

INFORME DE GESTIÓN DE PROCESO
PROCESO
EVALUACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL
16 de mayo del 2021 a 15 de noviembre de 2021

Contenido

| | |
|--|-----------|
| 1. Información general de la gestión del proceso | 2 |
| P-3-1 Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión | 2 |
| P-3-2 Atención de Tutelas | 4 |
| P-3-3 Defensa Judicial..... | 4 |
| P-3-5 Auditorías Integrales y P-3-9 Administración del Riesgo..... | 4 |
| P-3-6 Evaluación de Planes Operativos..... | 5 |
| P-3-7 Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión..... | 5 |
| 2. Elementos por considerar para realizar el análisis de la gestión del proceso:..... | 7 |
| 2.1 Satisfacción del cliente | 7 |
| 2.2 Grado en que se han cumplido los objetivos de la calidad..... | 9 |
| 2.3 Desempeño y conformidad de las salidas de proceso | 13 |
| 2.4 No conformidades | 15 |
| 2.5 Resultados de seguimiento y medición | 16 |
| 2.6 Resultados de las auditorías | 20 |
| 2.7 Adecuación de los recursos..... | 22 |
| 2.8 Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades | 26 |
| 2.9 Oportunidades de Mejora | 27 |

PROCESO EVALUACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL

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.

1. Información general de la gestión del proceso

P-3-1 Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión

➤ En el mes de septiembre se realiza la formulación del plan (C-3)-1028, la fuente del plan se da por Revisión Gerencial, se diseña el plan de mejoramiento con el fin de atender las oportunidades de mejora aprobadas en el Comité Técnico de Gestión Integral y MECI, realizado el día 04 de Mayo del 2021, este plan contiene 11 acciones, la acción 10557-GCMO se encuentran en estado “Cerrado” y las acciones 10549-GCMO, 10550-VIACI, 10551-VISAE, 10552-VIDER, 10553-VIMEP, 10554-VINTER, 10555-INVIL, 10556-VISAE, 10561-GTHUM y 10562-GTHUM se encuentran en estado “En curso” con corte de cierre 15/12/2021 y 29/04/2022.

ALLAZGOS DEL PLAN

| Código Hallazgo | Descripción del Hallazgo | Análisis de Causas | Corrección aplicada | Acciones relacionadas | ESTADO |
|-----------------|--|---|-------------------------|---|----------|
| 5259-H | Fuente: Revisión gerencial Tipo: Oportunidad de Mejora Fecha de detección: 04/05/2021 Descripción: Implementar una estrategia para fortalecer el modelo propio de gestión para incorporar los elementos pertinentes dados en la capacitación ofrecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública para vincular a los servidores públicos de la Universidad y fortalecer la implementación del Modelo Integrado de Planificación y Gestión a todos los sistemas de la organización. | Requiere Análisis de Causas: No Análisis: | Requiere Corrección: No | 10549-GCMO | APROBADO |
| 5260-H | Fuente: Revisión gerencial Tipo: Oportunidad de Mejora Fecha de detección: 04/05/2021 Descripción: Consolidar la red de aseguramiento que integre los Sistemas de Oferta Educativa de la Universidad (Educación Superior, Educación Permanente, Educación Continua, SUA, UNAD Global). | Requiere Análisis de Causas: No Análisis: | Requiere Corrección: No | 10550-VIACI 10551-VISAE 10552-VIDER 10553-VIMEP 10554-VINTER 10555-INVIL | APROBADO |
| 5261-H | Fuente: Revisión gerencial Tipo: Oportunidad de Mejora Fecha de detección: 04/05/2021 Descripción: Gestionar las estrategias que permitan afianzar los criterios de evaluación de la gestión definidos en el MIPG para la operacionalización efectiva del Modelo de Autoevaluación Institucional y de programas en todos los sistemas de oferta, que estén acordes con la política y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión. | Requiere Análisis de Causas: No Análisis: | Requiere Corrección: No | 10556-VISAE 10557-GCMO | APROBADO |
| 5264-H | Fuente: Revisión gerencial Tipo: Oportunidad de Mejora Fecha de detección: 04/05/2021 Descripción: Cualificación de la plataforma humana en el MIPG. | Requiere Análisis de Causas: No Análisis: | Requiere Corrección: No | 10561-GTHUM | APROBADO |
| 5265-H | Fuente: Revisión gerencial Tipo: Oportunidad de Mejora Fecha de detección: 04/05/2021 Descripción: Metodologías de trabajo remoto. | Requiere Análisis de Causas: No Análisis: | Requiere Corrección: No | 10562-GTHUM | APROBADO |

P-3-2 Atención de Tutelas

Por la forma sumaria y preferencial para la atención a estos procesos de tutela, determinada por el Decreto 2591 de 1991, se deben atender de forma urgente y dentro de los plazos previstos por cada juzgado según corresponda, aspecto que se debe tener en cuenta por todos los centros y unidades que conforman la entidad a la hora de aportar los elementos y/o pruebas que sirvan de soporte para entregar una respuesta final, como en derecho corresponda y dentro de los plazos otorgados por el juez de conocimiento

P-3-3 Defensa Judicial

La gestión del proceso se inicia desde la radicación o notificación de la acción judicial o trámite administrativo, de acuerdo con su contenido redireccionarla, asignar el abogado para que asuma la Defensa Judicial de la Universidad, solicitar la información al interior de la entidad, recopilar y analizar los insumos (evidencias), y de esta forma elaborar la contestación de la demanda, para radicar dentro del término de ley ante la autoridad competente y/o Despacho Judicial asignado.

Una vez radicado la acción judicial o trámite administrativo, y le sea reconocido personería al abogado actuante, el mismo debe hacerle seguimiento al trámite administrativo o judicial, presencial o virtualmente, en cada una de las etapas que tenga el respectivo procedimiento legal, pasando por la decisión del operador administrativo o judicial, interponer los recursos de ley, en primera o segunda instancia y de ser necesario los recursos extraordinarios cuando sean procedentes y de interés para la Universidad, culminando esta gestión con la verificación del archivo del proceso ya sea porque las pretensiones fueron negadas, o por el contrario, con el cumplimiento del fallo por parte de la Universidad.

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

El presente IGP, si bien se enmarca en el único proceso de evaluación C-3, tiene alcance realmente en los procedimientos P-3-5 y P-3-9, los cuales ni en la vigencia 2020 ni en lo corrido (a 15 de noviembre de 2021) se han recibido en la OCONT -Líder de estos procedimientos- auditorías de entes de control ni de vigilancia:

- **P-3-5 Auditorías Integrales:** Se desarrolló el ciclo de auditorías de la vigencia 2021 y en consonancia con metas previstas en el Plan Plurianual 2019 – 2023 *Más Unad Más País* en donde se prevé la Certificación de algunos nodos zonales en el Sistema de Gestión Ambiental SGA regido por la Norma ISO 14001:2015 (Nodos Tunja y Medellín) y en el Sistema de Gestión en la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST regido bajo la Norma ISO 45001:2018 (Nodos Neiva y Tunja) lo cual tuvo en cuenta el Programa de Auditoría F-3-5-1, más auditoría (única) por la norma ISO-IEC 20000-1:2018 y la norma ISO-IEC 27001:2013 (única), más quince auditorías *-algunas de ellas con alcance en Nodos Zonales-* en la norma ISO 9001:2015 y adicionalmente dos auditorías en la NTC 5580:2011 para idiomas Inglés y Francés (una para cada caso); programa de auditoría interna que se firmó y socializó a los distintos estamentos Universitarios involucrados por parte de la Alta Dirección Universitaria en fecha 04 de junio de 2021. En la presente vigencia el procedimiento P-3-5 ha sido actualizado.



- **P-3-9 Administración del Riesgo:** Este procedimiento se caracteriza por su continuo desempeño institucional llevado a cabo por los distintos actores institucionales entre los cuales están principalmente en Sede nacional los líderes de procedimiento, así como los líderes de las distintas Vicerrectorías, Gerencias, Oficinas, Decanaturas, y en las zonas se cuenta con los directores de las mismas y los directores de los distintos centros. Para la vigencia 2021 con ocasión de la emisión de la *Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión n° 5* Diciembre de 2020 – por parte la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, la Oficina de Control Interno emitió su acto administrativo interno que da las pautas y lineamientos para la gestión de los distintos mapas de riesgos de los distintos procesos del Sistema Integrado de Gestión en fecha 11 de junio de 2011. Por consiguiente, la principal herramienta de gestión de los distintos mapas es el Sistema de Mapas de Riesgos versión 2.0 el cual es un instrumento vinculado a la Intranet Institucional. En la presente vigencia el procedimiento P-3-9 ha sido actualizado.

La información que por distintas normas legales compete a la Oficina de Control Interno se encuentra en la dirección <https://informacion.unad.edu.co/documentos-control-interno> para ser consultada.

P-3-6 Evaluación de Planes Operativos

El procedimiento Evaluación de Planes Operativos es el complemento del procedimiento P-6-2 Planes Operativos Anuales. Es un procedimiento que se viene cumpliendo de acuerdo con las actividades establecidas y las directrices impartidas durante el desarrollo del encuentro de líderes Unadista.

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

✓ Definición de Cronograma General

Se define el cronograma para el desarrollo de las etapas del Balance de Gestión y la Rendición de Cuentas vigencia 2021 de la siguiente manera:



✓ **Desarrollo de las etapas según Cronograma General**

Para el desarrollo de la **etapa 1 de Balance Individual de Gestión** se dieron los lineamientos generales a través del documento Guía Descriptiva de Directrices vigencia 2021, para que los funcionarios de libre nombramiento y remoción realizaran el registro del Balance de Gestión Individual, se generó el documento de Orientaciones para el reporte del Balance de Gestión Individual, documentos que fueron enviados a los funcionarios mediante circular informativa 260-10 del 11 de noviembre del 2021, con asunto: Balance de Gestión Individual y Rendición de Cuentas– Vigencia 2021.

Para la **etapa 2 de Valoración de gestión a funcionarios y Consolidación de resultados de la unidad** se generó y entrego a los directivos mediante correo del 1 de diciembre del 2021 el documento con las orientaciones para la consulta y valoración del balance de gestión a funcionarios administrativos de planta de libre nombramiento y remoción.

Para cada una de estas etapas la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional realiza seguimiento y acompañamiento para la culminación de cada una de ellas. Como parte del seguimiento se generan recordatorios, reportes del estado del diligenciamiento del balance individual por parte de los funcionarios de Libre Nombramiento y de su valoración por parte de los líderes evaluadores que desarrollan cada ejercicio.

Para la **Etapa 3 Rendición de Cuentas Interna**, mediante la circular 260-011 del 25 de noviembre del 2021 con asunto Alistamiento Rendición de cuentas Interna vigencia 2021 se entregan a directivos y líderes Unadista los lineamientos generales para la construcción y entrega del documento editable y presentación de resultados de la gestión, la cual se enmarca en 8 ejes temáticos. Igualmente se indicó la distribución de los equipos de trabajo por eje temático y los temas mínimos que debían incorporar en la presentación de cada eje, así como la agenda a

En el Sistema de Atención Integral SAI la OCONT no recibió PQRSF en el periodo comprendido entre el 16 de mayo de 2021 y 15 de noviembre de 2021.

Frente a los requerimientos derivados del estado de los planes de acción y planes de mejora según procedimientos formalizados en el SSAM se encuentran formuladas dos acciones derivadas del CTGI-MECI del 4 de mayo de 2021 - 16 de octubre de 2020, especificó dos acciones que la OCONT y la GPIT (anteriormente la GIDT) deben llevar a cabo soluciones tecnológicas al servicio de la Universidad relacionadas con los procedimientos de Auditorías Internas P-3-5 y Administración del Riesgo P-3-9, y que se vio en la necesidad de solicitar extensión de plazos ante la GCMO ante la absoluta imposibilidad manifiesta de abordarse en el corto plazo estos compromisos, considerando en el presente año las agendas de trabajo de la OCONT frente a la recertificación del Sistema de Gestión de la Calidad del SIG y demás contextos intrínsecos y extrínsecos de la Oficina. En cuanto a la oportunidad de mejora que se ocasionó en la Auditoría de Re-certificación del Sistema de Gestión de la Calidad en ISO 9001:2015 los días 15, 19 y 20 de octubre de 2021 ésta se gestionó dentro de los plazos acordados, derivó en un ajuste al procedimiento P-3-5.

Frente a la información de expectativas y requisitos de las partes interesadas en Matriz Stakeholders y que atañen al ámbito de la OCONT permanentemente se atienden con la máxima celeridad los distintos requerimientos, tanto a nivel interno como a nivel externo.

P-3-6 Evaluación de Planes Operativos:

Para efectos de dar cuenta del comportamiento del procedimiento, se parte de las medidas adoptadas por la UNAD para hacer frente a los impasses de la pandemia COVID-19 en el sentido de la optimización de los recursos financieros disponibles y el esfuerzo institucional para dar cuenta del cumplimiento de las metas establecidas en los planes operativos anuales.

La elaboración de los planes operativos se realiza de manera concertada con los líderes de macroproyectos -MP-, quienes, a través de la aplicación de talleres orientados por la Oficina Asesora de Planeación -OPLAN-, definen las metas objeto de desarrollo durante la vigencia, con lo cual se generan compromisos y en lo posible, la ruta de acción para dar alcance a las metas propuestas.

El procedimiento no cuenta con PQRS y la satisfacción está en función de la firma de acta compromisaria resultado del XXII encuentro de líderes Unadista, realizado en Paipa Boyacá, del 29 de noviembre al 3 de diciembre de 2021. Así mismo, en los resultados de evaluación del encuentro:



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

En el periodo de este informe el procedimiento no recibió PQRS, a través del Módulo de Radicación de PQRS del Sistema de Atención al Usuario.

Uno de los medios o escenarios de participación para el procedimiento es la cuenta de correo electrónico rendiciondecuentas@unad.edu.co administrada por la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional (GCMO) y Gerencia de Comunicaciones y Marketing (GCMK), donde no se recibió quejas, reclamos, ni solicitaron información por parte de nuestras partes interesadas.

2.2 Grado en que se han cumplido los objetivos de la calidad

P-3-1 Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión:

Se ha cumplido en alto grado, debido a que se establecieron y actualizaron las herramientas que dinamizan el conjunto de relaciones e interacciones entre unidades, personas, procesos, redes y sistemas alternos de información, requeridos para el logro de la misión y el afianzamiento de la visión institucional.

Para esto se implementó la Matriz de Marco legal aplicable y se modificaron las Matrices del SIG como lo son la de partes interesadas y stakeholders, Matriz de indicadores, Matriz de Comunicaciones y Matriz de SNC, de igual manera se dio revisión a la documentación de cada proceso realizando las respectivas modificaciones que aportaron a la mejora de estos flujos de trabajo y el resultado de estos esfuerzos permitió alcanzar el objetivo y meta proyectada de Recertificar el Sistema de Gestión de la Calidad del Sistema Integrado de Gestión en la norma Internacional ISO 9001;2015, la certificación puede ser consultada el documento emitido por SGS a través del siguiente link:

https://sig.unad.edu.co/images/sgc_certificacion/certificados/norma_iso_9001/vigencia_2021/certificado_iso_9001.pdf



UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia **40 AÑOS**

El SIG ha sido recertificado en la norma ISO 9001:2015

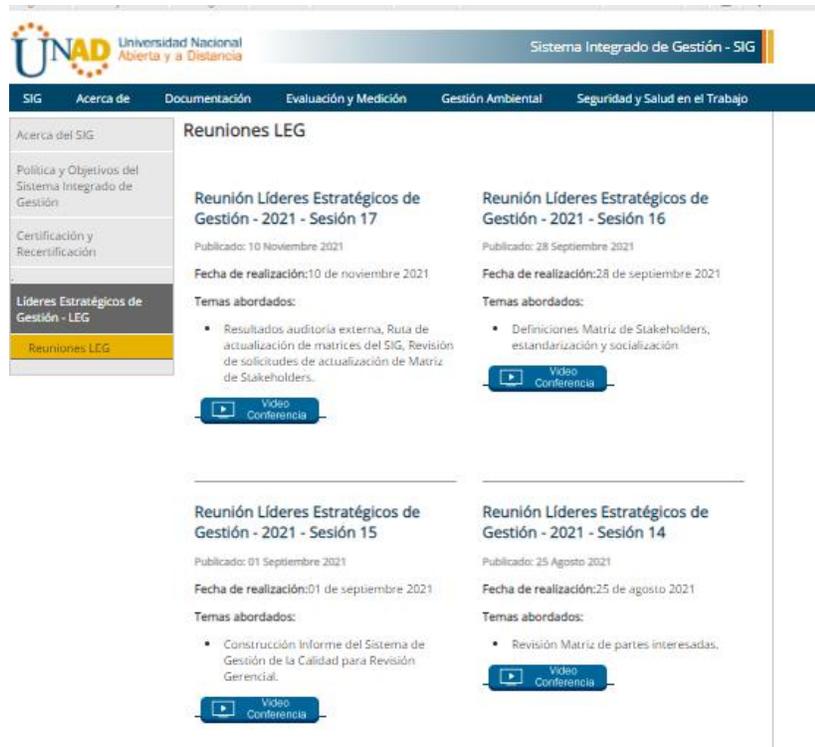
Conforme al proceso de Recertificación del Sistema de Gestión de la Calidad del Sistema Integrado de Gestión en el Estándar Internacional ISO 9001 que fue desarrollado en la actual vigencia, la UNAD ha recibido el Certificado otorgado por el ente certificador SGS Colombia.

Este logro institucional se alcanza gracias al trabajo intersistémico de toda la plataforma humana Unadista.

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS CO18/8455

[Ver Certificado >>](#)

Otra de las herramientas utilizadas en pro de dinamizar el conjunto de relaciones e interacciones entre unidades, personas, procesos, redes y sistemas alternos de información, requeridos para el logro de la misión y el afianzamiento de la visión institucional fue la consolidación de la Red de Líderes Estratégicos de Gestión, mediante el desarrollo de sesiones de trabajo en las cuales se gestionaron temas correspondientes a la implementación, mejora y modificación de las herramientas del SIG. Las reuniones realizadas podrán ser consultadas en el siguiente link: <https://sig.unad.edu.co/acerca-del-sig/lideres-estrategicos-gestion-leg/reuniones-leg>



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](#)

Acercas del SIG

Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión

Certificación y Recertificación

Líderes Estratégicos de Gestión - LEG

Reuniones LEG

Reuniones LEG

Reunión Líderes Estratégicos de Gestión - 2021 - Sesión 17
Publicado: 10 Noviembre 2021
Fecha de realización: 10 de noviembre 2021
Temas abordados:

- Resultados auditoría externa, Ruta de actualización de matrices del SIG, Revisión de solicitudes de actualización de Matriz de Stakeholders.

[Video Conferencia](#)

Reunión Líderes Estratégicos de Gestión - 2021 - Sesión 16
Publicado: 28 Septiembre 2021
Fecha de realización: 28 de septiembre 2021
Temas abordados:

- Definiciones Matriz de Stakeholders, estandarización y socialización

[Video Conferencia](#)

Reunión Líderes Estratégicos de Gestión - 2021 - Sesión 15
Publicado: 01 Septiembre 2021
Fecha de realización: 01 de septiembre 2021
Temas abordados:

- Construcción Informe del Sistema de Gestión de la Calidad para Revisión Gerencial.

[Video Conferencia](#)

Reunión Líderes Estratégicos de Gestión - 2021 - Sesión 14
Publicado: 25 Agosto 2021
Fecha de realización: 25 de agosto 2021
Temas abordados:

- Revisión Matriz de partes interesadas.

[Video Conferencia](#)

P-3-2 Atención de Tutelas

Para garantizar una respuesta dentro de los términos y de acuerdo con cada caso en particular, se vienen adelantando capacitaciones con las cuales se pretende impactar a los funcionarios respecto de la importancia de brindar en desarrollo de este proceso, de forma urgente los informes e insumos que sirvan de soporte para estructurar la respuesta final que se entrega al juzgado de conocimiento.

En dichas capacitaciones se enfatizan sobre la importancia de resolver todos los casos que llegan a la universidad y de una forma efectiva, por dar un ejemplo dar respuestas a las diversas solicitudes que presentan los usuarios dentro de los términos establecidos por la Ley 1755 de 2015, así como sobre los términos que se conceden para realizar la defensa de la Universidad en los proceso de tutela, términos que son perentorios.

P-3-3 Defensa Judicial:

Como se ha dicho, el seguimiento, ejecución y control de los procesos judiciales en los cuales se encuentra involucrada la UNAD, se hace no solamente a través de forma presencial, sino que hoy día y de conformidad con las determinaciones del Gobierno Nacional, de estado de Emergencia Sanitaria por el Covid 19, se ha hecho imprescindible la utilización de las tecnologías de la información y los datos, y en particular la Agencia Nacional de la defensa Jurídica del Estado. ANDJE, ha incrementado como instrumento base la aplicación EKOGUI 2.0, y a nivel de rama judicial la página web, y la implementación de la digitalización y virtualidad en el desarrollo de los litigios.

Se ha realizado la representación oportuna y eficaz en cada una de las etapas de los procesos, desde su inicio hasta el pronunciamiento de fallo definitivo; en la actualidad se hace el seguimiento de un total de 88 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.

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

Los procedimientos P-3-5 y P-3-9 aportan de manera transversal a asegurar los distintos objetivos, planes, programas y proyectos que se ha propuesto la Universidad anualidad a anualidad.

Procedimiento de Auditorías Integrales P-3-5:

Con un gran esfuerzo institucional caracterizado por distintos actores y con el liderazgo del señor Rector, en la vigencia 2021 se concluyó el ciclo de auditorías internas, en donde se detectó un total de una (1) No Conformidad en el Sistema de Gestión de la Calidad, en el reciente proceso C-15 y relacionada con el requisito 7.4 la cual no registró reincidencia, más dieciséis (16) NCs y tres (3) más relacionadas con la norma ISO-IEC 20000-1:2018 y la norma ISO-IEC 27001:2013 y que se presentaron a consideración de la GPIT para su pronunciamiento, valga la oportunidad para destacar que son Sistemas de Gestión que se auditan por primera vez en la Universidad. Ingresó por primera vez a apoyar el ejercicio interno auditor un nuevo grupo de auditores internos que se habían formado en el 1er trimestre de la presente vigencia 2021, auditores que a medida que vayan madurando como auditores internos se tendrán en cuenta en los próximos ciclos de auditorías para la procura de potenciarles experticia en auditoría interna para que en o posible puedan ir asumiendo como auditores principales; 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, el cual es el eslabón “V” del gran ciclo PHVA Unadista.

Procedimiento de Administración del Riesgo P-3-9:

La línea de acción liderada por parte de la Oficina de Control Interno -OCONT- para dinamizar la Administración del Riesgo se impulsa a través de los instrumentos con que cuenta la Oficina, el más robusto es la Aplicación Sistema de Mapas de Riesgos v. 2.0. Adicionalmente, la Circular 230-001 del 11 de junio de 2021, que se había proyectado en el segundo trimestre de la vigencia, finalmente fue emitida por parte de la OCONT 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, estableció 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 23 de marzo de 2021 la Oficina de Control Interno participó en la WebConferencia de amadrinamiento (5ª 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 y en varias ocasiones sede nacional JCM 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:

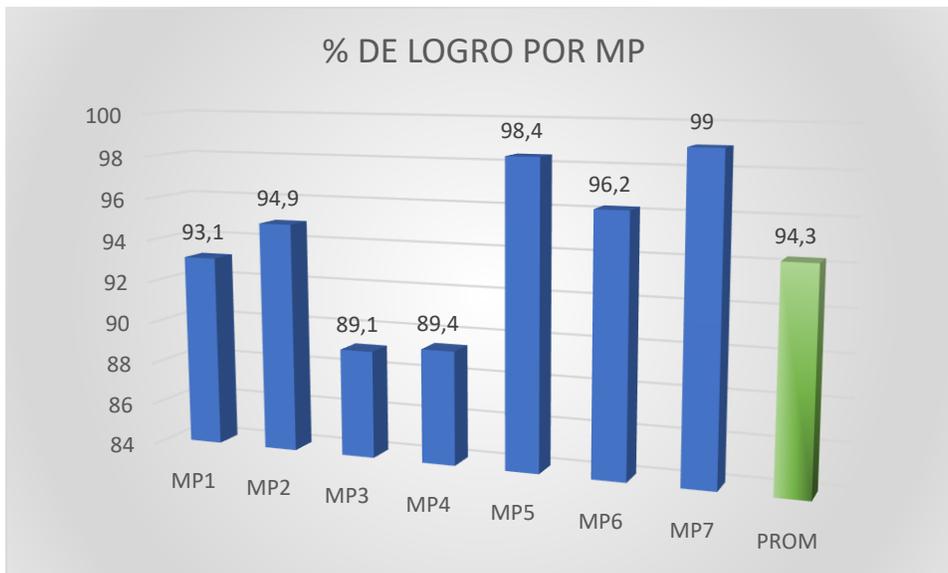
<https://sig.unad.edu.co/socializaciones/vigencia-2021>

https://drive.google.com/file/d/1eTQnWpoVYyOrSTH3By90Y49TRtLLd_qB/view

P-3-6 Evaluación de Planes Operativos:

Con el desarrollo de las actividades dispuestas a realizar para alcanzar las metas establecidas en los planes operativos de las distintas unidades misionales, funcionales y operativas de la UNAD, en la aplicación SIGMA, se muestra el grado de cumplimiento de estas metas que hacen posible evidenciar el grado de alcance del objetivo del procedimiento, que en promedio por MP corresponde al 94,3%, es un porcentaje representativo que está soportado en los resultados cualitativos que se encuentran descritos en el SIGMA y de forma general en el informe de gestión publicado en la página institucional, espacio de la OPLAN en el link:

<https://informacion.unad.edu.co/images/planeacion/2021/INFORME EJEC PLAN DE DESARROLLO 2021.pdf>



Fuente: OPLAN – SIGMA, 31-01-2022.

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

De los objetivos Estratégicos del SIG, el procedimiento contribuyó al cumplimiento del objetivo Nro. 7 “Establecer las herramientas requeridas para que los sistemas organizacionales de alta política, misional, funcional y operacional dinamicen el conjunto de relaciones e interacciones entre unidades, personas, procesos, redes y sistemas alternos de información, requeridos para el logro de la misión y el afianzamiento de la visión institucional” definiendo y desarrollando las diferentes etapas del ejercicio de rendición de cuentas y construcción del balance de gestión, como estrategia para la presentación transparente y responsable de los resultados individuales y colectivos obtenidos por la Universidad durante la vigencia 2021, que tiene como objetivo fundamental realizar la integración, consolidación y presentación de resultado de los planes operativos, de mejoramiento, gestión y de trabajo individual y grupal de la Universidad.

2.3 Desempeño y conformidad de las salidas de proceso

P-3-1 Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión:

Las salidas del proceso para el procedimiento de Aseguramiento del SIG, han podido obtenerse satisfactoriamente, llevando a cabo los comités de gestión y MECI, quedando como soporte las Actas del Comité Técnico de Gestión Integral y MECI, las cuales podrán ser evidenciadas a través de este link <https://sig.unad.edu.co/evaluacion-seguimiento-y-medicion/comite-integral-de-gestion-y-meci>.

P-3-2 Atención de Tutelas:

Las respuestas oportunas a cada proceso de tutela, obedece principalmente al apoyo brindado por las Unidades que se relacionan en cada proceso, quienes aportan un informe detallado de los hechos expuestos y las evidencias que sirven de soporte para estructurar la respuesta final al juzgado y como en derecho corresponde

Así mismo, se ha encontrado efectividad en las revisiones y aprobaciones de respuestas finales que se efectúa desde el liderazgo de la Unidad.

P-3-3 Defensa Judicial:

Teniendo en cuenta, que se han cumplido con los términos de respuesta a las solicitudes de los insumos, para la contestación de las demandas y requerimientos judiciales, las salidas del proceso se han desarrollado en forma satisfactoria, obteniendo un balance positivo en este sentido.

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

Cantidad total de salidas del proceso generadas en el periodo de análisis.

De acuerdo con la matriz publicada y estandarizada en la página del SIG relacionadas con las Salidas No Conformes “Matriz de Salidas No Conformes MT-4” versión 9-14-10-2021 y teniendo en cuenta el periodo comprendido entre el 16 de mayo de 2021 al 15 de noviembre de 2021, se informa que no hubo lugar a detectarse, ni identificarse y por consiguiente tratarse Salidas No Conformes, tanto en el ámbito del procedimiento de Auditorías Integrales como en lo concerniente al procedimiento de Administración del Riesgo; la Oficina de Control Interno realiza periódicamente las gestiones para el respectivo reporte de los seguimientos relacionados con los distintos riesgos identificados y registrados en los distintos Mapas de Riesgos de la UNAD, y frente al primer procedimiento el equipo de la Oficina de Control Interno en cada Programa de Auditoría F-3-5-1 y con su capacidad instalada hace seguimiento al trascurso de cada auditoría activándose los respectivos flujos de comunicación con los distintos actores de este procedimiento.

Cantidad total de salidas no conformes generadas en el periodo de análisis - Causa de incumplimiento en la identificación y acciones implementadas para atender esta causa. Respuesta: N. A.

De acuerdo con el criterio definido en la Matriz de Salidas No Conformes – necesidad de formular plan de mejoramiento. Respuesta: N. A.

P-3-6 Evaluación de Planes Operativo:

El procedimiento genera como producto un “Informe final de ejecución del Plan de Desarrollo y/o Balance Social de Gestión elaborado y publicado”, el cual fue generado y publicado en el link de la OPLAN, que da cuenta de forma general de la gestión institucional en cumplimiento de las metas establecidas en los planes operativos.

Adicionalmente, con los porcentajes promedio de cumplimiento por vigencias, el Plan de Desarrollo se viene ejecutando de acuerdo con lo establecido y los resultados se visibilizan en el impacto generado en el ámbito nacional en cuanto a la cobertura poblacional y geográfica, en la ampliación de la oferta educativa y en la capacidad de salir adelante ante las diferentes situaciones que se le presenta, como el caso de la pandemia COVID-19, tiempo durante el cual continuó atendiendo los estudiantes sin aplazar las labores académica-pedagógicas y administrativas.

| PORCENTAJE DE LOGRO DE PLANES OPERATIVOS CONSOLIDADO POR MP (%) | | | | |
|---|--|--------------|--------------|-------------|
| MP | DESCRIPCIÓN MP | 2019 | 2020 | 2021 |
| MP1 | FORMACIÓN | 97,8 | 94,3 | 93,1 |
| MP2 | INVESTIGACIÓN | 93,4 | 93,2 | 94,9 |
| MP3 | INCLUSIÓN SOCIAL, DESARROLLO REGIONAL Y PROYECCIÓN COMUNITARIA | 97,9 | 85,3 | 89,1 |
| MP4 | ACCESO, PERMANENCIA, RETENCIÓN, PROMOCIÓN Y GRADUACIÓN | 79 | 87,9 | 89,4 |
| MP5 | INTERNACIONALIZACIÓN | 77,1 | 97,9 | 98,4 |
| MP6 | INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO | 90,1 | 91,3 | 96,2 |
| MP7 | GESTIÓN ORGANIZACIONAL | | 86,8 | 99 |
| AVANCE | | 89,22 | 90,96 | 94,3 |

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

Con respecto a la salida del proceso “Rendición de Cuentas Pública y Presentación de Balance Social” en el periodo del este informe se establecieron los criterios y etapas para la realización adecuada de la rendición de cuentas individual, interna y la presentación de la gestión y avances del plan de desarrollo a la ciudadanía.

Durante el período de análisis, no se presentaron salidas no conformes. Esto se debe al seguimiento del procedimiento, el cual cuentan con acciones de planificación para el desarrollo de cada una de sus etapas.

2.4 No conformidades

P-3-1 Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión: El procedimiento de Aseguramiento del SIG no ha presentado NC

P-3-2 Atención de Tutelas: El procedimiento de Atención a tutelas no ha presentado NC

P-3-3 Defensa Judicial: El procedimiento de Defensa Judicial no ha presentado NC

P-3-5 Auditorías Integrales y P-3-9 Administración del Riesgo: Tanto el procedimiento de P-3-5 Auditorías Integrales como el procedimiento Administración del Riesgo P-3-9 no fueron objeto de levantamiento o identificación de No Conformidades, ni en el ámbito interno como en el ámbito externo.

P-3-6 Evaluación de Planes Operativos: En la aplicación SIGMA se cuenta con la opción de revisar los soportes que dan cuenta del porcentaje reportado de cumplimiento de las metas establecidas en los planes operativos de las unidades misionales, funcionales y operativas de la Universidad, así mismo, permite anexar o relacionar el espacio donde se evidencia el resultado. Esta parametrización

ha contribuido para que no se generen no conformidades y facilitar la revisión en las auditorías internas.

P-3-7 Rendición de Cuentas y Construcción del Balance de Gestión: En el periodo comprendido 16 de mayo 2021 al 16 de noviembre 2021, el procedimiento tuvo aplicación de ejercicios de auditorías internas, según el informe presentado por los auditorios no se tienen acciones pendientes o en desarrollo derivadas de este ejercicio.

2.5 Resultados de seguimiento y medición

P-3-2 Atención de Tutelas:

Durante las vigencias del año 2020 y 2021, como consta en informes IGP presentados con antelación, se atendieron todos los procesos constitucionales dentro de los términos previstos, así como se dio el cumplimiento de las órdenes judiciales, situación que puede medirse con la ausencia de las sanciones contenidas en el decreto 2591 de 1991.

P-3-3 Defensa Judicial:

Se ha realizado la representación oportuna y eficaz en cada una de las etapas de los procesos, y de conformidad con la información que se registra en el aplicativo, EKOGUI 2.0 de la Agencia Nacional de la Defensa Jurídica del Estado. ANDJE., se tiene que en la actualidad se hace el seguimiento a un total de 88 procesos, en los cuales es representada la Universidad; y periódicamente la ANDJE, nos envían 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 pretensiones y demandas más reiterativas.

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

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO P-3-9.

Indicador Cumplimiento de Acciones de Mitigación:

2° Trimestre de 2021:

El comportamiento de este indicador en su perspectiva general es adecuado; en el presente mes clasifican o aplican todas las periodicidades (semanal-quincenal-mensual-bimestral-trimestral-cuatrimestrales-semestrales) 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 de 89.74%,*
- b) Zona Caribe: Se encuentra en un porcentaje de acciones cumplidas de 94.76%,*
- c) Zona Centro Bogotá Cundinamarca: El resultado de acciones cumplidas es 96.28%,*
- d) Zona Centro Boyacá: Obtiene un resultado de 98.98%,*
- e) Zona Centro Oriente: Se obtuvo un resultado de 99.24%,*
- f) Zona Occidente: Registró un porcentaje de acciones cumplidas de 91.18%,*
- g) Zona Centro Sur: El porcentaje de acciones cumplidas de 93,33%,*
- h) Zona Sur: Se registró un resultado de 90.51% de acciones de mitigación cumplidas, y*
- i) Sede nacional JCM: El resultado fue de un porcentaje de 100% de acciones cumplidas.*

El resultado general alcanza un porcentaje muy ligeramente superior al 95. La Oficina de Control Interno -OCONT- 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. Se emitió el 11 de junio la circular del Mapa de Riesgos, ampliamente difundida en los distintos responsables, la cual orienta el quehacer de la administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad.

3er Trimestre de 2021:

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 de 92.2%,*
- b) Zona Caribe: Se encuentra en un porcentaje de acciones cumplidas de 91.6%,*
- c) Zona Centro Bogotá Cundinamarca: El resultado de acciones cumplidas de 95.4%,*
- d) Zona Centro Boyacá: Obtiene acciones cumplidas de 97.1%,*
- e) Zona Centro Oriente: Se obtuvo porcentaje de acciones cumplidas de 95.1%,*
- f) Zona Occidente: Registró un porcentaje de acciones cumplidas de 93.2%,*
- g) Zona Centro Sur: El porcentaje de acciones cumplidas de 92,1%,*
- h) Zona Sur: Se registró porcentaje de 93.8% de acciones de mitigación cumplidas, y finalmente*
- i) Sede nacional JCM: El resultado fue de un porcentaje de 100% de acciones cumplidas.*

Para el 3r trimestre de 2021 el resultado se registra por alrededor del 95%. La Oficina de Control Interno -OCONT- 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, activándose 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. Se emitió el 11 de junio la circular del Mapa de Riesgos, ampliamente difundida en los distintos responsables, la cual orienta el quehacer de la administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad. Así mismo se actualizó el procedimiento P-3-9.

Indicador Minimización de Zonas de Riesgo:

2° Trimestre de 2021:

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, con este esquema precisamente, 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%,*



CO18/8455



CO17/7811



CO14/6011

Bogotá D.C.
Sede Nacional
José Celestino Mutis



CO14/6012

Bogotá D.C.
Sede Nacional
José Celestino Mutis

- 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%.

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 continuándose con revisiones de mapas de centros zonales con principal protagonismo por parte de los Nodos zonales. 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.

3er Trimestre de 2021:

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 78.6%,
- b) Zona Caribe: Se encuentra en un porcentaje de 92.4%,
- c) Zona Centro Bogotá Cundinamarca: El resultado de 93.8%,
- d) Zona Centro Boyacá: Obtiene un resultado de 84.3%,
- e) Zona Centro Oriente: Se obtuvo un resultado de 92.9%,
- f) Zona Occidente: Registró un porcentaje de 81.7%,
- g) Zona Centro Sur: El desempeño fue de un resultado de 81.7%,
- h) Zona Sur: Se registró un resultado de 70.8%, y finalmente
- i) Sede nacional JCM: El resultado fue de un porcentaje de 87.4%.

Para el 3er trimestre de 2021 Con un resultado general (consolidado) ligeramente superior al 86% de sus riesgos ubicados en zona “Aceptable”, “Tolerable” y “Moderado” se continuó las actividades conducentes a monitorear la actualización de los riesgos en las zonas, revisando los respectivos mapas; se retoma las revisiones de mapas de centros zonales con principal protagonismo por parte de los Nodos zonales. 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. Se expidió el 11 de junio la circular del Mapa de Riesgos, ampliamente difundida en los distintos responsables, la cual orienta el quehacer de la administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad. Procedimiento P-3-9 actualizado el 23 de julio de 2021 junto con su respectivo instructivo metodológico conceptual de apoyo.

AUDITORÍAS INTEGRALES P-3-5.

Indicador de “Calificación Positiva de Auditores” resultado 2021:

Con el panorama de medición para el indicador de calificación positiva de auditores con respecto del programa de auditoría de la vigencia 2021, se informa que el resultado en la mencionada vigencia (cumplimiento de la meta) es del 100% de auditores calificados con calificación positiva (calificación igual o superior a 4.0 sobre 5.0), ubicándose en zona de cumplimiento “límite de control superior”, se interpreta su resultado en la vigencia 2021 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 y previstos para ser calificados: 35 (22 Sede nacional JCM + 13 Nodos Zonales). Se exceptúa los auditores de apoyo (con salvedad del caso de la auditoría interna en Sede nacional JCM y caso zonas de las normas ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018) en tanto que éstos requieren de más de una vigencia para poder adquirir la experticia como auditores respecto de los considerados auditores principales y/o líderes de equipo auditor o auditores líderes que participan en la vigencia 2021.

El total de auditores calificados igual y por encima de 4.0: 35, es decir, el 100%, a diferencia de 26 del año pasado dado que en 2021 se incrementó la cantidad de auditorías, particularmente en las normas ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018, única (en Sede JCM) en norma ISO 20000-1:2018, única (en Sede JCM) en norma ISO 27001:2013, y una adicional en la norma NTC 5580:2011.

| | Total Auditores Calificados sobresalientemente 2021: | Total Auditores empleados zona/sede nacional 2021: |
|-------|--|--|
| JCM | 22 | 22 |
| ZCAR | 1 | 1 |
| ZCORI | 1 | 1 |
| ZCBOY | 2 | 2 |
| ZCBC | 3 | 3 |
| ZCSUR | 1 | 1 |
| ZAO | 1 | 1 |
| ZOCC | 2 | 2 |
| ZSUR | 2 | 2 |

Fuente: Auditorías Internas 2021 - OCONT.

Indicador de “Reincidencias de No Conformidades” resultado a 2021:

La siguiente es, a manera de esquema, la síntesis de los resultados:

| ZONAS | NO CONFORMIDADES | REINCIDENCIAS DE NO CONFORMIDADES |
|----------------|------------------|-----------------------------------|
| ZAO | 0 | 0 |
| ZCAR | 0 | 0 |
| ZCBOGC | 0 | 0 |
| ZCBOY | 0 | 0 |
| ZCORI | 0 | 0 |
| ZOCC | 0 | 0 |
| ZCSUR | 0 | 0 |
| ZSUR | 0 | 0 |
| JCM | 20 | 0 |
| TOTALES | 20 | 0 |

Fuente: Informes de Auditoría 2021 - OCONT.



Se ejecutó el Programa de Auditorías internas de la UNAD en un 100%. El siguiente es el comportamiento de este indicador vigencia 2021 por procesos, normas y Sistemas de Gestión del SIG - síntesis vigencia 2021:

| PROCESO | NO CONFORMIDADES | REINCIDENCIAS DE NO CONFORMIDADES |
|---|------------------|-----------------------------------|
| C-1 Mejoramiento de la Gestión Organizacional. | 0 | 0 |
| C-2 Gestión de la Información y del Conocimiento Organizacional. | 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 Unadista. | 0 | 0 |
| C-6 Planificación Institucional. | 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 Relaciones Interdisciplinarias e Internacionales. | 0 | 0 |
| C-11 Gestión de la Investigación. | 0 | 0 |
| C-12 Gestión de Servicios de Infraestructura Tecnológica. | 0 | 0 |
| C-13 Inclusión Social para Desarrollo Regional y la Proyección Comunitaria. | 0 | 0 |
| C-14 Gestión Integral de Infraestructura Física. | 0 | 0 |
| C-15 Gestión de Innovación y Emprendimiento. | 1 | 0 |
| Sistema de Gestión Ambiental. | 0 | 0 |
| Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. | 0 | 0 |
| Sistema de Gestión de Servicios de Infraestructura Tecnológica. | 16 | 0 |
| Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información. | 3 | 0 |
| Norma NTC 5580:2011 idioma extranjero inglés. | 0 | 0 |
| Norma NTC 5580:2011 idioma extranjero francés. | 0 | 0 |
| TOTALES | 20 | 0 |

Fuente: Informes de Auditoría Interna 2021 - OCONT.

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

Como seguimiento al procedimiento, este cuenta con el reporte cuatrimestral del plan anticorrupción y de atención al ciudadano en donde la rendición de cuentas hace parte de sus componentes. La valoración de avances es responsabilidad de la Oficina de control Interno. Para su consulta <https://informacion.unad.edu.co/documentos-control-interno>

2.6 Resultados de las auditorías

P-3-1 Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión:

- Como resultado de la auditoría externa de recertificación de la norma ISO 9001:2015, se formuló el plan 1066, para atender el incumplimiento en relación con las competencias de los auditores internos para la realización de las auditorías internas de la UNAD.

Las acciones formuladas son las siguientes:

10902-OCONT Descripción: Verificar los requisitos normativos antes de la designación al proceso a auditar, tales como:

1. Experiencia
2. Habilidades de auditoría
3. Formación con certificación de aprobación de auditor interno en la norma a auditar.

Producto Final: Registrar una actividad adicional en el procedimiento de Auditorías Integrales P-3-5, antes de la emisión del siguiente programa de auditoría o en la mayor brevedad posible.

10903-OCONT Descripción: Validar en la siguiente programación de auditorías internas las competencias y perfiles de los auditores asignados para auditar los sistemas de gestión de la UNAD

Producto Final: Programa de auditorías con validación de auditores internos en cuanto al perfil y la competencia

P-3-2 Atención de Tutelas:

En el presente proceso de atención de tutelas, no se han tenido observaciones de mejora en las referidas auditorías, no obstante, los procesos vienen mejorándose de tal manera que podamos responder las acciones con mayor efectividad, es decir, obteniendo mejores resultados en las decisiones judiciales y ello propiamente también impacta la efectiva atención al usuario.

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

Su desempeño se considera positivo, en virtud de un total de “1” (una) No Conformidad menor detectada en la vigencia 2021 para el Sistema de Gestión de la Calidad – proceso C-15 – requisito 7.4, sin haber reincidencia alguna, más dieciséis (16) NC en los Sistemas de Gestión de Servicios de Infraestructura Tecnológica más tres (3) NC del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, hallazgos de NC no reincidentes, para un sub-total de 19 NCs y que se sometieron a consulta de la GPIT quienes lideran estos sistemas de gestión, sistemas relativamente nuevos en el SIG y que reciben su primera auditoría interna en la Universidad, ésta es la síntesis de los Resultados obtenidos en el programa de auditoría:

- Hallazgos: 20 (1 en el proceso C-15 del SGC Iso 9001:2015, 16 en el SGSIT Iso Iec 20000-1:2018 y 3 en el SGSI Iso Iec 27001:2013).
- Oportunidades de Mejora: 9
- Observaciones: 15
- Recomendaciones – Sugerencias: 65
- Aspectos para Considerar: 7
- Aspectos Positivos: 23

Auditoría Externa de Recertificación de parte de SGS para el Sistema de Gestión de Calidad regido por la norma ISO 9001:2015 realizada los días 15, 19 y 20 de octubre de 2021: para el procedimiento de auditoría interna hubo una oportunidad de mejora la cual consistió en añadirse una actividad adicional en el momento de la elaboración del formato Programa de Auditoría en donde se debe verificar la idoneidad, formación, capacitación certificada en la norma en que sean designados de los respectivos auditores internos y ésta oportunidad de mejora se atendió en los respectivos tiempos (Correo del 29-11-2021 destinado a la GCMO de actualización del procedimiento P-3-5). Se hace claridad que a la fecha de corte del presente IGP aún no se ha recibido el documento PDF que contenga el informe del mencionado ente certificador del SGS en las fechas mencionadas para así poderse tener un panorama más preciso de los resultados tanto para P-3-5 como para P-3-9.

Auditoría SGS ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018 de la presente vigencia: Esta auditoría externa a cargo también del Ente Certificador SGS, además del ejercicio revisor de la Norma NTC 5580:2011 en el presente está comprendida para la Semana del 6, 7, 9 y 10 de diciembre de 2021 y la OCONT estará a la espera de los resultados de estas auditorías y a su respectivo registro en PDF.

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

En el periodo comprendido 16 de mayo 2021 al 16 de noviembre 2021, el procedimiento tuvo aplicación de ejercicios de auditorías internas, según el informe presentado por los auditores no se tienen acciones pendientes o en desarrollo derivadas de este ejercicio.

2.7 Adecuación de los recursos

P-3-1 Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión:

Este procedimiento cuenta con los siguientes recursos para su gestión.

Recurso humano: El cual es el encargado de implementar las actividades definidas a través de los resultados obtenidos en la revisión por la dirección y resultado de las auditorías externas.

Recurso Económico: Se destino el presupuesto necesario para el ejercicio de Recertificación del sistema de gestión de calidad como se tiene previsto en el SIGMA.

P-3-2 Atención de Tutelas:

En cuanto a los recursos previstos para la atención a los procesos de tutela, se cuentan con los equipos tecnológicos necesarios para atender de forma oportuna los requerimientos judiciales, entre ellos, un PC, Scanner, capacidad de almacenamiento en la nube y una cuenta institucional electrónica. Todo ello permite la atención oportuna al proceso y por los canales establecidos por los jueces de tutela.

P-3-3 Defensa Judicial:

Este procedimiento cuenta con el talento humano y los diferentes recursos tecnológicos que han permitido realizar el desarrollo de la gestión del proceso, desde la notificación del trámite administrativo o el medio de Control administrativo (demanda), de acuerdo con su contenido redireccionarla, asignación del abogado que asume la Defensa Judicial de la Universidad, quién solicita la información al interior de la entidad, recopilar y analizar los insumos (evidencias), y de esta forma elaborar la contestación de la demanda, para radicar dentro del término de ley ante la autoridad competente y/o Despacho Judicial asignado; lo anterior ha permitido realizar la consolidación, validación y el cargue de la información que se registra en el aplicativo, EKOGUI 2.0 de la Agencia Nacional de la Defensa Jurídica del Estado. ANDJE.

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

El presente ciclo de auditoría se ha desarrollado, tal como el año pasado, sin requerirse recursos financieros para desplazamientos en las zonas dado que este ejercicio de ciclo de auditorías 2021 se han realizado virtualmente.

Se resalta que para la presente vigencia 2021 en lo transcurrido hasta el mes de corte del presente informe (noviembre), la Oficina de Control Interno, lo cual se requería vehementemente desde vigencias anteriores, ha sido fortalecida en términos de talento humano con dos profesionales adicionales para las muy abundantes labores que de distinta índole se confieren a la OCONT.

Aun así, teniéndose en cuenta retos y nuevas responsabilidades que se vienen para las Oficinas de Control Interno -OCI- a nivel Estatal, y a esto sumadas las cada vez más constantes interrelaciones entre entes externos de control o regulación tales como la Contraloría General de la República, el DAFP, el Ministerio de Educación Nacional MEN entre otros entes y de participación ciudadana y las OCI y vislumbrándose la proyección de la Oficina de Control Interno de la UNAD a corto, mediano y largo plazo, con los retos propios de la *Administración del Riesgo y Auditorías Integrales* y para la alineación progresiva de la UNAD y por ende de la OCONT a los distintos lineamientos relacionados con el Modelo Integrado de Planificación y Gestión MIPG a los que la UNAD quiere llegar, se hace necesario aún pensarse en nutrir de personal a la OCONT y lo anterior con enfoque multidisciplinario, personal que también tenga formación certificada como auditores HSEQ.

En la auditoría de SGS del Sistema de Gestión de la Calidad SGC del año 2020, la Auditora líder Andrea Rincón Ruíz preguntó en el segmento del proceso C-3 – procedimiento P-3-5 al equipo de la Oficina de Control Interno el por qué un solo ciclo de auditorías para el SIG por año, todo esto para concluir que para poder abordarse más ciclos de auditoría por vigencia y pensándose en las bondades que ello traería para la UNAD necesariamente la OCONT debe estar más fortalecida en talento humano que cuente o reúna el perfil para esta Oficina teniéndose en cuenta que la muy gran mayoría de auditores internos están en otras unidades y zonas y no en ésta Oficina, así mismo para fortalecerse aún más funciones de la Oficina tales como la administración del riesgo Unadista que en el corto y mediano plazo se pretende integrar, sistema de gestión a sistema de gestión, norma a norma y proceso a proceso en los multicontextos de nuestra Universidad.

P-3-6 Evaluación de Planes Operativos:

Los recursos dispuestos para el desarrollo del procedimiento están en función de:

- Tecnológico: disposición de la aplicación SIGMA para que las unidades misionales, funcionales y operativas realicen el reporte de avances de cumplimiento por trimestre, no obstante, la herramienta nunca se cierra para que los reportes se efectúen de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de las personas.
- Humano: corresponde a las personas responsables de ejecutar una meta, las cuales están vinculadas a las unidades misionales, funcionales y operativas.
- Financiero: en la medida que la ejecución de la meta requiere recursos de inversión se asignan de acuerdo con la disponibilidad de recursos presupuestales y al comportamiento de los ingresos de la Universidad.

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

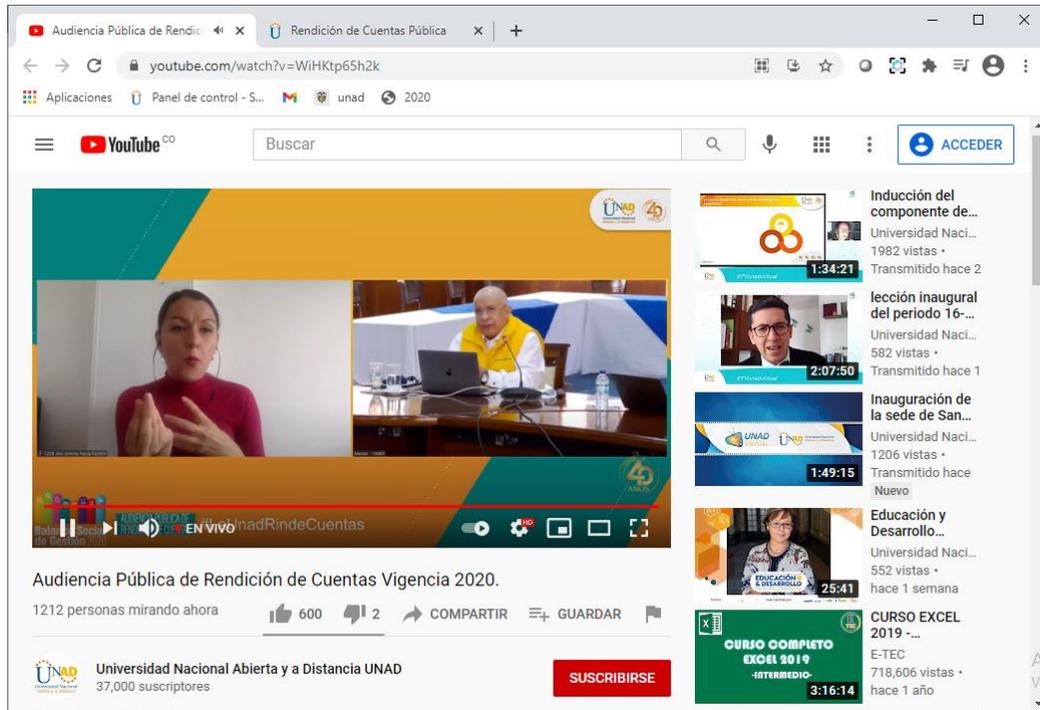
El procedimiento cuenta con recursos humanos, por cuanto para la planificación y desarrollo se cuenta con un grupo articulador para el desarrollo de las actividades definidas dentro del evento de la Audiencia Pública.

| | |
|---------------------------|--|
| Equipo articulador | Las Unidades de apoyo para el alistamiento y organización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas: <ul style="list-style-type: none"> • GCMO: Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional • VIMEP: Vicerrectoría de Medios y Mediaciones Pedagógicas • GPIT: Gerencia de Innovación y Desarrollo Tecnológico • GCMK: Gerencia de Comunicaciones y Marketing |
|---------------------------|--|

En cuanto a recursos tecnológicos la UNAD dispone de la página web, el micrositio de Rendición de Cuentas, el cual es administrado por la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional, con el fin de que los ciudadanos accedan y conozcan en cualquier momento la información de la gestión y los resultados de las diferentes vigencias. <https://sig.unad.edu.co/evaluacion-seguimiento-y-medicion/balance-de-gestion-y-rendicion-de-cuentas>

Igualmente se cuenta con el Correo electrónico, página web y redes sociales, canal de YouTube TV UNAD VIRTUAL, que se convierten en un importante instrumento para la difusión de convocatoria para la rendición de cuentas para cada una de las vigencias.







1.823 Publicaciones
33 mil Seguidores
100 Seguidos

Universidad UNAD
 Universidad
 La primera Megauniversidad pública de los colombianos
 Programas virtuales y a distancia.
 @unadflorida más
 www.unad.edu.co/
 Calle 14 sur # 14 - 23, Bogotá, Colombia 11511

Editar perfil Promociones
 Estadísticas Añadir tienda Contactar

Convenios Ren.Cuentas ... Talento Unadist Noticias Vida A



Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD Colombia
 17 de febrero

#LaUNADRindeCuentas | Nuestra Megauniversidad hace público su balance de rendición de cuentas, como un ejercicio de interlocución transparente con la ciudadanía. Acompáñanos el próximo 2 de marzo a las 8:00 a.m., y haz parte de este evento que nos permite avanzar en el aporte eficiente a la sociedad colombiana. Transmisión vía streaming.



JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR

50 3 comentarios 23 veces compartido

Con respecto al micrositio de rendición de cuentas, este tuvo una organización permitiendo la navegación y consulta de la información allí publicada de forma más precisa para cada vigencia.

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

Comité Técnico de Gestión Integral y MECI

Rendición de Cuentas

La Rendición de Cuentas en la UNAD se concibe como uno de sus criterios de actuación, así como el deber legal y ético de las organizaciones públicas, por tanto, estamos llamados a dar cuenta a la sociedad de nuestra responsabilidad social, ética, académica y las acciones encaminadas al cumplimiento de nuestra misión, que nos permite divulgar y dar a conocer nuestra la gestión, resultados y retos en procura de mejorar las condiciones de confianza y transparencia entre la entidad, los ciudadanos y gobernantes.

Vigencias:

| | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2021 | 2020 | 2019 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
| 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 |

2.8 Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades

P-3-1 Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión: Actualmente el Procedimiento de Aseguramiento del SIG tiene un riesgo asociado, su código es el 3916, el cual hace referencia a No realizar la revisión por la dirección una vez por vigencia, de acuerdo con las acciones de mitigación realizadas, el riesgo no se ha materializado y se ha promovido satisfactoria de los Comités de gestión y MECI, como se puede evidenciar en las actas de este.

P-3-2 Atención de Tutelas: En los procesos de tutela, el riesgo más latente está en no dar respuesta a las acciones de tutela notificadas a la entidad y dentro de los términos previstos por cada juzgado, pues ello podría desencadenar una orden judicial en contra de la entidad sin la posibilidad de ejercer la defensa, no obstante, de las capacitaciones brindadas a las unidades se ha venido dinamizando de mejor manera el aporte de insumos (informes y pruebas) para dar la respuesta de forma oportuna y como en derecho debe corresponder.

P-3-3 Defensa Judicial: Respecto a la solicitud de los insumos requerido por los abogados que integran la Defensa Judicial, para la contestación de la demanda, a cada una se hace la advertencia de las consecuencias jurídicas al no responder dentro del término de ley; por lo anterior, podemos decir que en un cien por ciento (100%), se cumple con las solicitudes dentro de los lineamientos que desde Defensa Judicial se hace a las demás dependencias.

P-3-5 Auditorías Integrales y P-3-9 Administración del Riesgo: En los riesgos de directa responsabilidad de la OCONT y que a continuación se dan conocer no se han materializado los mismos.

Los procedimientos bajo liderazgo de la OCONT cuentan con riesgos identificados, uno para cada procedimiento, así:

- Riesgo con código n° 0355 para Auditorías Integrales “No realización de las auditorías que corresponden o propias del proceso de Control Interno, en sus diferentes escenarios (Sistema Integrado de Gestión, Modelo Estándar de Control Interno).” y
- Riesgo con código n° 0354 para Administración del Riesgo “No sensibilización en mecanismos de Autocontrol y Autorregulación, concretamente en lo concerniente a Mapas de Riesgos en los procesos y zonas de la UNAD”.

Estos únicos riesgos se encuentran en el Mapa de Riesgos de la Oficina de Control Interno cuentan con sus controles identificados y respectiva acción de mitigación definidos; ambos riesgos cuentan con sus respectivos seguimientos.

P-3-6 Evaluación de Planes Operativos:

Este procedimiento tiene asociado el riesgo No. 3, código 164, descrito como: “Que el soporte final que evidencia el cumplimiento reportado en el SIGMA no sea coherente con la meta planteada”, para lo cual desde la aplicación se establecieron fechas de corte trimestral, con lo cual se puede realizar revisión aleatoria de los soportes que evidencian los resultados reportados, en caso de existir alguna inconsistencia se realizar la respectiva observación para que se subsane la situación detectada.

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

El procedimiento no tiene formulados Riesgos en el mapa de riesgos 2.0.

2.9 Oportunidades de Mejora

P-3-1 Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión:

Una de las acciones de mejora ejecutada corresponde a la revisión y modificación realizada a los diferentes elementos del SGC (Matriz de comunicaciones, stakeholders, salidas no conformes, ficha de indicadores, documentación del SIG, etc) aunque estos elementos son actualizados periódicamente, la revisión realizada por parte de los Líderes Estratégicos de Gestión y colaboradores de procedimientos permitió detallar y analizar de mejor manera la información allí registrada y depurar en algunos casos la misma, aportando una mejora en estos elementos que se convierten en insumos para la construcción del Informe de Gestión del SGC presentado periódicamente al Comité de Gestión Integral y MECI de donde como resultado surgen oportunidades de mejora para el SGC y para la Organización.

P-3-2 Atención de Tutelas:

Están relacionadas con procesos de contingencia, por ejemplo, las solicitudes masivas de los estudiante o aspirantes a ser reconocidos como beneficiarios de políticas de gratuidad en la educación, pues son lineamientos que no dependen únicamente la Universidad y por ende se genera des-información y dificultades en los procesos que finalizan en la presentación de una acción de tutela contra la Universidad.

P-3-3 Defensa Judicial:

Considerando la información reportada en el Mapa de Riesgos, y teniendo en cuenta los riesgos que se presentan en el desarrollo de la gestión del proceso, se diseñaron acciones de mitigación por Defensa Judicial de la Universidad, las mismas consistentes en las advertencias, que se hace en las solicitudes y requerimientos a las dependencias, donde se les manifiesta y hace énfasis en la urgencia, términos y a las sanciones legales que puede estar expuesta la Universidad por el incumplimiento de términos.

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

Además de las reportadas a lo largo del presente informe y concretamente en numerales como el 2.6 “Resultados de las Auditorías Internas” no se han identificado oportunidades de mejora adicionales; no obstante, la OCONT queda atenta a todas aquellas que puedan llegar a constituirse no solo en los escenarios internos sino a nivel externo si a ello hubiere ocasión y lugar.

P-3-6 Evaluación de Planes Operativos:

Las oportunidades de mejora dieron en función de la concertación que se efectuó mediante los prealleres desarrollados previos a la realización del XXII encuentro de líderes Unadista, dónde se definieron las metas a trabajar durante la vigencia 2022.

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

Se identificó como oportunidad de mejora a partir del desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas en sus etapas como es:

- Socialización a la comunidad los resultados de la rendición de cuentas
- Iniciarse una nueva planeación y ejecución de acciones para la rendición de cuentas de la siguiente vigencia para el fortalecimiento en la entrega de la información a los ciudadanos.
- Recopilar y analizar las propuestas y observaciones efectuadas por la ciudadanía en el proceso de rendición de cuentas para fortalecer los objetivos y prioridades de esta.