

INFORME DE GESTIÓN DE PROCESO

EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN 16 de mayo de 2020 – 15 de noviembre de 2020

Objetivo del Proceso:

Evaluar la gestión organizacional en lo relacionado con el cumplimiento de sus objetivos y propósitos trazados en los diferentes planes, procesos, programas y proyectos, mediante el uso de herramientas tecnológicas que permitan realizar monitoreo, seguimiento y control, aportando así a la mejora continua en la prestación de los servicios académicos y administrativos, fomentando una cultura de buen servicio para los estudiantes, egresados y comunidades atendidas.

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

P-3-1 Aseguramiento del sistema integrado de Gestión

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

- ✓ Bajo el marco del rediseño del SIG para el periodo en análisis se realizó actualización de la Caracterización del proceso, este ejercicio de actualización se llevo a cabo con los lideres de los diferentes procedimientos que lo componen modificando así, el objetivo, alcance y actividades, retirando lo relacionado con el procedimiento de “Atención al Usuario Nivel 1 y 2” que traslada al proceso C2 Gestión de la información.
- ✓ De igual manera se realizó actualización del Nombre del Proceso de Evaluación y Control de la gestión a Evaluación y aseguramiento de la gestión organizacional.
- ✓ De acuerdo con la actualización realizada al Procedimiento **(P-3-1) Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión**, se realizó la solicitud de los IGP de los diferentes procesos de nuestro sistema, en los cuales se inició la transición e inclusión de nuevos ítems que aportaran a la construcción del Informe de Gestión de Calidad para la revisión por la dirección, ajustando el Informe de Gestión por Proceso (IGP).

C3 EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN SOLICITUD DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA LA CONSOLIDACIÓN DEL INFORME DEL COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario - gcalidad@unad.edu.co
para Esther, Christian, Leonardo, Mijahit, Damaris

9 Jun 2020 17:02 ☆

Buenas Tardes:

Respetados Líderes de Procedimiento, Líderes de Unidad, Líderes Estratégicos de Gestión.

Reciban un Cordial Saludo:

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento P-3-1 "Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión", les informamos que a partir de la fecha pueden dar inicio con la proyección de la información a aportar para la construcción del Informe del Componente de Gestión de la Calidad, con el fin de consolidar el análisis de la gestión desarrollada durante el periodo comprendido entre el 15 de noviembre de 2019 al 16 de mayo de 2020.

Para tal efecto, indicamos a continuación los elementos a reportar con respecto a la evaluación del desempeño de cada proceso, relacionando para cada uno de ellos las acciones emprendidas y proyectadas a partir del análisis de la información para asegurar el cumplimiento del objetivo del proceso:

- Satisfacción del cliente y retroalimentación de partes interesadas pertinentes.
 - Según lo relacionado con el proceso, puede consultar el estado actual de solicitudes relacionadas en el [SAU](#)
 - Referencie la realimentación recibida a través de otros medios como encuestas aplicadas a partes interesadas, requerimientos de entes de control o entidades gubernamentales, comunicaciones internas entre dependencias de la universidad, etc.
- Grado en que se han cumplido los objetivos de la calidad, considerando los objetivos estratégicos del Sistema Integrado de Gestión que corresponden a los objetivos del Plan de Desarrollo y los Objetivos Operativos que corresponden a los objetivos de los procesos:
 - Referencie el estado de los indicadores de cumplimiento de las metas asociadas a cada macroproyecto.
- Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.
 - Referencie las situaciones que sin estar asociadas a ninguno de los demás puntos han influido en el cumplimiento del objetivo del proceso.
 - Verifique la información correspondiente a todas las salidas no conformes del proceso en <https://sig.unad.edu.co/ reporte-4nc>
- No conformidades y acciones correctivas.
 - Respeto a los resultados obtenidos en la ejecución de planes de mejoramiento formulados para atender incumplimientos y a la identificación de incumplimientos respecto a requisitos establecidos.
- Resultados de seguimiento y medición.
 - Con respecto al análisis del comportamiento de los [indicadores](#) del proceso.
 - Relacione otras fuentes de información interna y externas a disposición de la unidad, de las que tomen información para la toma de decisiones.
- Resultados de las auditorías.
 - Respeto a los resultados obtenidos en la ejecución de planes de mejoramiento formulados para atender no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora identificadas en auditorías realizadas.

- ✓ Los instructivos derivados del procedimiento de Aseguramiento de calidad, fueron actualizados en el periodo de análisis y sus ajustes fueron los siguientes:

Instructivo para la formulación, implementación, seguimiento y mejora de indicadores de proceso del sistema integrado de gestión: Realizó cambio de información de componente ambiental y de seguridad y salud en el trabajo.

Instructivo para el control de salidas no conformes: Se actualizó la información de Consideraciones y Criterios para la Determinación de Salidas No Conformes.

- ✓ De acuerdo con el liderazgo y compromiso con el SIG, se desarrollaron dos sesiones del Comité Técnico de Gestión Integral-MECI; la agenda desarrollada fue la siguiente:

1. Revisión Sistema de Gestión de la Calidad
2. Revisión Sistema de Gestión Ambiental
3. Revisión Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
4. Varios



sig.unad.edu.co/evaluacion-seguimiento-y-medicion/comite-integral-de-gestion-y-meci

Programas | Zonas y centros | Investigación | Escuelas | Internacional | Bienestar | Información al ciudadano | Contáctenos

UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Sistema Integrado de Gestión - SIG

SIG | Acerca de | Documentación | Evaluación y Medición | Gestión Ambiental | Seguridad y Salud en el Trabajo

Evaluación, Seguimiento y Medición

Indicadores

Informes de Gestión

Balance de Gestión y Rendición de cuentas

Sistema de Seguimiento a Acciones de Mejora - SSAM

Comité Integral de Gestión y MECI

Comité Integral de Gestión y MECI

El Comité Técnico de Gestión Integral y MECI, modificado y conformado mediante la Resolución 010784 del 07 de septiembre de 2018, se concibe dentro de la Estructura organizacional de la UNAD como un dispositivo encargado de evaluar el desempeño del Sistema Integrado de Gestión -SIG y de tomar decisiones relacionadas con el mejoramiento continuo del mismo.

Actas de comité Vigencia 2020

- Sesión del 16 de octubre de 2020
- Sesión del 09 de septiembre de 2020

- ✓ Teniendo en cuenta los resultados de la auditoría externa, se elaboró el plan de mejoramiento (C-3) -828 el cual contiene las siguientes acciones de mejora:

Acción 9019-GCMO

Descripción: Definir los lineamientos para: (1) identificar salida no conforme y no conformidad a partir de la información de PQRS, (2) definir el tratamiento que se le debe dar en cada caso y (3) usar esta información como insumo para la evaluación y actualización de la matriz de salidas no conformes y la matriz de stakeholders.

Producto Final: Documentos del SIG ajustados con las definiciones establecidas en la Causa

Acción 9020 - GCMO

Descripción: Actualizar el procedimiento P-3-8 e instructivo I-3-8-1 separando los conceptos de queja y Reclamo.

Producto Final: Procedimiento e instructivo actualizado

HALLAZGOS DEL PLAN		ACCIONES DEL PLAN		ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO									
Filas mostradas: 2													
Estado	Código Acción	Código Plan	Fuente	Tipo de acción	Detalle de la acción	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Logro de Acción	Detalle de avance		Días de mora	Puntos restados	Seguimiento y cierre por
[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]	[Foto]
Cerrada	9019-GCMO	PLAN-(C-3)-828	Resultados de auditorías externas	Acción de mejora	(Hallazgos relacionados) Descripción: Definir los lineamientos para: (1) identificar salida no conforme y no conformidad a partir de la información de PQRS; (2) definir el tratamiento que se le debe dar en cada caso y (3) usar esta información como insumo para la evaluación y actualización de la matriz de salidas no conformes y la matriz de stakeholders. Producto Final: Documentos del SIG ajustados con las definiciones establecidas en la Causa	25/05/2020	31/07/2020	100%	(Histórico de avances) Fecha reporte: 10/08/2020 Porcentaje reportado:100% Descripción: Se evidencia la actualización del procedimiento P-2-16 Atención al usuario nivel 1 y 2 y el instructivo I-3-1-3 Instructivo para el control de las salidas no conformes en donde se incluyeron los lineamientos para evaluar los reclamos como criterio de evaluación de salidas no conformes. Evidencia: ☛ Acción 9019.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo con las evidencias suministradas y conforme a la gestión adelantada por el equipo de la GCMO, es pertinente el cierre de la acción.	10	30	GCMO	
Cerrada	9020-GCMO	PLAN-(C-3)-828	Resultados de auditorías externas	Acción de mejora	(Hallazgos relacionados) Descripción: Actualizar el procedimiento P-3-8 e instructivo I-3-8-1 separando los conceptos de queja y Reclamo. Producto Final: Procedimiento e instructivo actualizado	25/05/2020	08/06/2020	100%	(Histórico de avances) Fecha reporte: 05/06/2020 Porcentaje reportado:100% Descripción: Se evidencia el procedimiento P-2-16 y el instructivo I-2-16-1 en donde se recogieron los conceptos queja y reclamo, con la consideración de que el procedimiento P-3-8 y el instructivo I-3-8-1 fueron desestandarizados por el rediseño del SIG. Evidencia: ☛ Evidencia acción 9020.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo con las evidencias suministradas y conforme a la verificación con los responsables del equipo de la GCMO, es pertinente el cierre de la acción.	0	0	GCMO	

En el periodo de análisis se dio cierre a las 2 acciones de mejora generadas a partir de resultados obtenidos en las auditorías externas, estas acciones estaban a cargo de la GCMO.

- ✓ Se realiza la solicitud y seguimiento por parte de la GCMO y los Líderes estratégicos de Gestión del reporte oportuno de la información en los sistemas de información (Variables de indicadores institucionales (establecidas en la matriz de reporte de datos) - SSAM - Mapas de riesgos - Indicadores de proceso - Indicadores de gestión - Salidas no conformes) con el fin de actualizar la información en el ejercicio del rediseño del SIG y realizar un alistamiento eficaz para las auditorías internas.

P-3-2 Atención de Tutelas

- ✓ Atención de (101) 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, con las 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 todos los actores de la Comunidad Unadista.
- ✓ Atención de (101) tutelas y seguimiento a la oportuna respuesta de conformidad lo establecido en el Decreto 2591 de 1991
- ✓ Cantidad total de salidas no conformes generadas en el periodo de análisis (NINGUNA).

P-3-3 Defensa Judicial

- ✓ Realización de seguimiento, ejecución y control de los procesos judiciales, en los que la UNAD es demandante o demandada para un total de 75 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.
- ✓ De conformidad con la información que se alimenta el aplicativo EKOGUI 2.0 de la ANDJE, periódicamente la Agencia Nacional, nos envía informes de litigiosidad, en donde se hace un análisis a Nivel Nacional y en particular de la UNAD, sobre ranking de entidades, según número de procesos y pretensiones, así como las demandas más reiterativas.

P-3-5 Auditorias Integrales

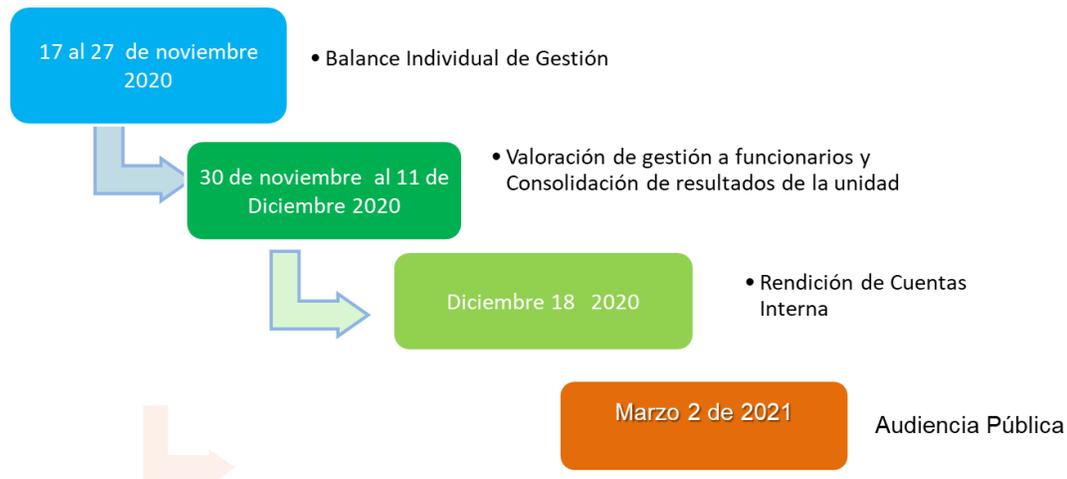
- ✓ Con un gran esfuerzo institucional caracterizado por distintos actores y con el liderazgo del señor Rector, en la vigencia 2020 se concluyó el ciclo de auditorías internas, en donde se detectó un total de cero (0) No Conformidades (más información en el reporte del indicador OCONT “Reincidencia de No Conformidades”). Ingresaron por primera vez a apoyar el ejercicio interno auditor nuevos auditores internos que se habían formado en febrero de la vigencia 2020, apoyando sus distintas auditorías en calidad de auditores acompañantes, auditores que a medida que vayan madurando como auditores internos se tendrán en cuenta en los próximos ciclos de auditorías para la procura de facilitarles el desarrollo continuo de conocimientos y habilidades de auditoría interna asumiendo como auditores principales; para la vigencia 2020, se reporta cumplimiento positivo del objetivo de este procedimiento para apalancar el logro del objetivo general del proceso C-3 Evaluación y Aseguramiento de la Gestión Organizacional.

P-3-6 Evaluación de Planes Operativos

- ✓ De acuerdo con las medidas adoptadas por la UNAD para hacer frente a los inconvenientes de la pandemia COVID-19, el procedimiento se cumplió a cabalidad de acuerdo con las actividades establecidas.
- ✓ Los indicadores del procedimiento están asociados al Proceso de Planificación los cuales se evalúan de acuerdo con el reporte de cumplimiento de las metas en la aplicación SIGMA, cuyo cumplimiento final se alcanza al final del cuarto trimestre de la vigencia.

P-3-7 Rendición de Cuentas y construcción del Balance de Gestión

- ✓ En el periodo de análisis, el procedimiento Rendición de Cuentas y construcción del Balance de Gestión se adelanta para la vigencia 2020, se cuenta con el cronograma general sobre el cual se desarrollarán las diferentes etapas de este ejercicio, iniciando con el Balance Individual de Gestión y alistamiento de los instrumentos y acciones para el desarrollo de siguientes etapas como son la valoración de gestión a funcionarios, rendición de cuentas interna y la audiencia pública.



Se adelanta la construcción de los lineamientos generales frente al ejercicio del Balance de Gestión Individual y Rendición de Cuentas mediante la Guía Descriptiva de Directrices vigencia 2020. Así mismo para dar a conocer el paso a paso para realizar el registro del Balance de Gestión Individual, mediante el documento Orientaciones para el reporte de Balance de Gestión Individual.

Igualmente se adelantan las acciones de preparación de las aplicaciones necesarias para el registro del balance de gestión individual para los funcionarios de libre nombramiento y remoción, así como para su valoración por parte de los líderes

El procedimiento no fue evaluado mediante auditorías interna/externa.

P-3-9 Administración del Riesgo

- ✓ La línea de acción de la Oficina de Control Interno -OCONT- prevista para dinamizar la Administración del Riesgo con la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgos dentro del Contexto del MECI, se impulsa a través de los instrumentos con que cuenta la OCI para liderar la gestión del elemento de Administración del Riesgo. La Circular 230-001, emitida por parte de la OCONT el 04 de mayo de 2020 y enviada a los distintos líderes y roles de apoyo responsables del seguimiento de los Mapas de Riesgos a lo largo y ancho del territorio nacional, trazó los lineamientos específicos a seguir por parte de los responsables de cada mapa de riesgos la respectiva mitigación. Desde la OCONT se efectúa el seguimiento a las distintas actividades de reporte de seguimientos que por parte de los responsables de gestión de mitigación de los riesgos se han de implementar para asegurar la administración del riesgo.
- ✓ Para el día miércoles 25 de julio de 2020 la Oficina de Control Interno participó en la Web Conferencia de amadrinamiento (4ª sesión) acerca de Mapas de Riesgos, destinadas a las zonas del país y también quienes quisieran participar de sede nacional, en donde con alguna frecuencia y en algunas de estas zonas se designan vigencia a vigencia algunos cambios en las personas que

apoyan las distintas labores de actualización y seguimientos de los Mapas de Riesgos, para ellos estas sesiones son de extrema utilidad.

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

CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE MITIGACIÓN.

2° trimestre de 2020: El comportamiento de este indicador en su perspectiva general se considera adecuado; en el presente periodo clasifican o aplican todas las periodicidades de acción preventiva de mitigación, acciones que se han cumplido por los distintos actores responsables de los mapas de riesgos; particularmente encontramos:

- a) Zona Amazonía Orinoquía: Registró acciones de mitigación cumplidas con un resultado de 95.8%,
- b) Zona Caribe: Se encuentra en un porcentaje de acciones cumplidas de mitigación de 98.38%,
- c) Zona Centro Bogotá Cundinamarca: El resultado de acciones cumplidas es 98.94%,
- d) Zona Centro Boyacá: Obtiene un resultado de 98.99%,
- e) Zona Centro Oriente: Se obtuvo un resultado de 98.5%,
- f) Zona Occidente: Registró un porcentaje de acciones de mitigación con un resultado de 98.36%,
- g) Zona Centro Sur: El desempeño fue de un resultado de 97,1% de acciones de mitigación cumplidas,
- h) Zona Sur: Se registró un resultado de 96.67% de acciones de mitigación cumplidas, y finalmente
- i) Sede nacional JCM: El resultado fue de un porcentaje de 100% de acciones cumplidas.

Para el 2° trimestre de 2020 se registró avance satisfactorio en el cumplimiento de acciones de mitigación a nivel general; no obstante, el resultado general permanece en un porcentaje del 98%. La Oficina de Control Interno -OCI- mantiene revisiones de los distintos mapas de riesgos, en las cuales se ha ido validando variables tales como la periodicidad que se registran frente a las acciones de mitigación, las fechas de inicio y de fin de las acciones de mitigación, se realiza seguimiento al reporte de avances que trimestralmente se solicitan a los distintos responsables de Mapas de Riesgos, así mismo se ha revisado las actividades de la administración del riesgo en unidades y centros, se mantiene los flujos de contacto con los respectivos responsables de dichos Mapas de Riesgo, no solo para facilitarse ayuda y brindar apoyo con ocasión del cumplimiento de las acciones de mitigación y de los controles sino de la realización de los seguimientos, lo que contribuye a consolidar la adecuada gestión de los respectivos riesgos.

3er trimestre de 2020: El comportamiento de este indicador en su perspectiva general se considera adecuado; en el presente mes clasifican o aplican las periodicidades semanal-quincenal-mensual-bimestral y trimestral de acción preventiva de mitigación, acciones que se han cumplido por los distintos actores responsables de los mapas de riesgos; particularmente encontramos:

- a) Zona Amazonía Orinoquía: Registró acciones de mitigación cumplidas con un resultado de 89.61%,
- b) Zona Caribe: Se encuentra en un porcentaje de acciones cumplidas de mitigación de 84.87%,
- c) Zona Centro Bogotá Cundinamarca: El resultado de acciones cumplidas es 95.97%,
- d) Zona Centro Boyacá: Obtiene un resultado de 99.17%,

- e) Zona Centro Oriente: Se obtuvo un resultado de 99.05%,
- f) Zona Occidente: Registró un porcentaje de acciones de mitigación con un resultado de 90.11%,
- g) Zona Centro Sur: El desempeño fue de un resultado de 92,16% de acciones de mitigación cumplidas,
- h) Zona Sur: Se registró un resultado de 90.91% de acciones de mitigación cumplidas, y finalmente
- i) Sede nacional JCM: El resultado fue de un porcentaje de 100% de acciones cumplidas.

Para el 3er trimestre de 2020 El resultado general permanece en un porcentaje superior al 95%, más exactamente alcanzó un porcentaje general de 95.06%. La Oficina de Control Interno -OCI- con apoyo de nuestros enlaces zonales mantiene revisiones de los avances de los distintos mapas de riesgos, así mismo se ha revisado las actividades de la administración del riesgo en unidades y centros, se mantiene los flujos de contacto con los respectivos responsables de dichos Mapas de Riesgo, no solo para facilitarse ayuda y brindar apoyo con ocasión del cumplimiento de las acciones de mitigación y de los controles sino de la realización de los seguimientos.

MINIMIZACIÓN DE ZONAS DE RIESGO.

2° Trimestre de 2020: Para el 2° trimestre de 2020 el comportamiento de este indicador permanece por encima del 86% de riesgos en zona de evaluación de riesgo “aceptable”, “tolerable” y “moderada”; región a región Unadista, el panorama es el siguiente:

- a) Zona Amazonía Orinoquía: En cuanto a riesgos ubicados en zona de riesgo “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado” alcanzó un nivel de 81.7%,
- b) Zona Caribe: Resultado de riesgos en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado” dado que registró un nivel de 91.22%,
- c) Zona Centro Bogotá Cundinamarca: Generó un 93.91% de riesgos en zona de evaluación de riesgo “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”,
- d) Zona Centro Boyacá: Registró riesgos ubicados en zona de evaluación de riesgo “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”, obteniéndose un nivel de 82.5%,
- e) Zona Centro Oriente: Para el 2° trimestre de 2020 le corresponde el valor porcentual de 89.55% de riesgos en zona de evaluación “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”,
- f) Zona Occidente: Registró riesgos en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado” con porcentaje de 82.17% para 2° trimestre de 2020,
- g) Zona Centro Sur: Cuenta con un desempeño de 83.33% de riesgos en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”,
- h) Zona Sur: Resultado de 80.29% de riesgos ubicados en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”.
- i) Sede nacional JCM: Su resultado fue de 85.34% de riesgos ubicados en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado”.

Para el 2° trimestre de 2020 con un resultado general de 86.28% de sus riesgos ubicados en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado” se continuó las actividades conducentes a monitorear los riesgos en las zonas, revisando los respectivos mapas de riesgos tanto en Sede nacional JCM con los Nodos teniendo en cuenta la entrada en vigor del Acuerdo 039 de 2019 “Por el cual se modifica el Estatuto Organizacional de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia” en donde paulatinamente se presentan revisiones y ajustes (no de manera holística) a los riesgos y algunas de

sus variables. Se ha venido continuando el seguimiento realizado tanto a la mitigación por parte de los responsables, verificándose el reporte de la información en la Aplicación y adicionalmente mantenerse la comunicación. El comportamiento del indicador se concluye por parte de la Oficina de Control Interno -OCI- como de nivel “Adecuado”.

3er Trimestre de 2020: El comportamiento de este indicador permanece por encima del 86% de riesgos en zona de evaluación de riesgo “aceptable”, “tolerable” y “moderada”, región a región Unadista, el panorama es el siguiente:

- a) Zona Amazonía Orinoquía: Registró un resultado de 80.34%,
- b) Zona Caribe: Se encuentra en un porcentaje de 91.43%,
- c) Zona Centro Bogotá Cundinamarca: El resultado de 93.09%,
- d) Zona Centro Boyacá: Obtiene un resultado de 80. 71%,
- e) Zona Centro Oriente: Se obtuvo un resultado de 89.31%,
- f) Zona Occidente: Registró un porcentaje de 82.35%,
- g) Zona Centro Sur: El desempeño fue de un resultado de 81,33%,
- h) Zona Sur: Se registró un resultado de 80.29%, y finalmente
- i) Sede nacional JCM: El resultado fue de un porcentaje de 90.08%.

Para el 3er trimestre de 2020 con un resultado general (consolidado) de 86.05% de sus riesgos ubicados en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado” se continuó las actividades conducentes a monitorear los riesgos en las zonas, revisando los respectivos mapas de riesgos; se retoma esta labor y en el mes de julio del presente año se continuó con revisiones de mapas de centros zonales de los Nodos zonales buscándose involucrar en este ejercicio a CCAVs y CEADs de las zonas. Se ha venido continuando el seguimiento realizado tanto a la mitigación por parte de los responsables, verificándose el reporte de la información en la Aplicación y adicionalmente mantenerse la comunicación. El comportamiento del indicador se concluye por parte de la Oficina de Control Interno -OCI- como de nivel “Adecuado”.

CALIFICACIÓN POSITIVA DE AUDITORES.

Indicador de “Calificación Positiva de Auditores” resultado a 31 de diciembre de 2020:

Con el panorama de medición para el indicador de calificación positiva de auditores con respecto del programa de auditoría de la vigencia 2020, se informa que el resultado en la mencionada vigencia (cumplimiento de la meta) es del 100% 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 su resultado en la vigencia 2020 como de “favorable” o “positivo” desempeño.

A continuación, con la respectiva información numérica, se presenta los detalles que constituyen el presente indicador:

Total de auditores empleados: 26 (17 Sede nacional JCM + 9 Nodos Zonales), exceptuándose los auditores de apoyo en tanto que éstos requieren de más de una vigencia para poder adquirir la experiencia y experticia como auditores respecto de los considerados auditores principales y/o líderes de equipo auditor o auditores líderes que participan en la vigencia 2020.

El total de auditores calificados igual y por encima de 4.0: 26, es decir, el 100%.

ZONA/ SEDE NACIONAL	Total Auditores Calificados sobresalientemente 2020	Total Auditores empleados zona/sede nacional 2020
JCM	17	17
ZCAR	1	1
ZCORI	1	1
ZCBOY	1	1
ZCBC	2	2
ZCSUR	1	1
ZAO	1	1
ZOCC	1	1
ZSUR	1	1

Fuente: Auditorías Internas 2020-OCONT.

REINCIDENCIA DE NO CONFORMIDADES.

Indicador de “Reincidencias de No Conformidades” resultado a 31 de diciembre de 2020.

Reincidencia de No Conformidades detectadas: Su desempeño se considera positivo, en virtud de un total de “0” (cero) No Conformidades detectadas en la vigencia 2020 y hubo por consiguiente un total de cero (“0”) No Conformidad(es) reincidente(s), y un total de noventa y cuatro (94) oportunidades de mejora discriminadas en 42 observaciones, 47 recomendaciones / sugerencias y 5 oportunidades de mejora adicionales.

En el Componente del Sistema de Gestión de la Calidad hubo “0” (cero) No Conformidades detectadas; en el Componente del Sistema de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo se presentó “0” (cero) No Conformidades detectadas; en el Componente del Sistema de Gestión Ambiental se identificó cero (0) No conformidades y finalmente en la auditoría interna correspondiente a la norma NTC 5580:2011 en la que la UNAD se encuentra certificada, tanto para idioma inglés como para idioma francés hubo cero (0) no conformidad. La siguiente es, a manera de cuadro sinóptico, la síntesis de los resultados:

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	0	0
Totales:	0	0

Fuente: Informes de Auditoría 2020 - OCONT.

Se ejecutó el Programa de Auditorías internas de la UNAD en un 100%. El siguiente es el comportamiento de este indicador vigencia 2020 por procesos y componentes del SIG - síntesis vigencia 2020:

PROCESO	Nº no conformidades	Reincidencias
C-1 Mejoramiento Universitario.	0	0
C-2 Gestión de la Información y del Conocimiento Organiz.	0	0
C-3 Evaluación y Aseguramiento de Gestión Organizacional	0	0
C-4 Gestión Recursos Físicos Administrativos Financieros	0	0
C-5 Gestión y Desarrollo de Plataforma Humana.	0	0
C-7 Ciclo de Vida del Estudiante.	0	0
C-8 Gestión de la Oferta Educativa.	0	0
C-9 Gestión del Bienestar Integral Unadista.	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 Inclusión Social para D/llo Regional y Proy.	0	0
Componente Sistema de Gestión Ambiental.	0	0
Componente Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	0	0
Norma NTC 5580:2011 idioma extranjero inglés.	0	0
Norma NTC 5580:2011 idioma extranjero francés.	0	0
Totales:	0	0

Fuente: Informes de Auditoría 2020 - OCONT.

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

P-3-1 Aseguramiento del sistema integrado de Gestión

Ninguno

P-3-2 Atención de Tutelas

Ninguno

P-3-3 Defensa Judicial

Ninguno

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, con la colaboración y concurrencia de actores e instancias internas se reporta panorama de cumplimiento en los objetivos que se persiguen en los mencionados procedimientos, en donde el esfuerzo coordinado con las zonas (particularmente de los respectivos nodos) y adicionalmente las unidades previstas en sede nacional JCM, fue de gran importancia para dar continuidad al proceso de actualización y seguimiento de los distintos mapas de riesgo enmarcados en el Sistema de Gestión de la Calidad Unadista y así registrarse sus respectiva mitigación, así como para el desarrollo de las auditorías internas que sirven a los componentes: Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Programa de formación en idioma inglés y Programa de formación en idioma francés.

Adicionalmente, pese a limitantes de compromisos, carga laboral, agendas muy concurrencias principalmente, se generó con apoyo de los distintos actores, líderes de procedimiento y/o componente y los respectivos equipos auditores 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. Fue necesario que se tuvieron que asignar más de una auditoría tanto para auditores internos como para auditores líderes o líderes de equipo auditor, en algunos casos, más de dos veces por causa no solo de la importante cantidad de auditorías internas sino también porque a partir de la vigencia 2019 ingresan a realizar auditorías internas por primera vez auditores nuevos, los cuales para poder madurar en su ejercicio auditor requerirán de más vigencias y así posteriormente puedan afrontar como auditores principales sus distintas auditorías, pese a esto, se dio cumplimiento con el ciclo de auditorías en la vigencia 2020.

P-3-6 Evaluación de Planes Operativos

El procedimiento se viene cumpliendo dentro de los parámetros establecidos a pesar de los inconvenientes de la pandemia COVID-19.

P-3-7 Rendición de Cuentas y construcción del Balance de Gestión

En el periodo de análisis el procedimiento no tuvo situaciones que dificultaron su cumplimiento

3. Asuntos pendientes y/o en proceso

P-3-1 Aseguramiento del sistema integrado de Gestión

- ✓ Resultado de la auditoría interna se recibe la recomendación de actualizar del nombre del proceso en todos los documentos pertenecientes al SIG.
- ✓ Se encuentra en proceso la elaboración del Instructivo de Construcción del IGP del SIG.

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 que permite evidenciar el estado actual o final del proceso.
- ✓ Revisión constante de la normatividad legal vigente para el cumplimiento del procedimiento.

P-3-3 Defensa Judicial

- ✓ Los procesos que se encuentran en trámite ante los juzgados son controlados por el aplicativo dispuesto para tal fin. EKOGUI 2.0, y existen nuevas demandas en proceso de notificación y contestación.

P-3-5 Auditorías Integrales y P-3-9 Administración del Riesgo

- ✓ Oportunidades de mejora identificadas: Se hace mención de este tema en las sub-secciones que integran el presente numeral 3 de este informe.
- ✓ Resultados de Auditorías Internas y/o Externas: A nivel de auditorías internas tanto para el procedimiento P-3-5 como para el procedimiento P-3-9 no hubo no conformidades, tampoco se formuló observaciones. De manera proactiva se encuentra en identificación de aspectos a mejorar en el ámbito de estos dos procedimientos bajo responsabilidad de la Oficina de Control Interno.
- ✓ Del informe emitido por el ente certificador SGS que corresponde a la auditoría de la Norma ISO 9001:2015 se registró una observación relacionada con prever riesgos para el naciente proceso de Gestión Integral de la Infraestructura C-14 en donde ya se está trabajando con la Gerencia de Infraestructura para la identificación y registro de al menos un nuevo riesgo para este proceso. También se solicitó en dicho informe que se incluya la posibilidad de contemplar nuevos riesgos para el proceso C-12 relacionados con la misión institucional y que no habían sido considerados, la OCONT está en fase de comunicación de esta particularidad para atender con la GIDT (quien es la competente) esta situación. Finalmente, con los informes de SGS relacionados con la norma ISO

45001:2018 e ISO 14001:2015 estos informes a la fecha de corte del presente informe (15 de noviembre de 2020) no habían sido entregados a la OCONT.

- ✓ Acciones proyectadas, para resolver las situaciones que limitaron el cumplimiento del objetivo del proceso y alcanzar la plena conformidad de las salidas del proceso.

Se ha venido trabajando articuladamente no solo con los nodos y centros zonales sino con las distintas dependencias y unidades de la sede José Celestino Mutis para abordarse conforme a los procesos misionales, los de apoyo y los estratégicos con sus respectivos procedimientos asociados para abordarse la revisión de los distintos Mapas de Riesgos; esta actividad se ha venido adelantando 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 los respectivos mapas de riesgos con la asesoría de la Oficina de Control Interno OCONT. Desde lo relacionado con Auditorías Integrales, se hizo un importante 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 se actualiza cual lo indicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, lo anterior entre otros aspectos o ámbitos.

- ✓ Cambios Previstos.

Se tiene previsto la revisión de los procedimientos de Auditorías Integrales P-3-5 y Administración del Riesgo P-3-9 conforme sean las circunstancias internas y externas que impacten los mismos; no se contemplan más cambios a planear e implementar por parte de la Oficina de Control Interno, líder de los procedimientos aquí mencionados, ni en sus recursos con los que cuenta.

P-3-6 Evaluación de Planes Operativos

- ✓ Este procedimiento se cumple de acuerdo con lo establecido y en las auditorías tanto interna como externa no tuvo inconveniente alguno.

P-3-7 Rendición de Cuentas y construcción del Balance de Gestión

- ✓ En el periodo de análisis del procedimiento se tienen establecido según cronograma las acciones a desarrollar tales como las etapas de balance individual de gestión por parte de los Funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción, la valoración de la gestión y consolidación de resultados, Rendición de cuentas Interna y Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la vigencia 2020.