este indicador en su perspectiva general permanece estable, mediante un resultado de **94.77%**, frente a su comportamiento de 3er trimestre de 2018 el cual había alcanzado igual resultado (**de 94.77%**), no registra variación, no varía de zona de comportamiento, la cual para la OCONT continúa en comportamiento adecuado. Analizándose desde un punto de vista más detallado, es decir, zona a zona, el panorama es el siguiente:

a) Zona Amazonía Orinoquía: Permanece igual. Registró acciones de mitigación cumplidas en 4° trimestre de 2018 con un resultado de 88.63% y a 3er trimestre de 2018 obtiene el mismo registro porcentual,

b) Zona Caribe: Se encuentra estable con un resultado de 91.39% de acciones de mitigación de riesgos cumplidas en el 4° trimestre de 2018, a 3er trimestre de 2018 el resultado equivalía al mismo,

c) Zona Centro Bogotá Cundinamarca: Se presentó estabilidad, teniendo en consideración que el resultado a 3er trimestre de 2018 de las acciones de mitigación cumplidas consistía en un resultado de 96.82%; y a 4° trimestre de 2018 el resultado corresponde al mismo,

d) Zona Centro Boyacá: Obtiene un resultado de 98.18% en los trimestres 4° de 2018 e igual resultado porcentual a 3er trimestre de 2018, es decir, permanece estable,

e) Zona Centro Oriente: Se encuentra panorama de estabilidad teniendo en cuenta que el 3er trimestre de 2018 y así mismo en lo pertinente al 4° trimestre de 2018 (objeto de la presente revisión) se obtuvo un desempeño de 97.80% de acciones de mitigación cumplidas,

f) Zona Occidente: Registró estabilidad porcentual de acciones de mitigación, obteniéndose un resultado de 91.39% en acciones de mitigación cumplidas en 3er y 4° trimestre de 2018 (objeto de la presente revisión),

g) Zona Centro Sur: Se sostuvo el desempeño, dado que se dio un resultado de 96.29% en 3er trimestre de 2018 e igual resultado en el 4° trimestre del año en curso,

h) Zona Sur: Registrando un resultado de 91.044% en 4° trimestre de 2018 y obtuvo igual resultado de acciones de mitigación cumplidas con respecto al 3er trimestre de 2018, y finalmente

i) Sede nacional JCM: El resultado se mantuvo con un porcentaje de 97.058% de acciones cumplidas teniendo en cuenta 3er y 4° trimestre de 2018 (objeto de la presente revisión).

Zona a zona, hubo estabilidad porcentual en todas zonas geográficas de la UNAD en relación con el cumplimiento de acciones de mitigación del riesgo para el cuarto trimestre de la vigencia 2018. Desde un punto de vista general, no se afectó ni positiva ni negativamente el desempeño de este indicador. Principalmente, se ha revisado por parte de la OCONT las actividades de la administración del riesgo en unidades y centros, manteniéndose contacto con los respectivos responsables de dichos Mapas de Riesgo, prestándose acompañamiento y asesoría por parte de la OCONT.

Tipo de comportamiento: Se mantiene dentro del Nivel Alto de Calificación, es decir, adecuado nivel de desempeño. Ruta para mantenerse: Realizar el seguimiento a las acciones de mitigación por parte de los responsables, verificar el reporte de la información y de respectivos seguimientos en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgos versión 2.0.

- Resultado a 30 de marzo de 2019:

El comportamiento de este indicador en su perspectiva general permanece prácticamente estable, con la salvedad de una muy leve disminución porcentual en una de las ocho zonas para el 1er trimestre de 2019, pese a ello no hubo variación porcentual relevante o sustancial alguna lo que confirma lo expuesto inicialmente, esto mediante un resultado a 1er trimestre de 2019 de **94.63%** frente al periodo anterior (4° trimestre de 2018) con resultado éste último **94.77%**, y frente a los criterios de medición del SIG se concluye que no varía de zona de comportamiento, la cual para la OCONT continúa en comportamiento adecuado, habiendo estabilidad en la gran mayoría de las ocho (8) zonas. En la zona Caribe hubo una muy leve disminución en el cumplimiento de acciones de mitigación; no obstante, lo anterior, el resultado

general permanece en el porcentaje del 94%; no se afectó negativamente ninguna otra zona ni la sede nacional en el desempeño de este indicador en donde la Oficina de Control Interno mantiene las revisiones de los distintos mapas de riesgos, así mismo se ha revisado por parte de la OCONT las actividades de la administración del riesgo en unidades y centros, se mantiene contacto con los respectivos responsables de dichos Mapas de Riesgo, prestandose acompañamiento y asesoría por parte de la OCONT, lo cual se realizó en consonancia con la expedición un par de meses antes del corte del presente informe, de la Circular 230-001 del 22 de marzo de 2019 por parte de la OCONT. Tipo de comportamiento: Se mantiene dentro del Nivel Alto de Calificación, es decir, adecuado nivel de desempeño. Se procede a seguir realizando el seguimiento a los reportes por parte de los responsables de las acciones de mitigación de los distintos Mapas de Riesgos en la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgos versión 2.0.

- Indicador Trimestral de “*Minimización de Zonas de Riesgo*”:

- Resultado a 31 de diciembre de 2018:

El comportamiento de este indicador permanece estable para el cuarto (4°) trimestre frente al tercer (3er) trimestre de 2018 con un resultado de 94.155% de riesgos en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”, no registra variación, ni su resultado general varía de zona de comportamiento, desempeño que, según percepción de la OCONT, continúa en comportamiento adecuado. Analizándose desde un punto de vista más detallado, es decir, zona a zona Unadista, el panorama es el siguiente:

- a) **Zona Amazonía Orinoquía:** Registró tendencia estable en la gestión de riesgos ubicados en zona de riesgo “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”, alcanzó un nivel de 89.20% en el 3er y 4° trimestre de 2018,
- b) **Zona Caribe:** Registró tendencia estable en la gestión de riesgos en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”, pues alcanzó un nivel de 91,6% en el 3er y 4° trimestre de 2018,
- c) **Zona Centro Bogotá Cundinamarca:** Se encontró tendencia estable, partiéndose de un porcentaje de 97.43% de riesgos en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado” correspondiente al 3er y 4° trimestre de 2018,
- d) **Zona Centro Boyacá:** Registró tendencia estable en la gestión de riesgos en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”, puesto que se había alcanzado un nivel de 96.09% en el 3er y 4° trimestre de 2018,
- e) **Zona Centro Oriente:** Se encuentra un panorama de estabilidad debido a que para el 3er y 4° trimestre de 2018 se obtuvo un resultado de 97.82% de riesgos ubicados en zona de ubicación “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”,
- f) **Zona Occidente:** Registró tendencia estable con un nivel de 90.35% de sus riesgos en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado” en el 3er y 4° trimestre de 2018,
- g) **Zona Centro Sur:** Se obtuvo panorama estable debido a que resultó con desempeño de 94.93% de riesgos en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado” en 3er y 4° trimestre 2018,
- h) **Zona Sur:** Registró tendencia estable, dándose un resultado de 92.08% en 3er y 4° trimestre de 2018, en la gestión de sus riesgos ubicados en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”, y finalmente,
- i) **Sede nacional JCM:** Se mantuvo con un porcentaje de 97.27% de sus riesgos ubicados en zona “aceptable”, “tolerable” y “moderado” para el 4° y 3er trimestre de 2018.

En todas las zonas de la Universidad hubo panorama estable, para el 3er y 4° trimestre de 2018, los diferentes actores del proceso encabezados por la OCONT centraron los esfuerzos no solo en mantener el monitoreo que se efectúa en la Oficina con relación a los seguimientos de los riesgos en los distintos centros de dichas zonas, sino en apoyar para atacar limitantes presentadas. Zona a zona se ha avanzado en la alimentación de los seguimientos de los riesgos de los distintos mapas de riesgos, tal como se ha venido realizando trimestre a trimestre y por parte de responsables, dinamizándose el desempeño expuesto en el presente indicador. Dentro del 1er trimestre, se emite desde la Jefatura de la OCONT la Circular 230-001 el 08 de marzo de 2018 brindándose apoyo, tanto a usuarios de la aplicación tanto en la Sede nacional JCM como en las zonas, conjuntamente se ha contribuido al adecuado sostenimiento de la administración del riesgo se sigue la ruta de acción de realizar el seguimiento a las acciones de mitigación por parte de los responsables, verificar el reporte de la información en la Aplicación y mantener los flujos en la comunicación. Comportamiento del indicador: Adecuado.

- Resultado a 30 de marzo de 2019:

El comportamiento de este indicador permanece prácticamente estable para el 1er trimestre de 2019 con un resultado de **94.097%** frente al resultado del trimestre anterior (4° trimestre de 2018) de **94.155%** de riesgos en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”, el resultado en general no alcanzó ni siquiera a variar un punto porcentual (como en el anterior indicado y para el mismo periodo) para el presente indicador. El resultado no registra variación, por lo que su resultado general no varía de zona de comportamiento, desempeño que, según percepción de la OCONT, continúa en comportamiento adecuado. Analizándose desde un punto de vista más detallado, es decir, región a región Unadista. En esta misma línea temática de análisis, con la salvedad de una muy leve disminución porcentual en una de las ocho zonas para el 1er trimestre de 2019 aconteció así mismo que en gran parte de las zonas de la Universidad hubo panorama estable, más en la Zona Caribe (ZCAR) hubo una muy leve disminución del porcentaje de gestión de mitigación de riesgos ubicándose en la zona “aceptable” “tolerable” y “moderado”. Para el 1er trimestre de 2019 se concentraron los

esfuerzos en monitorear los seguimientos de los riesgos en las zonas, también en apoyar para atacar limitantes presentadas. Zona a zona, las tendencias respecto de los comportamientos son prácticamente estables aun pese a la muy leve baja que mostró la zona ZCAR, se mantiene el resultado en el cumplimiento de acciones de actualización y seguimientos trimestrales de mapas de riesgos, tal como se ha venido realizando trimestre a trimestre y por parte de responsables. Un aspecto a tenerse en cuenta y que aplica para el presente indicador consiste en que, dentro del primer trimestre de 2019, se emite desde la Jefatura de la OCONT la Circular 230-001 en el mes de marzo por parte de la (OCONT) brindándose apoyo al respecto, tanto a usuarios de la aplicación tanto en la Sede nacional JCM como en las zonas, contribuyéndose al sostenimiento de la administración del riesgo. Se realizará el seguimiento a las acciones de mitigación por parte de los responsables, verificar el reporte de la información en la Aplicación y adicionalmente mantener la comunicación. El comportamiento del indicador se concluye como de nivel "Adecuado".

- Indicador Anual de “Calificación Positiva de Auditores” resultado a 31 de diciembre de 2018:

El panorama para el indicador de calificación de auditores y teniendo en cuenta el programa de auditoría de la vigencia 2018, el resultado en la mencionada vigencia (cumplimiento de la meta) es el siguiente: 90,47% de auditores calificados con calificación positiva (calificación superior a 4.0 sobre 5.0), ubicándose en zona de cumplimiento “límite de control superior”, se interpreta como de buen desempeño, en donde se estará monitoreando el desempeño del presente indicador, no habiendo ocasión de formulación de acción de mejora (página Web del SIG) en lo referente al presente indicador.

Es de señalar que algunos auditores realizaron auditorías tanto en la Sede Nacional JCM y en los Centros, por lo tanto el número base de auditores disponibles corresponden a 11.

Total de auditores empleados: 21 (13 Sede nacional JCM + 8 Nodos Zonales).
El Subtotal de auditores calificados igual y por encima de 4.0: 19.

Total Auditores Calificados resultados sobresaliente 2018. Total Auditores empleados zona/sede nacional 18.

JCM	11	13
ZCAR	1	1
ZCORI	1	1
ZCBOY	1	1
ZCBC	1	1
ZCSUR	1	1
ZAO	1	1
ZOCC	1	1
ZSUR	1	1

Fuente: Informes de Auditoría 2018 en OCONT.

- Indicador Anual de “Reincidencias de No Conformidades” resultado a 31 de diciembre de 2018:

Reincidencia de No Conformidades detectadas 2018: Al cierre de esta vigencia y en lo relacionado con Auditorías Internas en la UNAD, desde una perspectiva general, se concluye que su desempeño se considera normal, en virtud de un total de 6 (seis) No Conformidades detectadas en la mencionada vigencia, hubo un total de cero (0) no conformidad(es) reincidente(s). En el Componente del Sistema de Gestión de la Calidad hubo dos (2) no conformidades identificadas; en el Componente del Sistema de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo se presentaron dos (2) No conformidades; en el Componente del Sistema de Gestión Ambiental se identificó cero (0) No conformidades y finalmente en la auditoría interna correspondiente a la norma 5580 en la que la UNAD se encuentra certificada hubo una (1) no conformidad.
SÍNTESIS VIGENCIA 2018:

Zonas Nº no conformidades	–	Reincidencias
ZAO	0	0
ZCAR	0	0
ZCBOG	0	0
ZCBOY	0	0
ZCORI	0	0
ZOCC	0	0
ZCSUR	0	0
ZSUR	0	0
JCM	5	0
Totales:	5	0;

Fuente: Informes de Auditoría 2018 - OCONT.

Se ejecutó el Programa de Auditorías internas de la UNAD en un 100%. El siguiente es el comportamiento de este indicador vigencia 2018 por procesos y componentes del SIG - síntesis vigencia 2018:

PROCESO Nº no conformidades		Reincidencias
C-1 Mejoramiento Universitario.	0	0
C-2 Gestión de la Información y del C. O.	0	0
C-3 Evaluación y Control de la Gestión.	0	0
C-4 Gestión Recursos Administrativos F.	0	0
C-5 Gestión del Talento Humano.	0	0
C-6 Planificación Institucional.	0	0
C-7 Ciclo de Vida del Estudiante.	0	0
C-8 Gestión de la Oferta Educativa.	2	0
C-9 Gestión del Bienestar Institucional.	0	0
C-10 Internacionalización.	0	0
C-11 Gestión de la Investigación.	0	0
C-12 Gestión de Infraestructura Tecnológica	0	0
C-13 Proyección Social Desarrollo Regional	0	0
Componente de Gestión Ambiental	0	0
Comp. Seguridad y Salud en el Trabajo	2	0
Norma 5580 formación Lengua Extranjera	1	0
Totales:	5	0

Fuente: Informes de Auditoría 2018 - OCONT.

2. Situaciones que dificultaron el cumplimiento del objetivo del proceso en el periodo de análisis.

Procedimiento: (P-3-5) Auditorías integrales y (P-3-9) Administración del Riesgo

En las temáticas de Administración del Riesgo y Auditorías Integrales, en términos generales, se reporta panorama favorable dado el esfuerzo coordinado de las zonas, con gran protagonismo de los respectivos nodos y las unidades para actualizarse los distintos mapas de riesgo y gestionarse sus seguimientos periódicos respectivos e igualmente se generaron oportunamente los informes de Auditoría Interna, de conformidad con lo previsto en el procedimiento P-3-5, disponiéndose estos muy importantes insumos para dar continuidad a lo establecido en el procedimiento P-1-1 Gestión de Planes de Acción y Planes de Mejora del SIG.

En cuanto a lo relacionado con Auditorías Integrales, había existido rezago no solo en cuanto a disponibilidad de auditores líderes y líderes de equipo auditor, sino también en la disponibilidad de auditores internos, lo cual ocasionó que los auditores, se tuvieren que asignar más de una auditoría, en algunos casos más de dos veces, pese a esto, se dio cumplimiento con el ciclo de auditorías vigencia 2018;

Sin embargo, es importante resaltar que la Alta Dirección, con apoyo de la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario adelantó gestiones para mitigar en gran manera esta limitante y para el mes de noviembre se llevó a cabo una capacitación de auditores internos HSEQ en normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018, talento humano capacitado que ingresa a apoyar el ejercicio auditor interno en la vigencia 2019.

Procedimiento: (P-3-6) Evaluación de Planes Operativos

La ejecución del procedimiento tuvo una dificultad inicial, relacionada con el hecho de no contar con el Plan de Desarrollo 2019-2023, situación que fue corregida con la aprobación del plan mediante Acuerdo No 006 del 26 de marzo de 2019. A partir de su aprobación, se incorporan las metas en la aplicación SIGMA, Planes Operativos, las cuales se vienen ejecutando, al igual que el seguimiento a través de la aplicación SIGMA acorde con lo dispuesto en el procedimiento.

Procedimiento: (P-3-7) Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión

- ✓ Baja asistencia de grupos de interés externos
- ✓ No todas las zonas han documentado la rendición de cuentas para su posterior y publicación de la información correspondiente.
- ✓ Aun la ciudadanía, no refleja interés en conocer la información de la gestión presentada por la Entidad; lo anterior, teniendo en cuenta que se conto con el

registro de 316 asistentes al evento realizado el día 4 de marzo de 2019, de los cuales el 5.1% corresponde a personas externas a la Universidad.

3. Conformidad de las Salidas del Proceso

De acuerdo a lo reportado por cada uno de los Líderes de Procedimiento, no se identificaron salidas no conformes, durante el periodo de análisis.

4. GESTIÓN DEL CAMBIO

De acuerdo con lo definido en las instrucciones y según los ejemplos del Instructivo I-3-1-2 Planificación y Gestión del Cambio en el Sistema Integrado de Gestión (ver instructivo); indique:

Procedimiento: (P-3-1) Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión

- **Cambios que se han implementado durante el periodo de análisis**

- ✓ De acuerdo a lo establecido en el Instructivo I-3-1-2 “Instructivo de Planificación y Gestión del Cambio”; el instructivo en mención, tuvo un cambio menor correspondiente a la actualización del objetivo, criterios orientadores, ejemplo de cambios mayores, Así mismo con el fin de optimizar la gestión de los procesos, se modificó la planificación y seguimiento de los cambios e incluyeron los criterios para los cambios del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Derivado del ejercicio anterior, se está elaborando el documento que determina los cambios de tipo Estratégico, contemplados dentro del plan de desarrollo.

Eliminación de la Matriz de Contexto Organizacional, de acuerdo a la alineación que se tiene desde el proceso C6 de Planificación Institucional a través del Plan de Desarrollo 2019-2023 “Mas UNAD, Más País”.

- **Cambios que se tienen proyectados desde el proceso**

- ✓ Elaboración de propuesta metodológica para la evaluación de la Política y los Objetivos del SIG.
- ✓ Revisión para la modificación del Procedimiento P-3-1 Aseguramiento del SIG, en cuanto a las definiciones y actividades del procedimiento.
- ✓ Modificación para la identificación y tratamiento de las Salidas no Conformes; la cual contempla la implementación de tres fases (Determinación o definición, Tratamiento, Reporte y Análisis del comportamiento de las Salidas no Conformes).

Procedimiento: (P-3-2) Atención de Tutelas

- **Cambios que se han implementado durante el periodo de análisis**

Ninguno.

- **Cambios que se tienen proyectados desde el proceso**

Revisión constante de la normatividad legal vigente para el cumplimiento del procedimiento.

Procedimiento: (P-3-3) Defensa Judicial

- **Cambios que se han implementado durante el periodo de análisis**

Ninguno.

- **Cambios que se tienen proyectados desde el proceso**

Nuestro procedimiento cuenta con un seguimiento constante en las diferentes etapas del proceso judicial, siendo actualizado en forma permanente y de acuerdo con el movimiento o actuaciones procesales.

Procedimiento: (P-3-5) Auditorías Integrales

- **Cambios que se han implementado durante el periodo de análisis**

Ninguno

- **Cambios que se tienen proyectados desde el proceso**

Se tiene previsto la revisión del procedimiento de Auditorías Integrales P-3-5 conforme a las circunstancias que rodeen los mismos tanto en el plano intraorganizacional como en el extraorganizacional; no se contemplan más cambios a planear e implementar por parte de la Oficina de Control Interno, líder del procedimiento aquí mencionado, ni en sus recursos con los que cuenta.

Procedimiento: (P-3-6) Evaluación de Planes Operativos

- **Cambios que se han implementado durante el periodo de análisis**

Los cambios generados por la implementación del procedimiento están en función del Plan de Desarrollo 2019-2023, en el cual se establecen nuevos proyectos y compromisos a alcanzar.

- **Cambios que se tienen proyectados desde el proceso**

Los cambios generados por la implementación del procedimiento son transversales a toda la organización, en el sentido que se marca un nuevo derrotero a partir de las situaciones internas y/o externas a la Universidad, las cuales indudablemente la conducirán al cambio tanto de su estructura normativa como organizacional.

En este sentido, los cambios se están orientando a través de los líderes de OP, quienes son los responsables de dinamizar la ejecución del Plan, a saber:

OP	DENOMINACIÓN OP	RESPONSABLE / UNIDAD
OP1	FORMACIÓN	Constanza Abadía García. VIACI
OP2	INVESTIGACIÓN	Jenny Hernández. SIGI
OP3	PROYECCIÓN SOCIAL	Leonardo Sánchez Torres. VIDER
OP4	INCLUSIÓN, RETENCIÓN, PERMANENCIA Y ÉXITO 4.0	Edgar Rodríguez Díaz. VISAE
OP5	INTERNACIONALIZACIÓN	Luigi López Guzmán. VIREL
OP6	INNOVACIÓN	Leonardo Yunda Perlaza. VIMEP Andrés Salinas Duarte. GIDT

Procedimiento: (P-3-7) Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión

- **Cambios que se han implementado durante el periodo de análisis**

De acuerdo a lo establecido en el Instructivo I-3-1-2 “Instructivo de Planificación y Gestión del Cambio”; el procedimiento presentó un cambio menor correspondiente a la actualización del objetivo, alcance, eliminando lo concerniente dentro de este procedimiento a funcionarios de planta administrativa.

- **Cambios que se tienen proyectados desde el proceso**

Revisión de la normatividad legal vigente para el cumplimiento del procedimiento

Procedimiento: (P-3-9) Administración del Riesgo

- **Cambios que se han implementado durante el periodo de análisis**

Durante el periodo de análisis, es decir, del 16 de noviembre de 2018 al 15 de mayo de 2019, se trabaja articuladamente no solo con los nodos y centros zonales sino con las distintas unidades de la sede José Celestino Mutis para abordarse conforme

a los procesos misionales, los de apoyo y estratégicos con sus respectivos procedimientos asociados para abordarse la revisión de los distintos Mapas de Riesgos; esta actividad se adelanta a lo largo de cada vigencia teniendo en cuenta la capacidad instalada y con la participación no solo de los actores aquí indicados sino también con participación de los líderes de procedimiento y sus respectivos equipos de apoyo, actualizándose por consiguiente y con la asesoría de la Oficina de Control Interno los respectivos Mapas de Riesgos. Desde lo relacionado con Auditorías Integrales, se hizo un gran aporte para generarse un conjunto de oportunidades de mejora para los distintos procesos y componentes del SIG.

Ni en el contexto de la Administración del Riesgo como en el de Auditorías Integrales, para el periodo que cubre el presente informe, se han efectuado cambios, tales como en lo relacionado con sus recursos físicos, administrativos, tecnológicos (la aplicación que administra los mapas de riesgo continua en la versión N° 2 y no ha sido objeto de modificación alguna a lo largo del corte del presente informe), la circular de administración del riesgo no ha sufrido modificaciones, lo anterior entre otros aspectos o ámbitos.

- **Cambios que se tienen proyectados desde el proceso**

Se tiene previsto la revisión del procedimiento Administración del Riesgo P-3-9 conforme las circunstancias que rodeen los mismos tanto en el plano intraorganizacional como en el extraorganizacional; no se contemplan más cambios a planear e implementar por parte de la Oficina de Control Interno, líder del procedimiento aquí mencionado, ni en sus recursos con los que cuenta.

5. Asuntos pendientes y/o en proceso

Procedimiento: (P-3-1) Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión

- ✓ Socialización al personal de la modificación, relacionada con la Planificación y Gestión del Cambio.
- ✓ Estandarización y socialización de la nueva metodología para la identificación y tratamiento de las salidas no conformes.
- ✓ Realización del Comité Técnico de Gestión Integral y MECI.
- ✓ Actualización de la Matriz de Stakeholders y Partes Interesadas.
- ✓ Preparación a los Equipos de Trabajo que hacen parte del proceso de Evaluación y Control de la Gestión, con el fin de atender la Auditoría Interna; ejercicio que apunta a verificar el grado de cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión, específicamente en su componente de Calidad.

Procedimiento: (P-3-2) Atención de Tutelas

Las tutelas recibidas en su totalidad fueron resueltas y se encuentran registrados en su trazabilidad, con el apoyo del aplicativo Litisoft, el cual permite evidenciar el estado actual o final del proceso.

Procedimiento: (P-3-3) Defensa Judicial

Los procesos que se encuentran pendientes y en ejecución, son controlados por el aplicativo dispuesto para tal fin.

Procedimiento: (P-3-5) Auditorías Integrales

Expuesto el panorama anterior, se informa para este punto la posible actualización del procedimiento de Auditorías Integrales P-3-5, tarea que se llevará a cabo en el lapso comprendido en el primer semestre de la vigencia 2019.

Procedimiento: (P-3-6) Evaluación de Planes Operativos

Los asuntos pendientes, que deben abordarse antes del 30 de junio de 2019, están en función del seguimiento y evaluación de la ejecución de los planes operativos 2019, a fin de resolver las dudas e inquietudes que puedan surgir en relación con el desarrollo de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo 2019-2023.

Procedimiento: (P-3-7) Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión

Ninguno.